

Аллергические реакции в стоматологии



Вопросы к занятию:

1. Современные представления о механизмах аллергических реакций. Понятие об аллергенах, их классификация.
2. Аллергические реакции немедленного и замедленного типов. Механизмы развития.
3. Виды непереносимости зубных протезов из пластмассы и металлов.
4. Поражение пульпы токсико-аллергического генеза при использовании антисептиков, токсичных пластмасс, композиционных материалов, цементов при пломбировании.
5. Контактные аллергические реакции на косметику, зубную пасту, жевательную резинку.
6. Лекарственная и пищевая аллергия.
7. Профессиональные аллергозы у врачей и персонала стоматологических учреждений.
8. Принципы диагностики и лечения аллергических заболеваний в стоматологии.

Исходный уровень знаний

- 1. *Какие из перечисленных лекарственных препаратов, используемых в стоматологии, чаще всего вызывают анафилактический шок?*
- а) новокаин
- б) пенициллин
- в) аскорбиновая кислота
- г) масло шиповника

- 1. *Для аллергического глоссита характерно:*
- а) образование болезненных язв на слизистой оболочке полости рта
- б) выраженная десквамация эпителия языка
- в) покраснение и припухлость губ
- г) боль, усиливающаяся при приеме пищи
- д) ярко-красная окраска языка

Исходный уровень знаний

- 2. Укажите поздние осложнения анафилактического шока, которые могут явиться причиной смерти в отдаленном периоде:
 - а) аллергический миокардит
 - б) крапивница
 - в) аллергический гломерулонефрит
 - г) синдром Гудпасчера
 - д) аллергический гепатит
- 2. Укажите основные факторы, вызывающие развитие аллергических процессов и профессиональных аллергозов у стоматологов:
 - а) естественная или приобретенная за время работы иммунологическая толерантность
 - б) постоянный контакт со стоматологическими материалами, используемых для изготовления зубных протезов и пломб
 - в) длительный контакт с медикаментами, используемыми в стоматологической практике
 - г) микрофлора полости рта пациентов стоматологического профиля

Исходный уровень знаний

- 3. Антианафилаксия, возникающая после анафилактического шока, обусловлена наличием в сыворотке крови:
 - а) реагинов
 - б) блокирующих антител
 - в) непреципитирующих антител
- 3. Укажите основные жалобы пациентов, характерные для непереносимости протезов
 - а) жжение и покалывание в полости рта:
 - б) обильная гиперсаливация в ночное время
 - в) сухость в полости рта

Исходный уровень знаний

- 4. Как называется реакция организма, характеризующаяся повышенной чувствительностью к первичному парентеральному введению вещества, не являющегося в большинстве случаев ни антигеном, ни гаптеном?
 - а) анафилактический
 - б) анафилактоидный
- 4. Непереносимость пластмассовых протезов чаще встречается у:
 - а) мужчин
 - б) женщин

Исходный уровень знаний

- 5. Можно ли клинически отличить анафилактоидную реакцию от анафилактической:
 - а) да
 - б) нет
- 5. Укажите наиболее частые причины непереносимости пластмассовых протезов:
 - а) механическое травмирование протезами слизистой оболочки полости рта
 - б) бактериальные воздействия из носоглотки на слизистую оболочку полости рта
 - в) аллергические воздействия на слизистую оболочку полости рта веществ, входящих в состав протезов
 - г) нефизиологические условия под съёмными протезами
 - д) заболевания внутренних органов, сопровождающиеся выраженными нарушениями обмена веществ

Исходный уровень знаний

- *6. При отеке Квинке поражаются преимущественно:*
 - а) веки
 - б) конечности
 - в) губы
 - г) язык
 - д) гортань
- *6. Степень механического травмирования слизистой оболочки под съёмными протезами зависит от:*
 - а) качества изготовления протеза
 - б) устойчивости слизистой оболочки к механическому воздействию
 - в) химического состава пластмассы
 - г) химической природы сополимера

Исходный уровень знаний

- 7. В патогенезе отека Квинке решающее значение играют:
 - а) гистамин
 - б) брадикинин
 - в) лимфокины
 - г) холинэстераза
 - д) ацетилхолин
- 7. Можно ли считать причиной аллергических заболеваний аллерген?
 - а) да
 - б) нет

Исходный уровень знаний

- 8. Профилактика отека Квинке предусматривает:
 - а) исключение из пищевого рациона «сенсibiliзирующих» продуктов
 - б) исключение лекарственных препаратов, вызывающих аллергические осложнения
 - в) исключение лекарственных препаратов, снижающих чувствительность к рецепторам гистамину
 - г) исключение лекарственных препаратов, стимулирующих продукцию лимфокинов
 - д) избегание контакта с аллергеном, вызывающим отек Квинке
- 8. Могут ли состояние сенсibiliзации вызвать низкомолекулярные вещества, например, йод, соли золота, платины, кобальта и др.?
 - а) да
 - б) нет

Исходный уровень знаний

- 9. Укажите основные проявления лекарственной аллергии в стоматологии:
 - а) хейлит
 - б) пульпит
 - в) зубной камень
 - г) глоссит
 - д) стоматит
- 9. Может ли развиваться сывороточная болезнь после однократного парентерального введения лечебной сыворотки?
 - а) да
 - б) нет

Исходный уровень знаний

- *10. Для аллергического афтозного стоматита характерно:*
 - а) образование болезненных язв на слизистой оболочке полости рта
 - б) выраженная десквамация эпителия языка
 - в) повышение температуры тела
 - г) затрудненный прием пищи
 - д) ярко-красная окраска языка
- *10. Может ли развиться у человека анафилактический шок после однократного парентерального введения лечебной сыворотки?*
 - а) да
 - б) нет

Правильные ответы

● Вариант 1

1. а, б
2. а, б, в
3. б
4. б
5. б
6. а, в, г, д
7. а, б, д
8. а, б, д
9. а, г, д
10. а, в, г

● Вариант 2

1. б, г, д
2. б, в, г
3. а, в
4. б
5. а, в, г, д
6. а, б
7. а
8. а
9. а
10. б

Аллергические заболевания слизистой оболочки полости рта

- — это группа болезней, имеющих аллергический генез, но отличающихся друг от друга механизмом сенсibilизации и часто клинической картиной.

Причины



- Лекарства, пищевые продукты, другие химические вещества, принимаемым внутрь, вдыхаемым, всасывающимся через кожу либо слизистые оболочки или вводимым парентерально.
- Слизистая оболочка нередко поражается при анафилактическом шоке

В развитии аллергической реакции выделяют 3 стадии:

- 1) иммунологическая стадия, включающая изменения, происходящие в иммунной системе после попадания аллергена. При этом образуются антитела, соединяющиеся с повторно поступившим аллергеном;
- 2) патохимическая стадия, в процессе которой в результате соединения аллергена с антителом (или сенсibilизированным лимфоцитом) выделяются биологически активные вещества (гистамин, серотонин, медленно реагирующая субстанция, простагландины, лимфокины и др.);
- 3) патофизиологическая стадия, включающая клинические проявления повреждения органов и тканей организма под воздействием медиаторов.

5 типов механизмов аллергических повреждения тканей:

1. реагиновый тип (I тип);
2. цитотоксический тип (II тип);
3. повреждение иммунными комплексами (III тип);
4. аллергическую реакцию замедленного типа (IV тип).
5. антирецепторный (V тип)

Аллергическая реакция I типа

- Патофизиология
- IgE связываются мембраной тучных клеток и базофилов через высокоаффинные рецепторы. Перекрестное связывание IgE антигеном ведет к клеточной активации с последующим высвобождением накопленных и вновь синтезированных медиаторов. Последние включают гистамин, простагландины, лейкотриены (C4, D4 и E4, известные как медленно действующая субстанция анафилаксии, SRSA), кислые гидролазы, нейтральные протеазы, протеогликаны и цитокины (см. рис. 2822, р. 1632, НРЩ13). Медиаторы вовлечены во многие патофизиологические процессы, связанные с реакциями гиперчувствительности немедленного типа (ГНТ), такие как вазодилатация, повышение сосудистой проницаемости, сокращение гладкой мускулатуры, хемотаксис нейтрофилов и других клеток воспаления.
- Клинические проявления каждой аллергической реакции в большой степени зависят от локализации и времени высвобождения выделенного медиатора.

Заболевания, связанные с реакцией гиперсенсibiliзацией немедленного типа:

- анафилактический шок;
- ангионевротический отек Квинке;
- крапивница;

Анафилактический шок.



Не имеет специфических проявлений на СОПР, но является самым грозным аллергическим заболеванием, нередко приводящим к летальному исходу. Основная его черта — внезапность возникновения.

Лечение.



- **Борьба с анафилактическим шоком должна начинаться немедленно при появлении первых признаков анафилаксии и должна быть направлена на:**
- **1) прекращение дальнейшего поступления аллергена в организм или уменьшение его всасывания (если препарат уже введен). Для чего выше места введения накладывают жгут или обкалывают 0,3-0,5 мл 0,1% раствора адреналина;**
- **2) ребенку придают горизонтальное положение на спине с опущенной головой, выдвинув нижнюю челюсть вперед для предупреждения асфиксии вследствие западения языка или аспирации рвотных масс, освобождают шею, грудную клетку, живот, обеспечивают приток кислорода. При отсутствии спонтанного дыхания начинают ИВЛ;**
- **3) повышают АД введением симпатомиметиков: подкожно или внутримышечно 0,5 мл 0,1% раствора адреналина или 0,3-1,0 мл 0,1% раствора мезатона. Это проводится с обязательным контролем АД.**

Ангионевротический отек Квинке.

- Это заболевание, характеризующееся остро развивающимся ограниченным глубоким отеком кожи и подкожной клетчатки или СОПР губ, глаз, гортани, бронхов, гениталий. (Это отек соединительно-тканного слоя и гиподермы или подслизистого слоя).
- Впервые описан немецким терапевтом Квинке (1862 г.). Под влиянием БАВ, выделяющихся при аллергической реакции в предварительно сенсibilизированном организме, происходит повышение проницаемости микрососудов и развивается отек тканей.
- Причиной его может быть воздействие пищевых, лекарственных аллергенов (сульфаниламидов, антибиотиков, ацетилсалициловой кислоты, бромидов и др.). Особое значение в патогенезе отводится наследственности, повышенной возбудимости вегетативной нервной системы, очагам хронической инфекции, заболеваниям ЖКТ.

Отек Квинке верхней губы:



Лечение:

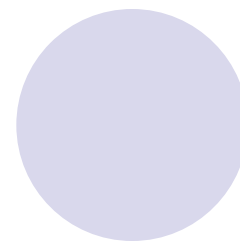
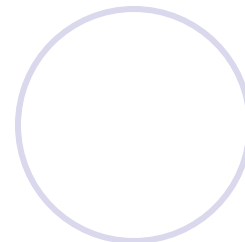
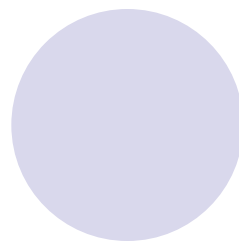
- 1) устранение контакта с аллергеном;
- 2) антигистаминные препараты (димедрол, супрастин, тавегил и др.) в/м или внутрь;
- 3) витаминотерапия — аскорутин для снижения проницаемости сосудов;
- 4) при отеке гортани в/м вводят 25 мг преднизолона-гемисукцината;
- 5) при снижении АД — подкожно вводят 0,1-0,5 мл 0,1% р-ра адреналина. Профилактика рецидивов достигается предупреждением контакта с вызвавшим его аллергеном.

Крапивница.



- Это ограниченный временный отек дермы или соединительно-тканного слоя слизистой оболочки.
- Представляет собой заболевание, для которого характерно быстрое и распространенное высыпание на коже и СОПР зудящих волдырей, которые возникают в результате повышения проницаемости сосудов МЦР и сопровождаются отеком окружающей ткани.
- Волдыри возникают на различных участках кожи и слизистой оболочки мгновенно, держатся 1-2 часа на СОПР. Они имеют вид резко ограниченных лепешек тестоватой консистенции, могут локализоваться на губах, реже — на щеках.

Крапивница





Лечение:

- Включает специфическую, иммунологическую, патогенетическую, симптоматическую терапию, местную антисептическую обработку: аппликации и повязки с использованием десенсибилизирующих препаратов, кератопластиков. В тяжелых случаях отека Квинке приступ купируют введением под кожу 1 мл 0,1% р-ра адреналина.

Катаральный и катарально-геморрагический стоматит, хейлит, глоссит.

- Является наиболее легкой формой лекарственной аллергии. Дети жалуются на зуд, жжение, нарушение вкусовой чувствительности, сухость и болезненность при приеме пищи.
- У 1/3 больных детей поражения бывают изолированными, но у большинства детей, как правило, изменения СОПР сочетаются с поражением других органов. При осмотре полости рта отмечается разлитая гиперемия, отек слизистой, на что указывают отпечатки зубов на боковых поверхностях языка и щек. На языке происходит глубокая десквамация нитевидных сосочков — «лакированный язык». Наряду с гиперемией на СОПР отмечаются мелкоточечные геморрагии, механическое раздражение СОПР сопровождается кровотечением. Общее состояние не нарушено.

Атопический хейлит





Лечение:

- Местное: антисептические полоскания, обезболивающие препараты, кератопластики.
- Общее: отмена медикамента или замена его другим, антигистаминные препараты (димедрол, дипразин, супрастин, тавегил), препараты кальция. Рекомендуется прием не раздражающей пищи и обильное питье.

Эрозивно-язвенный стоматит, хейлит, глоссит.



- Это заболевание сопровождается болезненностью, усиливающейся при приеме пищи и разговоре. На фоне гиперемии и отека СОПР в области нёба, дёсен, губ, щек, языка возникают пузыри с прозрачным содержимым, после вскрытия которых образуются эрозии, покрытые фибринозным налетом.
- Одиночные эрозии могут сливаться, образуя обширные эрозивные поверхности. Десневые сосочки гиперемированы, отечны, легко кровоточат. Появляется гипосаливация, неприятные ощущения в зеве, першение. Состояние ребенка может ухудшиться: появляется слабость, снижается аппетит, повышается температура тела до 38°C. Поднижнечелюстные лимфатические узлы могут быть увеличены, болезненны при пальпации. Тяжесть течения заболевания зависит от распространенности патологических изменений на СОПР, наличия очагов хронической инфекции.

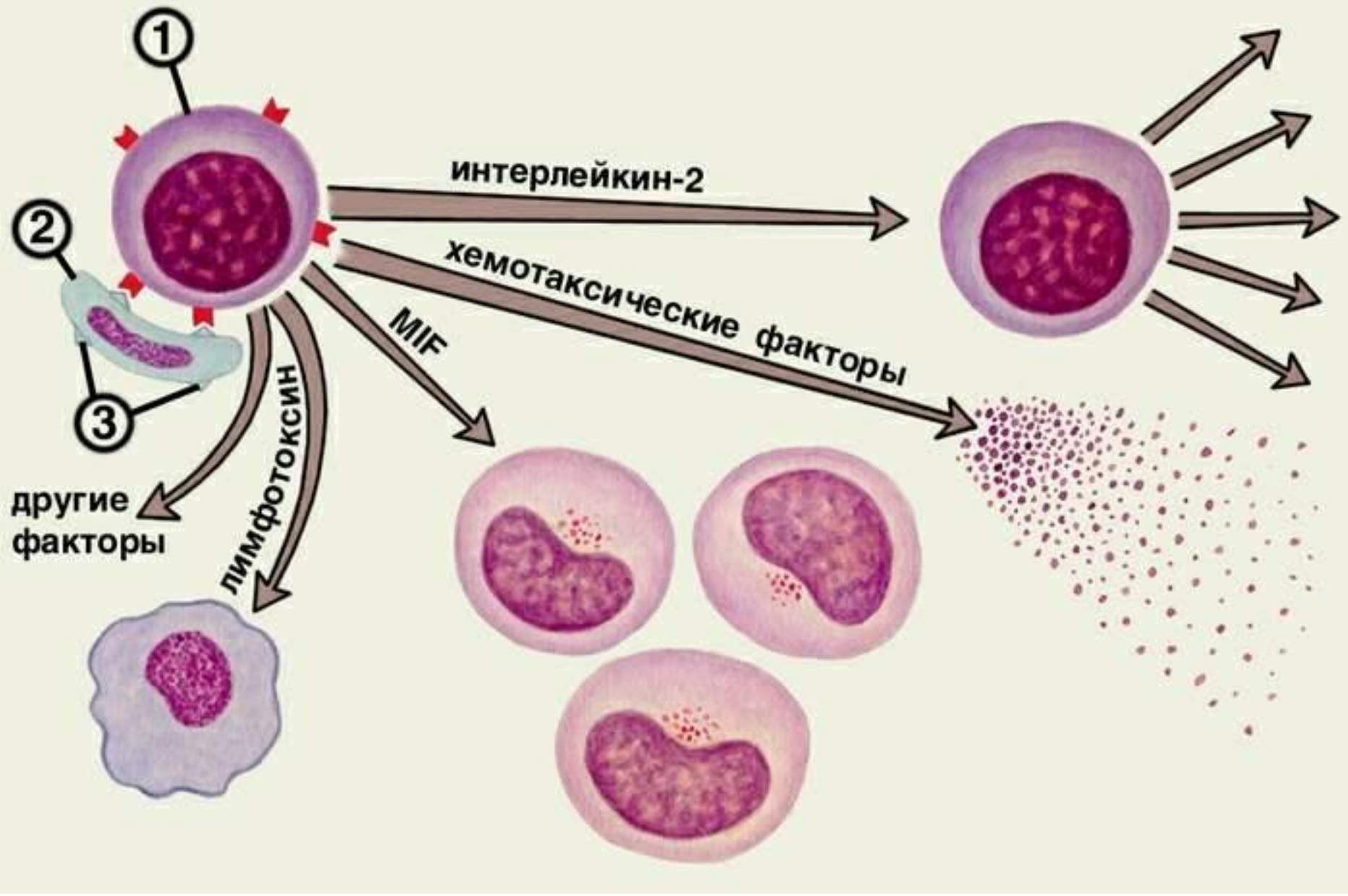
Стоматиты



- Острый герпетический стоматит

Патогенез аллергической реакции замедленного типа:

Общий механизм развития аллергической реакции замедленного типа. После образования комплекса, состоящего из сенсibilизированного лимфоцита (1) и клетки-мишени (2), содержащей аллерген (3), происходит выделение различных лимфокинов — интерлейкина-2, стимулирующего В-лимфоциты, хемотаксических факторов, вызывающих хемотаксис лейкоцитов, фактора, ингибирующего движение макрофагов (MIF) и вызывающего их накопление, а также лимфотоксина, повреждающего расположенные рядом клетки, и других факторов.



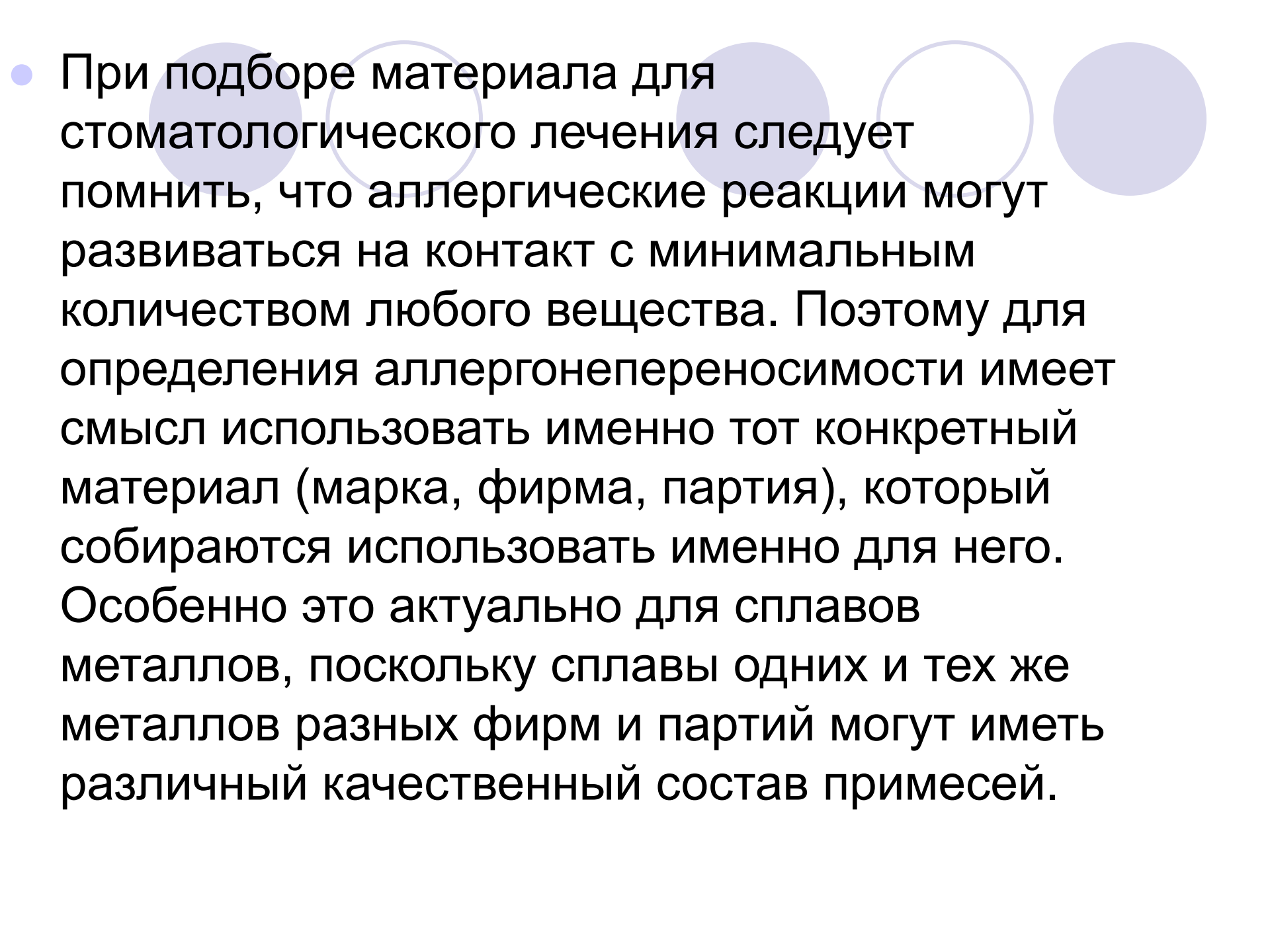
Аллергическая непереносимость пластмассовых и металлических конструкций в полости рта.



Непереносимость зубных протезов

- К любым стоматологическим материалам – металлическим сплавам, пластмассам, керамике, пломбировочным материалам, цементам и др. - может возникать непереносимость, в основе которой лежат аллергические реакции как специфические, так и псевдоаллергические. В основе возникновения аллергии непереносимости лежат псевдоаллергические реакции, а при развитии специфической реакции обычно присутствует и неспецифический компонент.





- При подборе материала для стоматологического лечения следует помнить, что аллергические реакции могут развиваться на контакт с минимальным количеством любого вещества. Поэтому для определения аллергонепереносимости имеет смысл использовать именно тот конкретный материал (марка, фирма, партия), который собираются использовать именно для него. Особенно это актуально для сплавов металлов, поскольку сплавы одних и тех же металлов разных фирм и партий могут иметь различный качественный состав примесей.


Заболевания, связанные с реакцией гиперсенсibiliзацией замедленного типа:

- фиксированные медикаментозные стоматиты;
- распространенные токсико-аллергические стоматиты
- (катаральный, катарально-геморрагический, эрозивно-язвенный, язвенно-некротический стоматиты, хейлиты, глосситы, гингивиты)

Диагностика и этиология

Протезные стоматопатии могут проявляться в виде изменений отдельных участков слизистой оболочки полости рта или иметь обширные зоны распространения. Они могут быть описаны как:

- Эритемы
- Жжение в области слизистой оболочки (языка, щеки, губ)
- Боли (локальная поверхностная или тупая глубокая с иррадиацией)
- Нарушения вкусовых ощущений (привкус металла или пластмассы)



Различают 5 основных этиологических факторов заболевания:

- Токсичность конструкционных материалов и аллергия к ним;
- Механическое раздражение (острые края протеза, давление);
- Микробные раздражения (бактерии, грибы);
- Нарушение иммунитета (возраст пациента, психический стресс, сахарный диабет, ВИЧ-инфекция);
- Психогенные факторы.



Принципы диагностики непереносимости:

- Экспозиционная и провокационная проба
- Лейкопеническая и тромбоцитопеническая проба
- Провокационные тесты
- Иммунологические методы исследования
- Определение содержания гистамина и серотонина в плазме крови и слюне.
- Выявление сенсibilизированных лимфоцитов и макрофагов

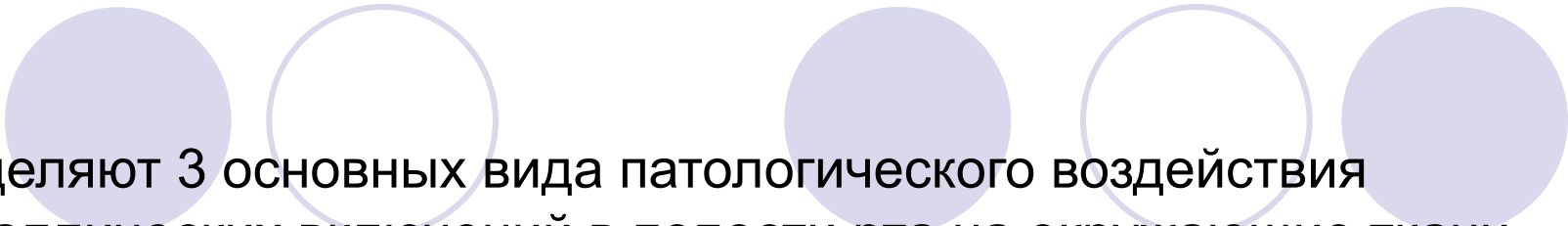
Экспозиционно-провокационная проба



закljučается в выведении протеза из полости рта (экспозиция во времени) и введении его туда же (провокация).



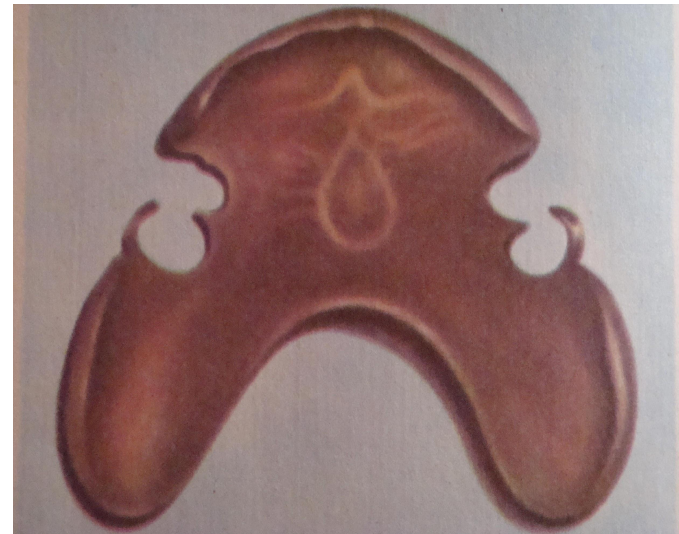
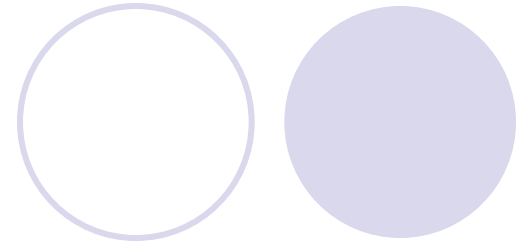
Лейкопеническая проба (определение количества лейкоцитов в крови у больного без протезов и после двухчасового ношения протеза) у больных аллергическим стоматитом, вызванным акрилатами, характеризуется уменьшением количества лейкоцитов в крови — лейкопенией. Лейкопеническая проба является и дифференциальным тестом, так как при воспалении, обусловленном механическим раздражителем, и при токсико-химической реакции лейкопеническая проба отрицательна.



Выделяют 3 основных вида патологического воздействия металлических включений в полости рта на окружающие ткани и организм в целом:

- Электрогальваническое
- Токсико-химическое
- Аллергическое

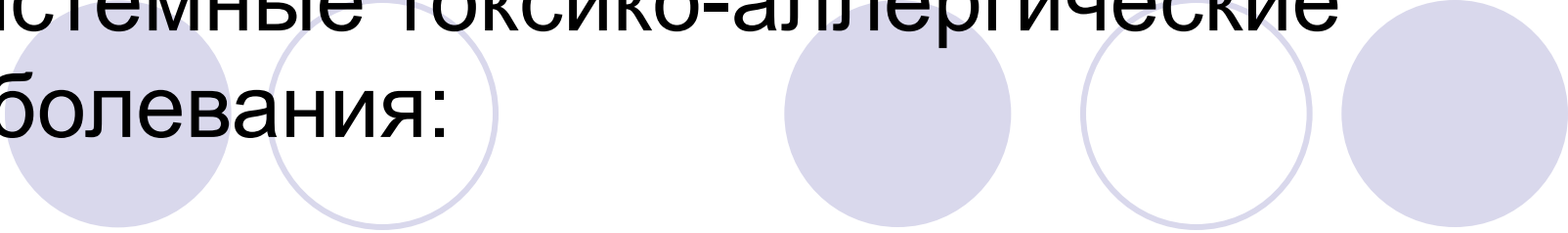
При лечении непереносимости электрогальванической природы удалять металлические включения следует полностью, с последующей заменой на соответствующие конструкции из благородных сплавов. Аналогичная тактика должна быть принята при выявлении аллергии к хрому или никелю. Устранения аллергии можно добиться не только удалив протез из полости рта, но и путем экранирования (химическое серебрение протеза), гальванопокрытия золотом цельнолитых аппаратов.



Токсический стоматит от металлического протеза



Системные токсико-аллергические заболевания:



- болезнь Лайела;
- многоформная экссудативная эритема;
- синдром Стивенса-Джонсона;
- хронический рецидивирующий афтозный стоматит;
- синдром Бехчета;
- синдром Шегрена.

Лечение:



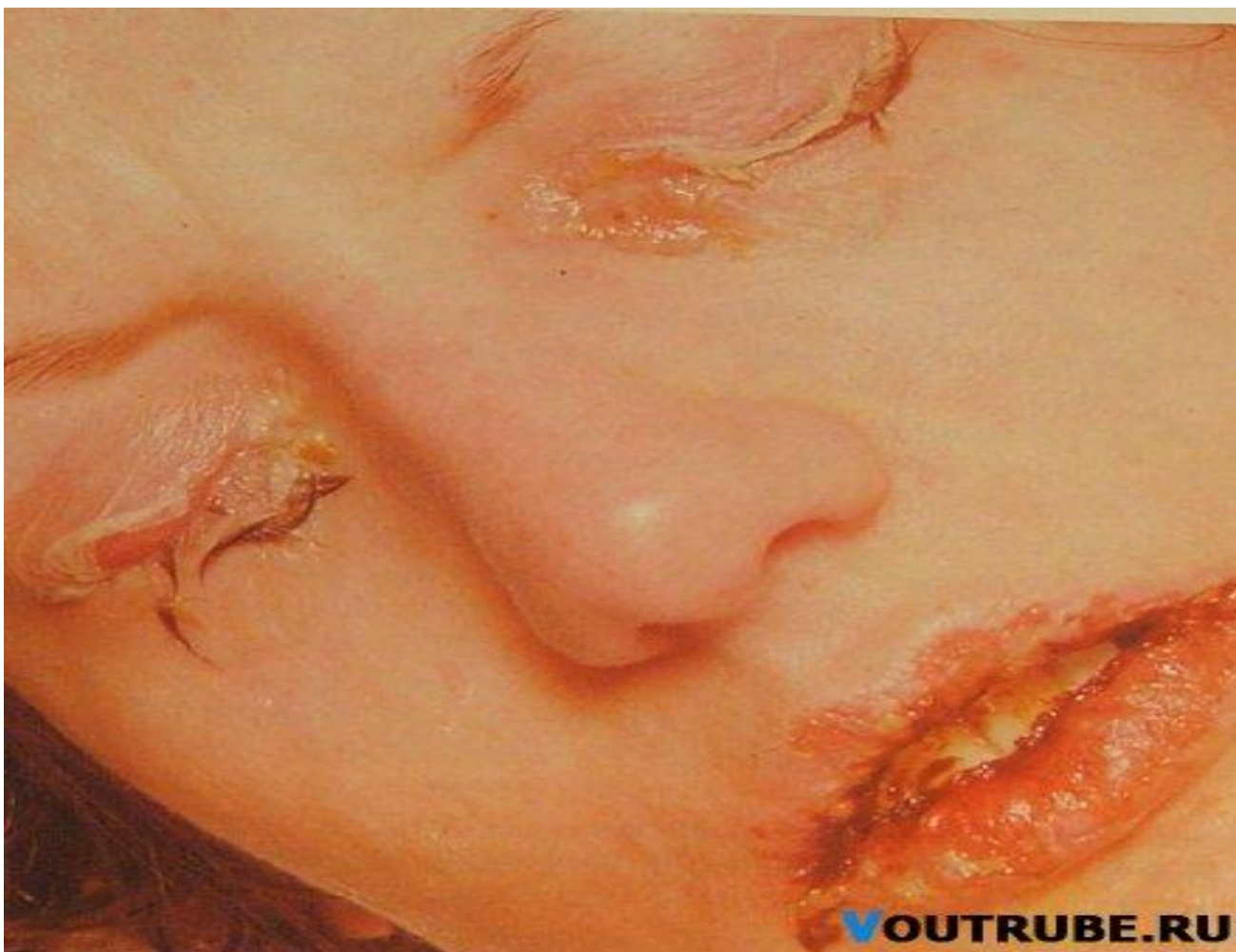
- Лечение заключается в отмене непереносимого препарат и назначении антигистаминных средств. При тяжелом течении назначают кортикостероиды. Местное лечение: обезболивающие препараты, антисептическая обработка полости рта, аппликации на СОПР протеолитических ферментов, кератопластиков. Рекомендуется прием не раздражающей пищи и обильное питье.

Болезнь Лайела.



- Заболевание является одной из наиболее тяжелых форм токсико-аллергической реакции. Характеризуется тяжелым поражением кожи и СОПР на фоне выраженного ухудшения общего состояния. Заболевание чаще возникает после приема лекарств (йод, антибиотики, бром и др.), рассматривается как синдром токсико-аллергического характера, является гиперергической реакцией организма на фоне предшествующей сенсибилизации. У детей часто является следствием токсико-аллергического действия недоброкачественных продуктов или стафилококковой инфекции.

Болезнь Лайела





Лечение:

- Лечение проводится в стационаре. Начинают его с прекращения приема лекарственного препарата, послужившего причиной заболевания...

Профессиональные заболевания врачей-стоматологов



- Кожные заболевания встречаются в 30%; это: контактные аллергозы — 28%, дерматиты — 23,3%.
- Далее по значимости: ЛОР-болезни — 27%, причем патология горла — 25% — встречается чаще, чем носа — 21,8%.
- Заболеваниями органов дыхания страдает 20% опрошенных.



Аллергические реакции на коже.

- На коже : протекают в форме контактного дерматита .
- Причина: –воздействие антибиотиков (пенициллин),антисептических растворов, латекса (перчатки),акрилатов .
- Меры профилактики: Использование защитной спец.одежды, масок, перчаток без латекса, точное соблюдение инструкций по технике безопасности при работе с антисептиками ,акрилатами,дез.растворами.







Профессиональная бронхиальная астма.

- Возникает при воздействии пыли на врачей, зубных техников, младший мед. персонал при препаровке зубов, шлифовке ортопедических конструкций.
- Профилактика: Использование масок, защитных очков, работа с ассистентом, использование пылесосов на стоматологических установках, наличие местной вытяжной вентиляции на рабочем месте зубного техника

Аллергический ринит



- Возникает при сенсibilизации организма аллергеном (при вдыхании) (пыль при препаровке, шлифовке, вдыхании различных паров химических и лекарственных веществ)
- Причины: Не соблюдение правил Техники безопасности , работа без защитной маски.

Тестовые задания для контроля итогового уровня знаний студентов:

- 1. *Сенсибилизирующее и токсическое воздействие акриловых протезов усиливается следующими химически активными компонентами пластмасс:*
 - а) пластификаторами
 - б) замутнителями
 - в) красителями
 - г) разрыхлителями
 - д) катализаторами
- 1. *Для диагностики непереносимости пластмассовых зубных протезов используются следующие пробы:*
 - а) экспозиционная
 - б) провокационная
 - в) непрямая реакция Кумбса
 - г) лейкопеническая
 - д) тромбоцитопеническая

Тесты исходного уровня:

2. Для выявления сенсibilизации к компонентам акриловых пластмасс используют следующие методы:

- а) биохимические
- б) биофизические
- в) иммунологические

2. Реакция специфической агломерации лейкоцитов считается резко положительной:

- а) при наличии сгруппированных лейкоцитов
- б) при полном отсутствии сгруппированных лейкоцитов

Тесты исходного уровня

3. *Лечение больных с непереносимостью пластмассовых зубных протезов включает:*
- а) ликвидацию очагов хронической инфекции в полости рта:
 - б) устранение недостатков в границах протеза, проверка окклюзионных взаимоотношений
 - в) замена некачественных протезов
 - г) назначение общеукрепляющей терапии
 - д) покрытие их благородными металлами (золото, серебро, палладий и их соединения)

3. *Электрохимическая коррозия зубных протезов обусловлена:*
- а) неоднородностью сплавов металлов
 - б) одновременным присутствием пластмассовых протезов

Тесты исходного уровня

4. На металле, находящимся с электролите (слюне), возникает:

- а) отрицательный заряд
- б) положительный заряд

4. Разность потенциалов между металлическим протезом и слюной зависит от:

- а) природы металла
- б) концентрации электролита в слюне
- в) температуры
- г) содержания амилазы в слюне
- д) одновременного присутствия пластмассовых протезов

Тесты исходного уровня

*5. Скорость коррозии
металлического
протеза
определяется
наличием:*

- а) кислорода
- б) амилазы слюны
- в) зубного налета

*5. Устойчивость
сплава к коррозии
зависит от:*

- а) способа обработки протеза
- б) половой принадлежности
- в) возраста пациента

Тесты исходного уровня

6. Наличие металлических включений в полости рта может оказывать на организм человека такие патологические процессы как:

- а) токсико-химическое
- б) электрогальваническое
- в) аллергическое
- г) гипоэргическое
- д) десенсибилизирующее

6. Основными поражающими факторами, приводящими к непереносимости металлических зубных протезов, являются:

- а) действие гальванического тока
- б) эндокринопатии
- в) продукты коррозии материала протеза
- г) зубной налет

Тесты исходного уровня

7. Укажите основные жалобы больных при непереносимости стоматологических «реставраций» из металла:

- а) металлический привкус
- б) гиперсаливация
- в) глоссалгия
- г) отрыжка
- д) парестезия слизистой полости рта

7. Объективными симптомами гиперчувствительности к металлическим включениям в полости рта являются:

- а) гиперемия слизистой оболочки полости рта
- б) бледность слизистой оболочки полости рта
- в) отек слизистых оболочек щек, губ и языка
- г) парестезия и гиперестезия
- д) петехиальные кровоизлияния на слизистой оболочке мягкого неба

Тесты исходного уровня

8. *Тест повреждения нейтрофилов по В.А. Фрадкину применяется для обследования больных к триаде металлов - гаптенов, включающей:*

- а) хром, никель и кобальт
- б) титан, палладий, золото

8. *Характерно ли для состояния сенсibilизации (без повторного контакта с аллергеном) появление клинических симптомов atopического заболевания?*

- а) да
- б) нет

Тесты исходного уровня

9. *Может ли развиться анафилактический шок у сенсibilизированного к данному антигену человека после внутримышечного введения аллергена?*

- а) да
- б) нет

9. *Может ли у сенсibilизированного человека развиться анафилактический шок при попадании специфического аллергена через желудочно-кишечный тракт?*

- а) да
- б) нет

Тесты исходного уровня

10. Можно ли считать, что введение лечебной сыворотки по Безредке проводится для профилактики анафилактического шока?

- а) да
- б) нет

10. Можно ли считать, что введение лечебной сыворотки по Безредка проводится

- *профилактики сывороточной болезни?*
- а) да
- б) нет

Правильные ответы:

Вариант 1

1. а, б, в, г
2. в
3. а, б, в, д
4. а
5. а
6. а, б, в
7. а, б, в, д
8. а
9. а
10. а

Вариант 2

1. а, б, г, д
2. б
3. а
4. а, б, в
5. а
6. а, в
7. а, в, д
8. б
9. а
10. б



Задача №2.

Больная Т., 54г. находится на стационарном лечении в хирургическом отделении БСМП по поводу инфицированной раны левой щеки. На второй неделе лечения больная предъявила жалобы на боль, зуд, припухлость на коже ягодиц в местах предыдущих инъекций.

Клинический анализ крови: лейкоциты - 9×10^9 /л (N $4-9 \times 10^9$); лимфоциты - 48% (N 19-37%).

Биохимический анализ крови: Ig M - 2 г/л (N 0,5-2,3)
Ig G-28 г/л (N 8,0-16,6).

Циркулирующие иммунные комплексы - 170 усл.ед. (N 70-100)

Вопросы:



- 1. Феномен аллергии как проявления нарушения гомеостаза иммунного ответа.
- 2. Понятие об аллергенах, их классификация.
- 3. Что явилось аллергеном в развитии заболевания у данной больной?
- 4. Современные представления о механизмах аллергических реакций, виды аллергических реакций в стоматологии.
- 5. Какой из механизмов развития гиперэргической реакции присутствует у данной больной?

Задача 1

- Больная поступила в приемный покой БСМП с жалобами на затрудненное дыхание, причем более затруднен выдох. Положение больной вынужденное, дыхание учащенное, поверхностное, ЧЧД 26 в 1 мин., Р 90 уд. в 1 мин. АД 140 -90 мм. рт.ст.

При исследовании эффективности внешнего дыхания выявлено снижение оксигенации крови - насыщение артериальной крови составило 86% (норма до 98%). Индекс Тиффно (ОФВ 1с/ЖЕЛ) 65% (норма не менее 80%). Показатель вентиляционно - перфузионных отношений (V/Q) 0,7 (норма 0,8 - 1,0).

Иммунограмма: Лейкоциты – $6 \times 10^9/\text{л}$ (N – 4-6), Лимфоциты – 55% (N 18-78%), Т-лимфоциты 92% (N 35-70%), Т-хелперы 54% (N 35-50%), Т-супрессоры – 12% (N 13-35%), Т хелперы/Т-супрессоры – 4,5 (N 1,2-2,5), В-лимфоциты – 40% (N 11-16%), Ig M – 1 г/л (N 0,55-2,3), Ig C – 3 г/л (N 8,0-16,6), Lg A - 0,1 (N 1,4 - 4,2 г/л), Ig E – 500 нг/мл (N 30-50).





Вопросы:

1. Предполагаемая патология, патогенез?
2. Какой тип расстройства дыхания наблюдается у данной пациентки? Каким методом исследования это можно подтвердить?
3. Оцените иммунограмму больной, к какому типу по классификации Джелла и Кумбса относится данная патология?
4. Какие местные проявления возможны при данном типе патологии?
5. Какими биологически активными веществами обусловлены проявления у пациентки, расскажите о каждом из них.

Задача 3

- Больная, Д., 18 лет обратилась к врачу стоматологу по поводу нестерпимого зуда в области углов рта, покраснение и растрескивание в области красной каймы губ, отделяемое на губах слизистого характера.

Объективно – губы отечные, синюшного цвета, с множественными трещинками в области красной каймы.

Клинический анализ крови: лейкоциты - 6×10^9 /л (N 4 - 9×10^9); лимфоциты - 48% (N 19-37); СОЭ 15 мм\час

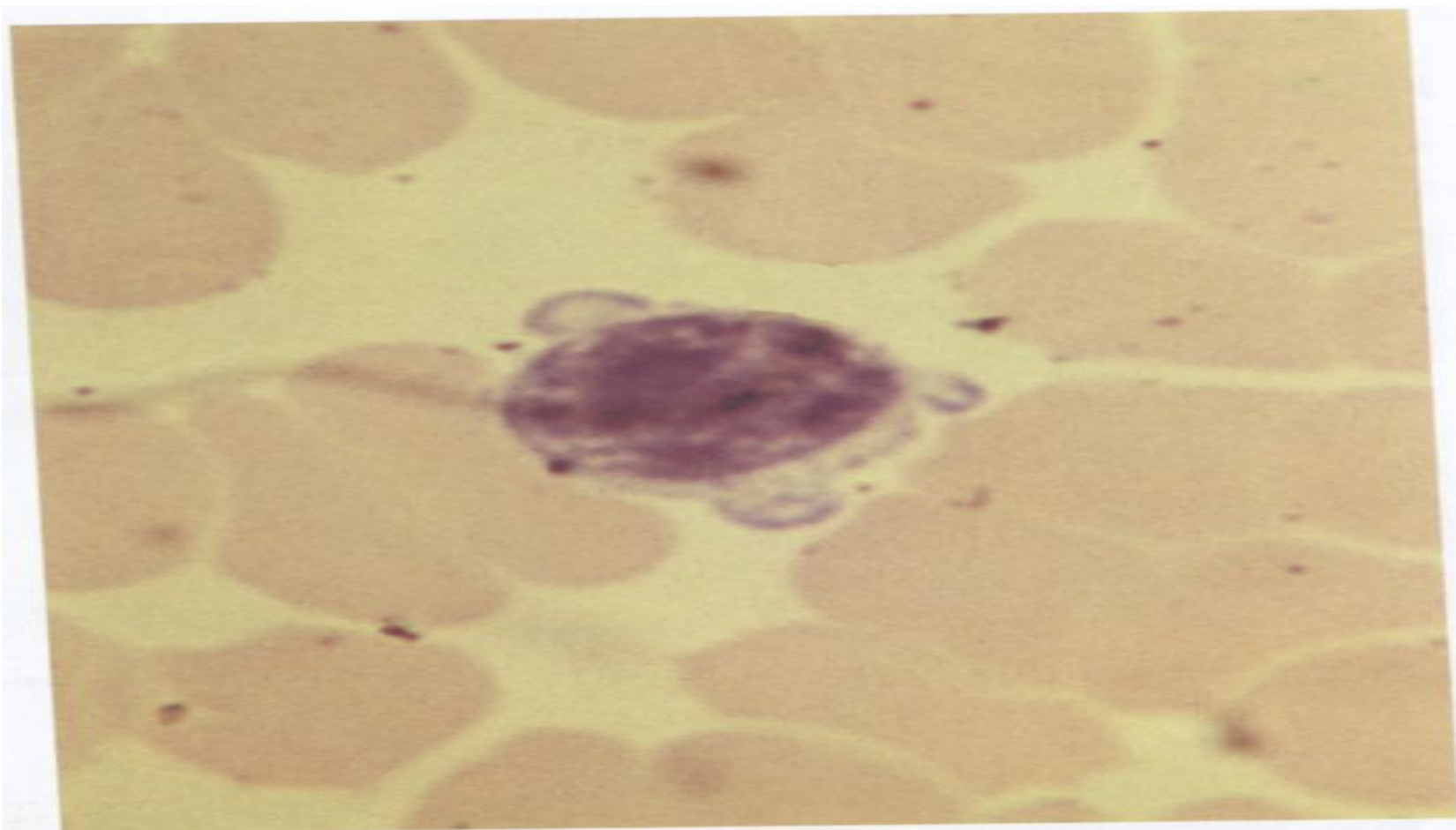
Аппликационная проба на слизистой губы с предполагаемым антигеном (контурный карандаш для губ) резко положительна. Больная направлена к врачу – иммунологу.

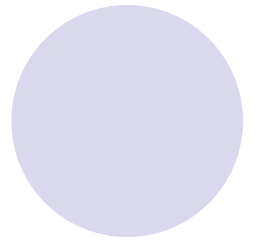
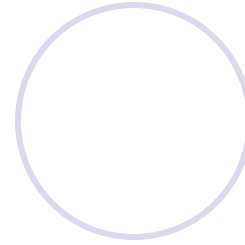
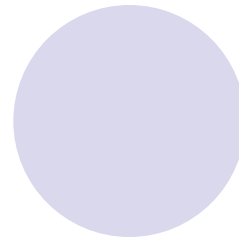
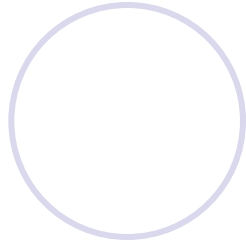
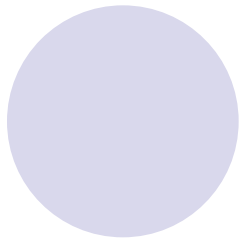
Напишите предполагаемую иммунограмму у пациентки



Контактный аллергический стоматит от ортодонтического аппарата (протеза) из акриловой пластмассы.

Лимфоцит с цитоплазматическими выростами. Мазок крови сенсibilизированного больного из зоны нанесения аллергена через сутки.





Вопросы:

1. Предполагаемая патология.
2. К какому типу аллергических реакций по Желлу и Кумбсу возможно отнести выявленные изменения?
3. Патогенез развития данной аллергической реакции.
4. Какие БАВ принимают участие в патофизиологической стадии аллергической реакции, назовите их, дайте патофизиологическую характеристику.
5. Какие общие реакции возможны при данной патологии?



Задача 4

- В приемный покой БСМП поступила больная М., 28 лет с жалобами на резкий отек кожи шеи, лица, внезапно осипший голос и появления чувства нехватки воздуха после применения спрей - дезодоранта 30 минут назад. Объективно - резкий отек подкожно - жировой клетчатки лица, шеи, дыхание затруднено, слышно на расстоянии, сознание больной заторможено.

Иммунограмма: Лейкоциты- $6 \times 10^9/\text{л}$ (N $4-9 \times 10^9$), Лимфоциты - 47% (N 19 - 37), Т - лимфоциты - 70% (N 55—70), Т-хелперы - 52% (N 30-50), Т-супрессоры - 10% (N 15-35), Т - хелперы/Т - супрессоры - 5 (N 1,2 - 2,5), В - лимфоциты - 46% (N 11 - 16), IgM - 1,2 г/л (N 0,5 - 2,3), IgG-3 г/л (N 8-16,6), IgE - 520 нг/мл (N50-150)



Реакция дегрануляции базофилов периферической крови - 160 % от контрольного уровня (N-не более 110%).

Гистамин в периферической крови – 1,15 мкмоль/л (N 0,18 - 0,72).

Вопросы:

1. О какой патологической реакции следует думать в первую очередь, ее патогенез?
2. К какому типу реакции по классификации Джелла и Кумбса относится данная патология?
3. Какая стадия аллергической реакции наблюдается у данной больной, чем она обусловлена?
4. Какие еще проявления в организме возможны при данном типе аллергической реакции?
5. Какие методы десенсибилизации вам известны?

Задача 5



- Больной К., 50 лет, в течение 3 недель лечился антибиотиками по поводу обострения хронического гнойного периодонтита. К концу этого периода у больного развилась выраженная анемия. Обследование выявило в крови у больного антитела к эритроцитам.

Вопросы:

1. Каков механизм развития анемии, возникшей у больного?
2. Укажите тип аллергической реакции по Джеллу и Кумбсу.
3. Какие еще возможны проявления при данном типе патологии?
4. Как в целом вы можете характеризовать состояние иммунитета у данного больного?
5. Напишите иммунограмму, характерную для данной патологии, объясните выявленные изменения.

Задача 6



- Больная М., 22 года, обратилась к врачу с жалобами на чувство жжения в области губ. Объективно: на красной кайме губ - эритема, незначительная инфильтрация, единичные мелкие пузырьки и мелкие участки мокнущия. Симптомы возникли после 2 - 3 недель использования новой импортной губной помады.

Вопросы:

1. Какое заболевание должен предположить врач при осмотре?
2. Каким образом в данной ситуации подтвердить диагноз, не прибегая к сложным лабораторным исследованиям?
3. Каков механизм данного патологического процесса?
4. Какие медиаторы имеют значение при данной его разновидности?
5. Напишите иммунограмму, характерную для данной патологии.

Задача 8



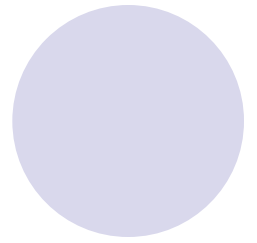
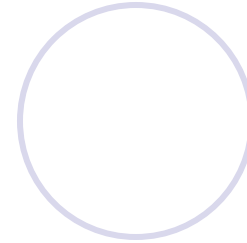
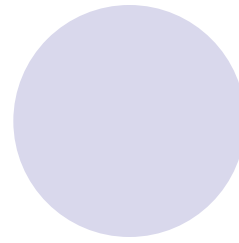
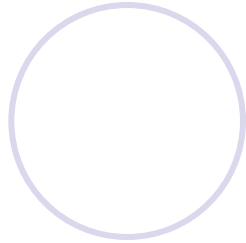
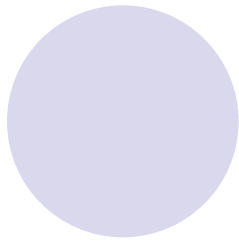
- Больная А., 37 лет, процедурная медсестра. Через 3 года работы в стоматологическом отделении, где ежедневно вводила больным антибиотики, стала отмечать появление зудящей сыпи на коже кистей рук и лица. Больная обратилась к дерматологу, который поставил диагноз аллергического дерматита.

Аллергологическое обследование:

скарификационные тесты с пылевыми, бытовыми, эпидермальными аллергенами отрицательные; реакция Праустница - Кюстнера с пенициллином – положительна.



5. Аллергическая реакция замедленного типа
) на латексную резину.



Вопросы:

1. К какому типу гиперчувствительности относится аллергия, выявленная у больной?
2. Какие могут быть проявления этого типа аллергии общего характера?
3. Патогенез развития аллергии немедленного типа при общем и местном проявлении.

Задача 9



- Больная Ш., 38 лет, обратилась к врачу - аллергологу с жалобами на появление красных зудящих пятен на коже лица в холодную погоду. Отмечает также, что при умывании холодной водой у нее возникает зуд и резкий отек кожи в месте соприкосновения с водой.

Холодовая экспозиционная проба на коже плеча путем прикладывания кубика льда в течение 30с. была резко положительная. На месте прикладывания кусочка льда возникли гипермия, волдырь.



Вопросы:

1. Указать механизмы развития патологии в данном случае. Что является пусковым фактором в развитии нарушений?
2. Что понимается под термином «отмена иммунологической толерантности», чем она обусловлена.
3. Что такое «псевдоаллергия», каковы механизмы развития данной патологии и отличия их от аллергических реакций. Приведите примеры.
4. Профилактика псевдоаллергических реакций.

Спасибо за внимание!

