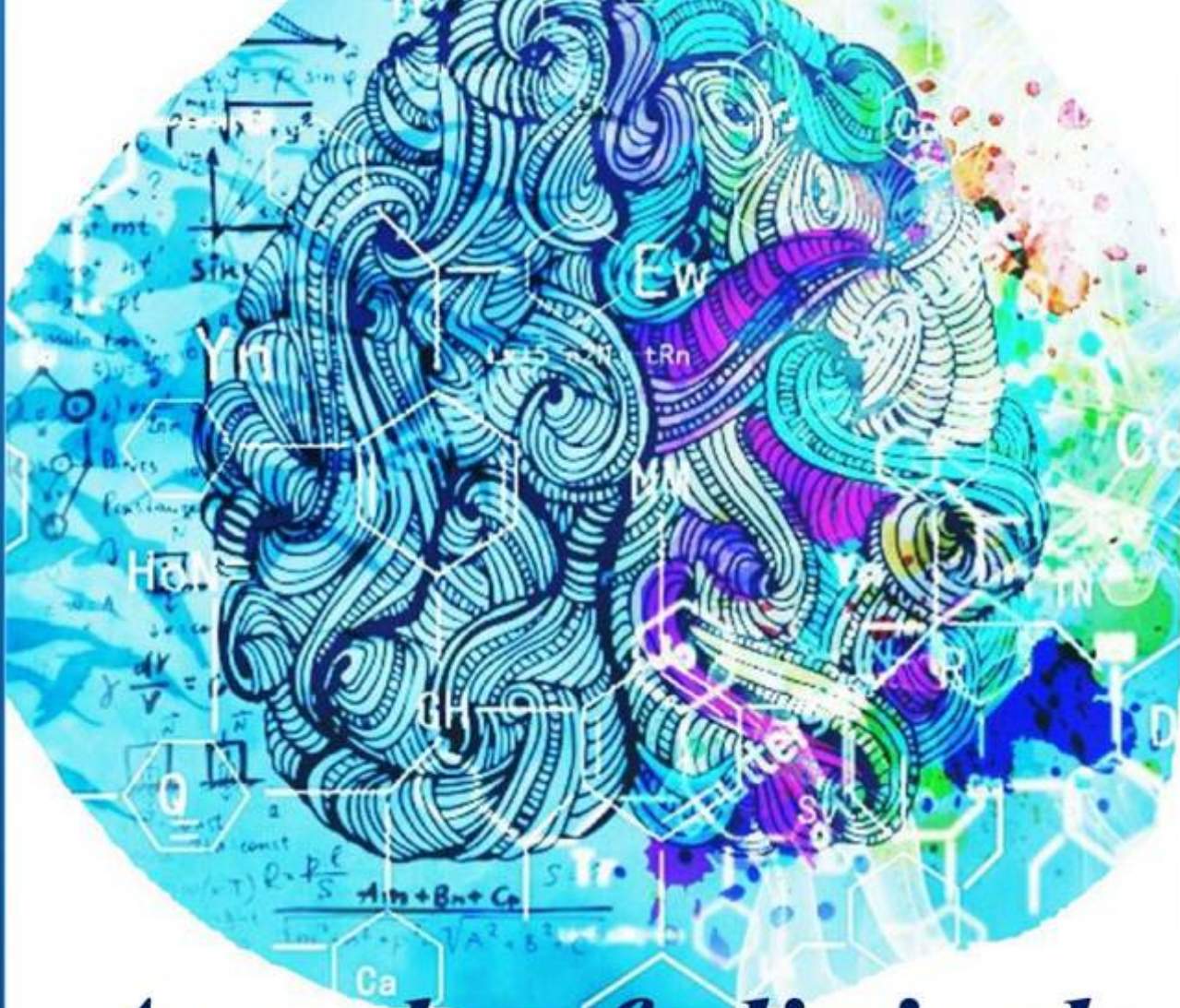


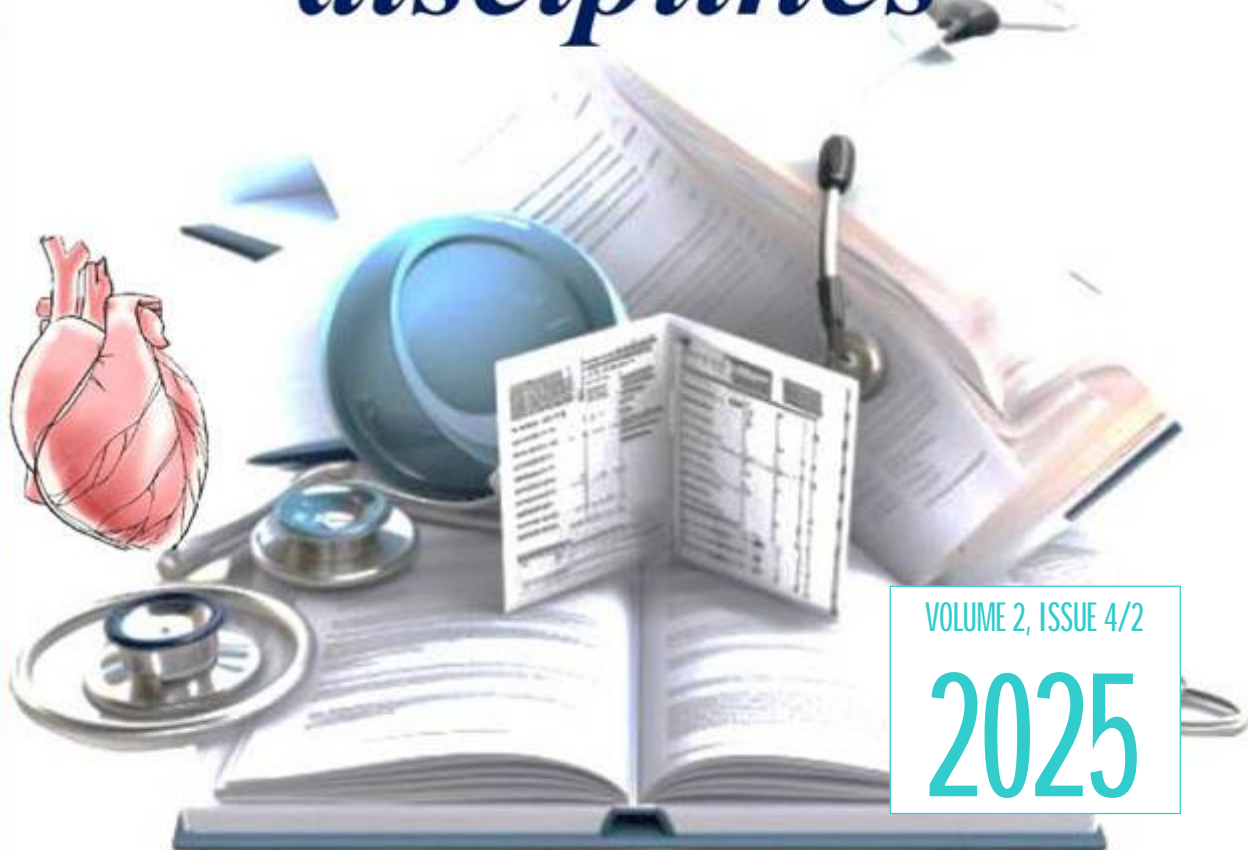
ISSN: 3030-3877

*ACD*  
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>



# *Annals of clinical disciplines*



VOLUME 2, ISSUE 4/2

2025



БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ  
ИНСТИТУТИ



ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

# ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

2 ЖИЛД, 4/2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 4/2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 4/2



ТОШКЕНТ-2025

**BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:**

**Sh. J. Teshayev**

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

**BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:**

**D. A. Xasanova**

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrasida professori, DSc

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:**

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrasida dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrasida dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrasida professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinolaringologiya kafedrasida professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrasida dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **M.K. Temirova** - Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Nevrologiya va bolalar nevrologiyasi, tibbiy genetika kafedrasida assistenti PhD

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

- **G.J. Jarilkasinova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrasida professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrasida professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasida dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasida professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrasida dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **G.S. Xodjiyeva** - Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot universitetining Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasida dotsenti

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

**О журнале**

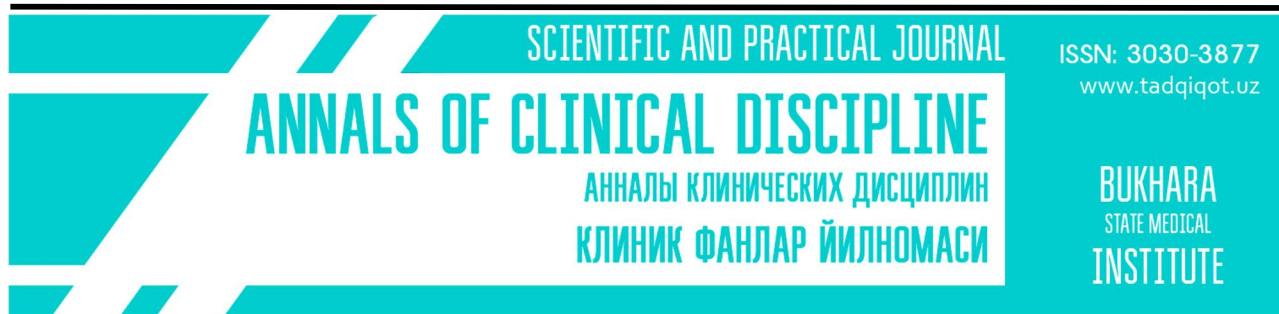
Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан № С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114, г. Бухара, ул. Гиждуван, 23  
Телефон: +998(65)2230050  
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacad>  
e-mail: abumkur14@gmail.com

<b>1. Индияминов С.И., Хамраев А.Х.</b> Функциональная морфология гемато-и ликворээнцефалического барьеров головного мозга в физиологических условиях .....	7
<b>2. Йулдашев Г.Ю., Собурова Д.Р.</b> Хирургическое лечение сегментарной внепечечной портальной гипертензии.....	12
<b>3. Мирджурев Э.М., Адамбаев З.И., Маматханова Ч.Б.</b> Клинико-неврологическая стратификация пациентов с врожденными и системными заболеваниями позвоночника: оптимизация тактики ведения при сирингомиелии, атаксии Фридрейха и артерий-венозные мальформации.....	19
<b>4. Мирходжаев И.А.</b> Жигар эхинококкини самарали даволаш усулини кўллаш.....	25
<b>5. Муллабаева Г.У., Умаров Б.Я., Юсубов А.Д.</b> Иммунологические механизмы ремоделирования миокарда у детей после транскатетерного закрытия дефекта межжелудочковой перегородки.....	28
<b>6. Назаров Б.Б.</b> Описание результатов сравнительного исследования содержания иммуноглобулинов в сыворотке крови женщин с опухолями прецервикальной области.....	34
<b>7. Назарова Л.А., Аблязов О.В., Усманханов О.А.</b> Томографические предикторы выбора хирургической методики при различных формах краниосиностоза.....	40
<b>8. Нарзиев Ш.М., Нуралиев Н.А.</b> Қалқонсимон без касалликларида иммун тизим кўрсаткичларидаги ўзгаришлар тавсифи.....	46
<b>9. Насирова Д.Ш.</b> Нейрофизиологические, клинико-неврологические и нейропсихологические параллели у детей с постравматической энцефалопатией.....	57
<b>10. Одилова М.У., Сафаров М.Т., Хабилов Д.Н., Косимова К.А., Олимжонова Н.О., Дадабаева М.У.</b> Нейрофизиологические, клинико-неврологические и нейропсихологические параллели у детей с постравматической энцефалопатией.....	68
<b>11. Расулов Ш.К.</b> Современные подходы к диагностике истинных и псевдоаллергических реакций на местные анестетики в стоматологии.....	76
<b>12. Рахматова Б.Д., Хамидов Ж.Г.</b> Ёшлар орасида ўткир миокард инфарктини тарқалиши ва унинг асоратларини башорат қилиш (шарх).....	83
<b>13. Рахмонов Дж.Т. Джамолова Р.Дж. Абдуллаева Д.Ю.</b> Качество жизни пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника на фоне медикаментозного лечения.....	88

<b>14. Рахмонова Г.Э., Зокирова Л.У., Аллаярова Н.К.</b> Особенности лучевой диагностики при переломах костей таза.....	96
<b>15. Саидмуратов М.А., Хомидов Ф.К.</b> Эффективность комплексных профилактических мероприятий при вирусных гепатитах В и С: клиничко-эпидемиологическая динамика и образовательный эффект.....	104
<b>16. Саломова Ш.О., Туксанова Д.И.</b> Значимость ранних клиничко-биохимических диагностических маркеров липидного спектра в прогнозировании развития метаболического синдрома у девочек в менструальном периоде.....	110
<b>17. Сафаров М.Т., Одилова М.У., Хабилов Д.Н., Косимова К.А., Олимжонова Н.О., Дадабаева М.У.</b> Влияние поверхностных свойств стоматологической керамики на бактериальную адгезию: систематический обзор.....	115
<b>18. Сафоев Н.Н.</b> Диагностическая ценность IL-6, TNF-А и CD4/CD8 в прогнозировании тяжёлой кардиореспираторной формы постковидного синдрома.....	124
<b>19. Тен В.Д., Алимов И.Р., Умаров Р.Д.</b> Тактика выбора метода наведения при перкутанной биопсии нижнегрудного отдела позвоночника.....	130
<b>20. Тилавова Ф.С.</b> Панкреатит ва COVID-19: Адабиётлар шархи.....	135
<b>21. Tuynunov N.N., Khudanov B.O.</b> Bioactivity and remineralization potential of particle-size-engineered glass ionomer cements.....	143
<b>22. Умаров Б.Я., Сиддиков А.М.</b> Клиничко-иммунологические аспекты прогнозирования реперфузионного повреждения миокарда при операциях на сердце с искусственным кровообращением.....	150
<b>23. Хамдамов Б.З., Мухамедов А.Б.</b> Иммунобиохимические предикторы ранних послеоперационных осложнений у пациентов с ишемической болезнью сердца после аортокоронарного шунтирования в условиях искусственного кровообращения.....	157
<b>24. Ходжаева Д.И., Умаров Б.Я.</b> Клиничко-иммунологическая характеристика и прогностическая значимость иммунных маркеров у пациенток с раком молочной железы.....	164
<b>25. Khodjjeva G.S.</b> Enhancing chronic disease screening efficiency via modern information technologies.....	169
<b>26. Хомидов Ф.К.</b> Динамика тиреоидных, аутоиммунных и микронутриентных маркеров на фоне 12-месячной профилактической программы у пациентов с тиреоидной патологией.....	175

<b>27. Khudayberganova N.Kh., Akhmedova I.M., Eshmurzayeva A.A., Shukurova F.N.</b> Features of the course of chronic gastroduodenitis associated with Helicobacter pylori in school-age children.....	182
<b>28. Эргашов Б.Б.</b> Хроническая сердечная недостаточность на сегодняшний день: литературный обзор.....	188
<b>29. Эргашов Б.Б.</b> Курение как системный модификатор гемодинамики и фактор риска артериальной гипертензии (обзор литературы).....	193
<b>30. Юсупова М.К.</b> Функционально-биомеханическая оценка эффективности двухэтапного адгезивного шинирования при хроническом генерализованном пародонтите.....	198




УДК 616.314-089.23:616.98-056.3

**Расулов Шохжахон Камбарович**<https://orcid.org/0009-0005-8608-4165>

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ИСТИННЫХ И ПСЕВДОАЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ НА МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ В СТОМАТОЛОГИИ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.18208169>

### АННОТАЦИЯ

В статье представлен углублённый анализ современных методов диагностики истинных и псевдоаллергических реакций на местные анестетики, применяемые в стоматологии. Несмотря на крайне редкое возникновение истинной IgE-опосредованной аллергии, большое число пациентов сообщают о нежелательных явлениях, ошибочно воспринимаемых как аллергические реакции. Дифференциация иммунологических и неиммунологических механизмов, оценка клинических проявлений и структурированный сбор анамнеза являются ключевыми этапами диагностики. В работе рассматриваются современные алгоритмы обследования, тестирование, стратификация риска, клинические критерии различий, а также роль психологических факторов. Представлены две сравнительные таблицы и одна диаграмма, раскрывающие основные диагностические пути. Статья подчёркивает важность комплексного подхода для повышения безопасности стоматологической помощи.

**Ключевые слова:** местные анестетики, аллергия, псевдоаллергия, диагностика, гиперчувствительность, анамнез, дифференциация, стоматология.

**Расулов Шохжахон Қамбарович**

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

## СТОМАТОЛОГИЯДА МАҲАЛЛИЙ АНЕСТЕТИКЛАРГА ИСТИН ВА ПСЕВДОАЛЛЕРГИК РЕАКЦИЯЛАРНИ ДИАГНОСТИКА ҚИЛИШНИНГ ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВЛАРИ

### АННОТАЦИЯ

Ушбу мақолада стоматологик амбулаторияларда маҳаллий анестетикларга нисбатан истин ва псевдоаллергик реакцияларни аниқлаш бўйича замонавий диагностика усуллари таҳлил қилинган. Ҳақиқий IgE-орқали аллергия жуда кам учраса-да, беморларнинг кўп қисми клиник жиҳатдан аллергияга ўхшаш, аммо иммунологик боғлиқ бўлмаган реакциялар ҳақида хабар беради. Анамнез йиғиш, клиник белгиларни фарқлаш, психоген ва физиологик реакцияларни ажратиш олиш, лаборатор ва клиник тестлар — диагностиканинг асосий босқичлари сифатида ёритилган. Мақолада икки жадвал ва бир диаграмма орқали

диагностика алгоритмлари ёритилган. Умумий ҳолда мақола стоматологияда хавфсизликни оширишга қаратилган.

**Калит сўзлар:** маҳаллий анестетиклар, аллергия, псевдоаллергия, диагностика, анамнез, гиперсензитивлик, стоматология.

**Rasulov Shohjahon Kambarovich**

Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

## MODERN APPROACHES TO DIAGNOSING TRUE AND PSEUDOALLERGIC REACTIONS TO LOCAL ANESTHETICS IN DENTISTRY

### ABSTRACT

This article explores advanced diagnostic strategies for distinguishing true allergic reactions from pseudoallergic and non-immunologic events associated with local anesthetics used in dentistry. Although true IgE-mediated allergy is exceedingly rare, many patients report adverse reactions resembling allergy. Proper differentiation requires comprehensive history-taking, awareness of clinical indicators, risk stratification, and application of modern diagnostic tools. Two analytical tables and one diagnostic pathway diagram help illustrate the complexities of differentiating immunologic reactions from vasovagal, psychogenic, toxic, and adrenergic responses. The paper emphasizes the importance of multidisciplinary, structured diagnostic approaches to ensure safe and effective dental care.

**Keywords:** local anesthetics, allergy, pseudoallergy, diagnostics, hypersensitivity, dental practice, risk assessment.

Диагностика истинных и псевдоаллергических реакций на местные анестетики представляет собой одну из наиболее ответственных задач современной стоматологии. В амбулаторной практике стоматолог сталкивается с большим количеством пациентов, которые сообщают о «непереносимости» или «аллергии» к анестетикам. Однако многочисленные клинические исследования подтверждают, что подавляющее большинство таких реакций не имеют иммунологической природы и являются псевдоаллергическими, вазовагальными, психогенными либо фармакологическими ответами организма на стресс, боль или адреналин. В связи с этим грамотная и структурированная диагностика приобретает особую значимость, поскольку неправильная интерпретация клинической картины может привести к отказу от эффективной анестезии, неправильно выбранной тактике лечения или даже к развитию угрожающих осложнений[1.3].

Современные подходы к диагностике требуют всестороннего анализа анамнеза, оценки клинических проявлений, применения стандартизированных алгоритмов и понимания патофизиологических механизмов, лежащих в основе различных типов реакций. Истинные аллергические реакции на местные анестетики встречаются исключительно редко, составляя менее 1% всех нежелательных реакций. Они могут быть IgE-опосредованными (немедленного типа) или T-клеточными (замедленного типа). Гораздо чаще стоматологи наблюдают реакции, которые лишь имитируют аллергию — вазовагальные эпизоды, гипервентиляционные кризы, токсические симптомы при случайном внутрисосудистом введении или адреналин-индуцированные проявления[2.4].

Ключевым элементом диагностики является разграничение истинных иммунологических реакций и псевдоаллергических состояний, что возможно только при детальном сборе анамнеза и правильной интерпретации клинических симптомов. Практика показывает, что пациенты нередко ошибочно называют аллергией обычное сердцебиение, ощущение жара, тремор или головокружение — типичные проявления адреналина, который содержится во многих карпулах местных анестетиков. Такие реакции не представляют истинной аллергии и не являются противопоказанием к использованию амидных анестетиков, однако неправильная оценка приводит к гипердиагностике аллергии и неоправданному выбору менее эффективных препаратов[3.5].

Современные диагностические алгоритмы предлагают комплексный подход, включающий оценку анамнеза, проведение скрининговых тестов, анализ клинической симптоматики, применение кожных проб в спорных случаях и использование пробных доз (graded challenge). При этом анамнез является фундаментальной частью диагностики: ранее наблюдавшиеся реакции, сопутствующие заболевания, переносимость лекарств, атопический фон, наличие астмы, эпизоды анафилаксии у близких родственников — всё это позволяет сформировать первичную стратификацию риска[5].

Таблица 1

**Основные различия между истинными аллергическими и псевдоаллергическими реакциями**

Характеристика	Истинная аллергия	Псевдоаллергия
Механизм	IgE или Т-клеточный ответ	Неиммунологический
Время начала	Минуты (I тип) или часы (IV тип)	Сразу или постепенно
Основные симптомы	Крапивница, отёк Квинке, бронхоспазм	Тахикардия, тремор, головокружение
Опасность	Высокая, возможна анафилаксия	Обычно неопасны
Диагностические тесты	Могут быть положительными	Всегда отрицательные

Одним из краеугольных камней диагностики является понимание того, что вазовагальная реакция — наиболее частая причина обморока и резкого ухудшения самочувствия у пациентов. Она возникает вследствие активации парасимпатической нервной системы в ответ на страх, боль или стресс. Клинически вазовагальная реакция проявляется побледнением, холодным потом, падением артериального давления, брадикардией и возможной кратковременной потерей сознания. Эти симптомы могут быть ошибочно расценены как аллергия, если врач не учитывает психофизиологическую природу реакции[5.6].

Ещё одним важным компонентом диагностики является выявление адреналин-индуцированных реакций. Адреналин вызывает учащённое сердцебиение, тремор, дрожь в конечностях, чувство тревоги, внутреннюю дрожь, головокружение, ощущение «жара». Эти реакции особенно часто встречаются у пациентов с повышенной тревожностью. Они не являются аллергическими и носят предсказуемый фармакологический характер[2.6].

Особое внимание должно уделяться токсическим реакциям, возникающим при случайном внутрисосудистом введении анестетика. Уже через несколько секунд могут появиться металлический привкус, онемение губ и языка, тремор, шум в ушах, нарушение речи и сознания. Эти симптомы иногда воспринимаются как аллергические, но в действительности являются следствием быстрого увеличения концентрации анестетика в крови[10.13].

Для качественной диагностики клиницист должен учитывать не только клинические проявления, но и их сочетания, интенсивность, скорость развития и связь с введением препарата. Применение структурированного диагностического алгоритма позволяет минимизировать ошибки и повысить безопасность пациента[4.7.8].

Современная стоматология требует чёткого понимания того, какие методы могут быть использованы для точной диагностики истинных аллергических реакций. В первую очередь врач должен проводить структурированный опрос, включающий подробный алергоанамнез. Пациента следует спросить, какой именно препарат применялся ранее, какие симптомы возникли, через какое время и как долго они сохранялись, требовалась ли медицинская помощь, были ли кожные проявления или затруднение дыхания. Наличие бронхоспазма, крапивницы или ангиоотёка в анамнезе значительно повышает вероятность истинной аллергии. Однако такие случаи встречаются крайне редко[5.6].

Следующим важным элементом является проведение объективного клинического анализа ситуации. Для этого стоматолог оценивает природу симптомов, их соответствие

аллергическим механизмам и возможность их объяснения психологическими или фармакологическими реакциями[12].

Так, аллергические реакции немедленного типа (IgE-опосредованные) характеризуются быстрым началом — от нескольких секунд до получаса после введения препарата. Клинические проявления включают развитие генерализованной крапивницы, ангиоотёка, спазма бронхов, резкое снижение артериального давления и анафилактический шок. Эти реакции сопровождаются системными проявлениями и прогрессируют стремительно[9.11].

В то же время большинство пациентов предъявляют жалобы на сердцебиение, дрожь, ощущение жара, головокружение или тревогу — все эти признаки характерны для адреналиновой реакции, которая не имеет иммунной природы. Отличить фармакологическую реакцию от аллергической помогает отсутствие кожных симптомов, нормальное или повышенное артериальное давление и быстрое восстановление состояния после краткого отдыха[7.8].

Кроме того, важным критерием является способность пациента описать реакцию. Если пациент говорит: «Мне стало плохо, закружилась голова, помутнело в глазах», то высока вероятность вазовагального эпизода. Если же описывается металлический привкус, онемение языка, звон в ушах сразу после инъекции, необходимо думать о токсическом воздействии при случайном внутрисосудистом введении.

**Таблица 2**

**Дифференциальные критерии различных типов реакций на местные анестетики**

Тип реакции	Основные признаки	Время начала	Биологический механизм
Истинная аллергия (IgE)	Уртикария, ангиоотёк, бронхоспазм, анафилаксия	Минуты	Иммунологический
Аллергия замедленного типа (IV)	Местная сыпь, покраснение, дерматит	Часы–дни	T-клеточный ответ
Адреналиновая реакция	Тахикардия, тремор, тревога, жар	Сразу	Фармакологический
Вазовагальная реакция	Головокружение, слабость, потливость, обморок	Сразу	Нейрогенный
Токсическая реакция	Металлический вкус, онемение, тремор, судороги	Секунды	Внутрисосудистое введение

Современная диагностика предполагает применение трёхуровневой модели обследования:

1. Первичный клинический скрининг
2. Углублённая дифференциальная диагностика
3. Аллергологическое тестирование у специалиста

На первичном уровне стоматолог определяет, относится ли реакция пациента к группе иммунологических или неиммунологических. Если клиническая картина не соответствует аллергии, если отсутствуют кожные симптомы и дыхательная недостаточность, а проявления могли быть вызваны адреналином или стрессом, пациент относится к группе низкого риска.

Если же реакция сопровождалась кожными симптомами или анафилактическими признаками, требуется консультация аллерголога.

1. Кожные пробы и прик-тесты. Кожные тесты применяются только при обоснованном подозрении на истинную аллергию. Они позволяют выявить наличие специфических IgE к анестетикам. Однако важно помнить, что большинство амидных анестетиков не вызывают иммунного ответа, и кожные тесты часто оказываются отрицательными.

2. Провокационные тесты. Постепенное введение малых доз препарата под контролем аллерголога — наиболее надёжный вариант исключения аллергии. Если пациент переносит минимальную дозу без симптомов, вероятность истинной аллергии практически равна нулю.

3. Элиминационные методы. Исключение потенциально опасных компонентов, таких как парабены или сульфиты, является частью диагностического процесса. Для астматиков и пациентов с атопией особенно важно использование безконсервантных карпул.

Диагностический алгоритм: от первичного осмотра до постановки диагноза

Ниже представлена диаграмма диагностического алгоритма, который можно применять в стоматологической практике. Он помогает стоматологу быстро определить природу реакции и выбрать правильную тактику.

**Диаграмма 1. Диагностический алгоритм (ASCI)**



Профессиональный стоматолог обязан строго следовать структурированному алгоритму, поскольку клиническая интуиция без алгоритма может привести к ошибкам — чаще всего в сторону гипердиагностики аллергии. В реальности подавляющее большинство пациентов могут безопасно получать современные амидные анестетики, если диагностика проведена корректно.

Современная стоматологическая практика подчёркивает важность не только клинического анализа и лабораторных методов, но и психоэмоционального состояния пациента. Ряд исследований показывает, что до 60–70% реакций, ошибочно интерпретируемых как аллергия, фактически представляют собой психогенные эпизоды, связанные с тревогой, ожиданием боли и стрессом от стоматологического вмешательства. Такие пациенты требуют особого подхода: спокойного объяснения процедуры, работы с дыханием, комфортной посадки и создания поддерживающей атмосферы.

Кроме того, стоматолог должен учитывать роль адреналина, присутствующего в большинстве карпул местных анестетиков. Адреналин вызывает физиологические симптомы — тахикардию, дрожь, жар, ощущение внутреннего напряжения. Пациенты с тревожными расстройствами часто воспринимают эти проявления как аллергические. Объяснение фармакологической природы симптомов ещё до процедуры позволяет существенно снизить риск паники и неадекватной реакции.

Немаловажным моментом является правильная техника инъекции. Резкое введение анестетика повышает вероятность дискомфорта, интрасосудистого попадания и токсических проявлений, которые могут быть ошибочно приняты за аллергию. Следовательно, медленное

введение препарата и обязательная аспирация — ключевые элементы профилактики и диагностики.

Важнейшим этапом остаётся разграничение токсических и аллергических реакций. При внутрисосудистом введении симптомы развиваются практически мгновенно, что не характерно для аллергии. Они сопровождаются онемением губ, металлическим вкусом, шумом в ушах, дрожью. В случае истинной аллергии первые проявления чаще начинаются в виде кожных симптомов, зуда или дыхательных нарушений.

Современные подходы к диагностике рекомендуют использование трёхуровневой системы анализа:

1. Клинический уровень — врач самостоятельно определяет вероятность аллергии.
2. Специализированный уровень — аллерголог проводит кожные тесты, провокационные пробы.
3. Терапевтический уровень — выбирается безопасная стратегия проведения анестезии.

Эта система уменьшает количество ошибок и минимизирует риск тяжёлых осложнений.

Сравнительный анализ клинических наблюдений показывает, что истинные аллергические реакции на амидные анестетики практически не встречаются. Наиболее сенсibiliзирующим компонентом является ПАБК (парааминобензойная кислота), возникающая при распаде эфирных анестетиков — именно она нередко вызывает реакции замедленного типа. Однако эфирные анестетики сегодня используются редко, что значительно снизило частоту аллергических проявлений.

Большинство пациентов сообщают об аллергии на основе субъективных ощущений, не имеющих иммунологического механизма. Это усугубляется тем, что в прошлые десятилетия применялись менее очищенные препараты, и пациенты, перенёсшие реакции много лет назад, продолжают считать себя аллергиками, хотя современные анестетики обладают другим составом.

Применение структурированных диагностических алгоритмов снижает вероятность ошибочного диагноза и обеспечивает возможность безопасного стоматологического вмешательства даже у пациентов с неблагоприятным анамнезом.

Ключевым моментом является то, что псевдоаллергия никогда не требует полного исключения всех анестетиков, тогда как при истинной аллергии выбор препарата должен быть строго индивидуальным.

**Заключение.** Диагностика истинных и псевдоаллергических реакций на местные анестетики является неотъемлемой частью современной стоматологической практики и играет ключевую роль в обеспечении безопасности пациента. Клинические данные подтверждают, что большая часть реакций, воспринимаемых как аллергические, не имеют иммунологической природы и могут быть эффективно предотвращены при правильном сборе анамнеза, адекватной оценке симптомов и использовании структурированного диагностического подхода.

Врач должен уметь отличать истинную аллергическую реакцию от вазовагальных состояний, фармакологических проявлений адреналина и токсических реакций при внутрисосудистом введении. Такой подход позволяет избежать гипердиагностики и обеспечивает возможность применения эффективных анестетиков без неоправданных ограничений.

Комплексная диагностика, включающая анализ симптомов, кожные тесты, провокационные пробы и стратификацию риска, обеспечивает высокий уровень безопасности стоматологического лечения. Рациональный выбор препарата, внимательное наблюдение за пациентом, обучение персонала и психологическая поддержка значительно сокращают частоту нежелательных реакций.

Таким образом, применение современных диагностических алгоритмов позволяет стоматологам уверенно и безопасно использовать местные анестетики, обеспечивая пациентам комфортное и эффективное лечение.

### Использованная литература

1. Аксёнова О.В. Аллергические реакции на местные анестетики: диагностика и профилактика. — Москва: МЕДпресс, 2021. — 164 с.
2. Можаяева Н.Н., Федосеев Г.Б. Псевдоаллергические реакции при стоматологической анестезии. // Клиническая иммунология. — 2020. — №3. — С. 18–26.
3. Garvey L.H. Understanding allergy to local anesthetics. // *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. — 2017. — Vol. 61. — P. 675–684.
4. Spca S.J., Boynes S.G. Adverse reactions to local anesthetics in dentistry. // *Dental Clinics of North America*. — 2010. — Vol. 54. — P. 655–664.
5. Berkun Y., Levy Y. Evaluation of adverse reactions to local anesthesia. // *J Allergy Clin Immunol*. — 2003. — Vol. 112. — P. 143–145.
6. Malamed S. *Handbook of Local Anesthesia*. — 6th ed. — St. Louis: Mosby, 2019. — 432 p.
7. Hepner, D.L., Castells, M.C. Anaphylaxis during the perioperative period. Understanding triggers and management // *Anesthesiology*. — 2019. — Vol. 130, №5. — P. 556–568.
8. 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. — Vol. 108, №6. — P. 903–911.
9. Spca, S.J., Boynes, S.G., Cuddy, M.A. Allergic reactions to local anesthetic formulations // *Dental Clinics of North America*. — 2010. — Vol. 54, №4. — P. 655–664.
10. Garvey, L.H., Kroigaard, M., Poulsen, L.K. IgE-mediated allergy to local anaesthetics — fact or fiction? // *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. — 2017. — Vol. 61, №6. — P. 675–680.
11. Malamed, S.F. *Handbook of Local Anesthesia*. — 6th ed. — St. Louis: Mosby, 2019. — 432 p.
12. De Jaco, A., Voltolini, S. Local anesthetic hypersensitivity: Evidence-based evaluation and diagnosis // *Allergy*. — 2018. — Vol. 73, №12. — P. 2432–2440.
13. Симбирцева, Н.С., Бортникова, О.М. Аллергические состояния в амбулаторной стоматологической практике // *Вестник стоматологии*. — 2022. — №1. — С. 57–62.

# ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

## АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем  
направлениям медицины  
основан в 2024 году  
Бухарским государственным  
медицинским институтом  
Выходит один раз в 3 месяца  
Учредитель Бухарский государственный  
медицинский институт