

5. Синицын Р.М. и др. Клиника, диагностика и лечение аллергических заболеваний слизистой оболочки полости рта. Метод. рекомендации. – Одесса, 1980.
6. Лопатин В.С. Лекарственный анафилактический шок. М., 1983.
7. Максимович Л., Гайденко А.И. Прописывание, несовместимость и побочное действие лекарственных средств. – Киев, «Здоровье», 1987. – 143 с.
8. Пухлик Б.М. Лекарственная аллергия. – Киев. «Здоровье» - 1989. – 95 с.
9. Пухлик Б.М. Как будем лечить аллергию?// Новости медицины и фармации № 350, декабрь. – 2010. – С. 3 - 4.
10. Стародубцев В.С., Робустова Т.Г., Биберман Я.М. Оказание помощи больным при анафилактическом шоке// Стоматология. - 1987.- Т.66, № 4. - С.75-77.
11. Царевский Л.П. Иммунология лекарственной аллергии// Арх. патологии. – 1984. - № 10.- С. 11-18.

В.Г. САЙ, Л.В. ЧАПЛІЄНКО, Л.О.СОКИРКО
ДЖЕРЕЛА ІНФЕКЦІЇ У ХВОРИХ РЕВМАТИЗМОМ

Акцентується увага на необхідності ліквідації вогнищевої інфекції будь-якої локалізації для успішного лікування основного захворювання.

Ключові слова: вогнища інфекції, лікувальні заходи.

Акцентируется внимание на необходимости ликвидации очаговой инфекции любой локализации для успешного лечения основного заболевания.

Ключевые слова: очаги инфекции, лечебные мероприятия.

The stress is made on the necessity of liquidation of focal infection for a successful treatment of the main disease.

Key words: foci of infection; treatment measures.

При лікуванні хронічних захворювань організму велике значення відводиться вогнищевій інфекції, особливо стрептококової, яка при певних умовах може стати причиною сенсibiлізації організму, сприяти розвитку ревматизму і інших патологічних процесів.

Значна кількість джерел інфекції (в ротовій порожнині, горлі, кишківнику, сечовивідних шляхах і т. ін.) здатні підтримувати перебіг ревматичного процесу і викликати його загострення. Основними збудниками ускладнень можуть бути мікроорганізми екзогенного та ендогенного походження. Ендогенні інфекції обумовлюють мікроорганізми, що вегетують на слизових оболонках, на поверхні або глибоких шарах шкіри, в активних або в тліючих вогнищах інфекції (мигдалики, пародонт, нирки, суглоби і т. д.). Ендогенне інфікування відбувається гематогенним, лімфогенним або контактним шляхом - із сусідніх джерел запалення. Основними збудниками ревматичного запального процесу є переважно інфекції ендогенного походження. Розвитку ендоефекцій сприяють імунодефіцит, перевтома і переохолодження, судинні операції і травми, операції в ротовій порожнині, попередня нераціональна антибіотикотерапія препаратами широкого спектру дії. Особливо актуальним ендогенне інфікування буде у хворих з багаточисельними травмами, інтоксикаціями, імунодефіцитами.

З метою ліквідації інфекційно-запальних вогнищ при лікуванні запальних процесів, крім медикаментозного, застосовують оперативне втручання - видалення патологічно змінених мигдаликів, зубів, що знаходяться в . інфекційних вогнищах. В літературі є величезна кількість повідомлень, що свідчать про те, що санація порожнини рота, проведена одночасно з медикаментозним лікуванням хворих на ревматизм сприяє їх скорішому видужанню, ліквідації ревматичних атак. Вплив санації порожнини рота на активність ревматичного процесу підтверджена даними біохімічних, імунологічних та інших видів

досліджень. Відповідно, радикальна ліквідація інфекційних вогнищ в ротовій порожнині може розглядатись як метод причинної і симптоматичної терапії, яка скерована в одних випадках на ліквідацію етіологічного фактора, в інших - унеможливило виникнення ускладнень захворювання.

Більшість хворих самі здійснюють систематичний догляд за ротовою порожниною, в них неодноразово впродовж дня відбувається самоочищення в результаті пережовування грубої їжі. При порушенні функції жування, внаслідок будь-яких причин, переважно на шийках зубів накопичуються залишки їжі, що сприяють розмноженню мікрофлори і погіршенню гігієнічного стану ротової порожнини. Відповідно санація порожнини рота повинна починатися з перших днів після детального обстеження, встановлення діагнозу і входить до комплексу лікувальних заходів.

Необхідно зазначити, що в багатьох лікувальних закладах не проводиться санація ротової порожнини у хворих на ревматизм, при патологічних процесах серцево-судинної системи та патології інших органів і систем. В одних випадках це пов'язано з труднощами організаційного порядку, в інших - недостатньо уваги приділяють значенню патології зубо-щелепової системи і її впливу на внутрішні органи, а також, очевидно, у зв'язку з боязню лікувати зуби у хворих з серцево-судинною патологією. Застосування медикаментозних середників для лікування ревматизму та інших захворювань за наявності періапикальних вогнищ інфекції в пародонті, інфекції слизових оболонок порожнини рота знижує ефективність їх застосування.

Широке застосування в клінічній практиці антибактеріальних препаратів дозволяє з успіхом лікувати хворих з тяжким перебігом інфекційного процесу в суглобах і кістках, а відповідна і адекватна хіміопрофілактика унеможливило розвиток ускладнень. Для досягнення максимального ефекту необхідно дотримуватись загальних правил раціональної терапії інфекційного процесу будь-якої локалізації, які засновані на фармакокінетиці і фармакодинаміці препаратів з врахуванням встановленої дози, інтервалів і методів введення, сумісності і характеру дії, наявності чи відсутності протипоказань, ускладнень і т. ін. Необхідно також враховувати, що локалізація процесу в кістковій тканині чи суглобах передбачає низку специфічних умов і вимог до препаратів, в першу чергу до їх остеотропності.

Стоматологічна допомога хворим на ревматизм надається не тільки під час перебування їх в стаціонарі, але і амбулаторно, оскільки вони знаходяться на диспансерному обліку як у ревматолога, так і у стоматолога. Стоматологічну допомогу ділять на три види: терапевтичну, хірургічну і ортопедичну. В стаціонарних умовах допомога полягає у вигляді лікування зубів і слизової оболонки порожнини рота, запальних процесів щелеп і білящелепових тканин, видалення зубів, коренів і т. ін.

Особливістю стоматологічної допомоги хворим на ревматизм є те, що всі лікувальні заходи повинні бути узгоджені з терапевтом. Це особливо стосується застосування антибіотикотерапії і хіміотерапевтичних препаратів. Тільки після детального обстеження і уточнення діагнозу проводяться відповідні лікувально-профілактичні втручання.

Антибіотики і близькі до них за механізмом дії хіміотерапевтичні препарати сьогодні є найбільш поширеними лікарськими середниками, що застосовуються при лікуванні хворих на ревматизм і число їх постійно зростає.

Це викликано необхідністю вдосконалювання хіміотерапії: якості препаратів, спектра і ступеня їх активності відповідно до різних видів мікроорганізмів, зменшення негативних явищ, збільшення біодоступності для різних тканин і систем організму людини, розширення шляхів введення препарату і створення максимальної концентрації у джерелі запалення, збільшення терміну дії препарату в організмі і особливо постантибіотичного ефекту, ліквідація руйнівної дії ферментів бактерій і ізоензимів, накінець створення об'єднаних препаратів, дія яких поступово проявляється в організмі людей під час лікування, включаючи захист антибіотика від руйнування та імунної системи людини від негативного впливу антибіотика.

В процесі санації порожнини рота форми хронічного карієсу лікуються за один сеанс. Лікування зубів з пульпітами рекомендується проводити при знечуденні, використовуючи для цього сучасні анестетики. Необхідно бути дуже обережним при застосуванні анестетиків з адреналіном і проводити анестезію під контролем артеріального тиску.

Оперативне лікування джерел одонтогенної інфекції можливе як в активній, так і в неактивній фазах ревматизму. Воно завжди повинно проводитися одночасно із застосуванням протиревматичної терапії. Раціонально проведена санація порожнини рота позитивно впливає на перебіг ревматичного процесу.

При огляді порожнини рота необхідно особливу увагу приділяти стану тканин пародонта, оскільки його патологія є одним із причинних факторів, що погіршує перебіг ревматичного процесу. Тому під час профілактичних оглядів ретельному оздоровленню ротової порожнини хворим на ревматизм необхідно приділяти особливу увагу, оскільки це сприяє попередженню виникнення ревматичних атак.

Загальне лікування має бути скероване на нормалізацію реактивності організму і регенераторних здібностей тканин пародонта і проводиться стоматологом з відповідними спеціалістами. Достатньо обґрунтованими будуть в цих випадках стимулююча і десенсибілізуюча терапія. Важлива роль надається протизапальній терапії, вітамінотерапії та гормональним препаратам.

ВИСНОВКИ. Одонтогенні джерела інфекції сприяють виникненню загострень ревматичного процесу, а також погіршують його перебіг. У зв'язку з цим санацію ротової порожнини необхідно поєднувати з комплексом лікувально-профілактичних заходів у хворих на ревматизм під час перебування їх на стаціонарному лікуванні, а також при планових профілактичних оглядах.

ЛІТЕРАТУРА.

1. Бидненко С.И., Назарчук Л.В., Федоровская Е.А., Лютко О.Б. Состояние антибактериального иммунитета у людей в динамике наблюдения при изменённой радиационной ситуации. //Журн. микробиол. - 1992. - №1. - С. 33-36.
2. Кузнецова С. М., Сазыкин Ю.О. Актуальные проблемы химиотерапии бактериальных инфекций//Антибиот. и химиотер. - 1993. - Т. 38. - № 2-3. - С. 87-92.
3. Навашин С.М., Навашин П.С. Рифампицин в современной химиотерапии бактериальных инфекций// Антибиот. и химиотерап. - 1992. - Т. 37. - №6. -С. 41-48.
4. Навашин С.М. Антибиотикотерапия на рубеже XX и XXI веков// Антибиотики. - 1997. - С. 11-31.
5. Смоляр Н.И. Организация санации полости рта у больных ревматизмом/Методические рекомендации/. - Львов. - 1974. - 12 с.

В.О. СТАШКІВ, Л.С. ВОВКАНИЧ ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ПОКАЗНИКІВ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ ДЛЯ ОЦІНЮВАННЯ АДАПТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ ДО ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ

У статті наведені результати дослідження показників варіабельності серцевого ритму (BCP) підлітків та юних бігунів на середні дистанції у стані спокою та під впливом силових навантажень і вправ на витривалість.

Ключові слова: біг на середні дистанції, підлітки, варіабельність серцевого ритму.

В статтє представлєны результати исследованія показателєй варіабельності сердєчного ритма (BCP) подростков и юных бєгунов на средние дистанции в состоянии покоя и под воздействием силовых нагрузок и упражнєний на выносливость.