

18. Waterer G.W., Somes G.W., Wunderink R.G. Monotherapy may be suboptimal for severe bacteriemic pneumococcal pneumoniae // Arch. Intern. Med. – 2001. – 161. – P. 1837 - 1842.
19. Weiss K., Low D.E., Cortes L. et al. Clinical characteristics at initial presentation, and impact of dual therapy on the outcome of bacteriemic Streptococcus pneumoniae in adults // Can. Respir. J. - 2004. – 11. – P. 589-593.
20. [Guideline] The Joint Commission and the Centers for Medicare and Medicaid Services Specifications Manual for National Hospital Quality Measures. Version 2.6b. - April 2009.

Резюме

ДЕЙСТВИТЕЛЬНАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ НЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ В НЕОБЫЧНЫЙ ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ СЕЗОН 2009-2010 гг.: СОБСТВЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ

Гуцаленко О.А., Катеренчук И.П., Кострикова Ю.А., Томенко В.В., Сало Л.Н., Манойло Е.В., Дзюба А.М., Мисютин В.И., Карлов О.В., Фалько В.П., Чип Е.Э.

Проанализированы особенности антибактериальной терапии больных на негоспитальную пневмонию в условиях стационара в необычный эпидемический сезон 2009-2010 гг. Установлена низкая клиническая эффективность стартовой монотерапии у больных с пневмонией и достижение клинического эффекта в ответ на комбинированную, а в тяжелых случаях – на агрессивную антибактериальную терапию преимущественно внутривенного применения. Отсутствие адекватного клинического ответа на стартовую антибиотикотерапию в течении первых 3 дней после госпитализации было причиной назначения новой комбинации антибиотиков у каждого пятого больного (21,76%).

Анализ эффективности антибактериальной терапии негоспитальной пневмонии в период эпидемии гриппа и ОРВИ продемонстрировал клиническую эффективность внутривенного применения респираторных фторхинолонов в составе комбинированной терапии у 80% больных, особенно при сочетании с β-лактамами антибиотиками.

Ключевые слова: грипп, необычный эпидемический сезон, негоспитальная пневмония, антибактериальная терапия.

Стаття надійшла 5.07.2011 р.

SPECIFIED ANTIBACTERIAL THERAPY OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN UNUSUAL EPIDEMIC SEASON 2009-2010: OWN CLINICAL OBSERVATIONS

Gutsalenko O.A., Katerenchuk I.P., Kostrikova Y.A., Tomenko V.V., Salo L.M., Manojlo E.V., Dzuba A.M., Misutina V.I., Karlov O.V., Falco V.P., Chip E.E.

Analyzed some features of antibiotic therapy for the patients with community acquired pneumonia in a hospital in time of unusual epidemic season 2009-2010. Slow start clinical efficacy of monotherapy in patients with pneumonia and the achievement of clinical effect in response to the combination, and in severe cases - to the aggressive antibiotic therapy mainly intravenous use. Lack of adequate clinical response to antibiotic therapy which was starting within the first 3 days after admission was the cause of prescription new antibacterial combination in every fifth patient (21.76%).

Analysis of the antibiotic therapy patients with community acquired pneumonia during the flu epidemic and SARS has demonstrated clinical efficacy of intravenous respiratory fluoroquinolones using f in the combined therapy 80% of patients, especially in combination with β-lactam antibiotics.

Key words: influenza, unusual epidemic season, community-acquired pneumonia, antibacterial therapy.

УДК 616.314.25/26-76-77-003.96

В.Н. Дворник
ВІУЗ "Україна", Українська медичська стоматологічна академія, м. Поділля

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ И ИХ РОЛЬ В ПРОЦЕССЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СНИЖАЮЩЕГОСЯ ПРИКУСА

Одной из основных задач ортопедического лечения больных со снижением высоты прикуса является формирование двигательного стереотипа, при образовании которого устанавливается сложное, но совершенное взаимодействие между центральной нервной системой и двигательным аппаратом. В работе представлена схема работы функциональной системы при разобщении прикуса, понимание которой и знание особенностей перестройки зубочелюстной системы в связи с потерей высоты прикуса позволяет выбрать целесообразный путь подготовки к протезированию.

Ключевые слова. Снижающийся прикус, ортопедическое лечение, функциональные системы.

Робота являється фрагментом НДР "Оптимізація, профілактика та лікування стоматологічних захворювань ортопедичними методами" (№ державної реєстрації 0102U001303).

Зубо-челюстной аппарат в норме состоит из органов и тканей, взаимосвязанных анатомически и функционально, выполняющих различные, но соподчиненные, функции [1]. Каждому органу зубо-челюстной

системы присуща определенной функция, проявляющаяся своеобразным физиологическим процессом, обеспечивающим оптимальное функционирование системы под контролем центральной нервной системы [2].

Для осуществления произвольной или рефлекторной активности двигательные центры нуждаются в сенсорной информации, которую они получают с помощью периферических нервных рецепторов. Располагаясь в периодонтальных связках, мышечных волокнах, сухожилиях, слизистой оболочке, структурных элементах височно-нижнечелюстного сустава периферические нервные рецепторы передают информацию в мозговой центр через афферентные нейроны.

Значение жевательного аппарата у человека обусловлено его функциями – жевательной, речеобразовательной и дыхательной. В связи с этим представляется необходимым сопоставление нарушений функций жевательного органа с его морфологическим строением. Однако нельзя рассматривать морфологию и функцию без учета центральной нервной системы, координирующая роль которой общеизвестна.

Целью работы было изучение особенностей функционирования жевательной системы в процессе ортопедического лечения снижающегося прикуса.

Материал и методы исследования. Научной основой для изучения данного вопроса служит теория функциональных систем, разработанная П. К. Анохиным [3], в соответствии с которой системы живых организмов не просто упорядочивают входящие в них отдельные элементы, но и объединяют их для осуществления жизненно важных функций организма. Поскольку любая функциональная система работает по принципу саморегуляции с постоянной информацией о состоянии ее конечного результата [4], нами изучены механизмы адаптации пациентов со снижающимся прикусом на разных этапах его разобщения.

Результаты исследования и их обсуждение. Согласно теории П. К. Анохина деятельность составных частей функциональных систем направлена на достижение жизненно важного приспособительного результата, служащего основным системообразующим фактором, и разворачивается в определенной последовательности – от афферентного синтеза, оценивающего актуальность того или иного стимула и возможности его удовлетворения (исполнения), к принятию решения к формированию акцептора результата действия, и далее эффекторному синтезу, предопределяющему набор необходимых компонентов действия, и самому целенаправленному действию (обратная афферентная связь позволяет оценить параметры достигнутого результата и, сравнив его с желаемым, скорректировать деятельность системы).

При повреждении зубочелюстной системы, а именно при снижении межальвеолярной высоты претерпевает изменения функция жевательных мышц, образующих с нижней челюстью динамическое единство. Они вызваны сокращением расстояния между точками прикрепления мышц при понижении межальвеолярной высоты, медиальном и дистальном смещении челюсти, блокадой движений нижней челюсти, нарушающей синхронность сокращения мышц.

Ортопедическое лечение при сокращении межальвеолярного расстояния необходимо планировать с учетом морфологических и функциональных нарушений зубочелюстной системы. Поскольку терапевтический эффект связан с функцией жевательных мышц и рефлексом разобщенного прикуса, очень важно учитывать нейродинамические процессы, которые протекают в разные периоды разобщения. Исследование процессов адаптации к начатому лечению подтвердило его природу, как соответствующую рефлекторную реакцию на совокупность внешних и внутренних раздражителей.

Основная задача адаптации - формирование двигательного стереотипа, при образовании которого устанавливается сложное, но совершенное взаимодействие между центральной нервной системой и двигательным аппаратом.

Ортопедические мероприятия, связанные с необходимостью разобщения прикуса, обуславливают, в той или иной степени, развитие в отдельных подсистемах и органах функциональных систем приспособительных реакций, в основе которых, несомненно, морфо-функциональные изменения. Вспомним, что адаптация – явление, при котором постепенно уменьшается ответ на длительную или повторяющуюся стимуляцию.

Следует учитывать, что, во-первых, адаптация может быть как полной, так и неполной, и что, во-вторых, адаптационные реакции имеют предел, за которым происходит их срыв с развитием болезни или "патологического состояния" – относительно устойчивого отклонения от нормы.

Но как добиться того, чтобы результаты ортопедической реабилитации больных со снижающимся прикусом не превышали адаптационных возможностей зубочелюстной системы? Ответ на этот вопрос помогает дать теория функциональных систем, работу которой при разобщении прикуса можно представить схематически (рис.).

Ее понимание (хотя бы в том смысле, что зубочелюстная система – это замкнутая, саморегулирующаяся система, изменение одного звена которой, например, окклюзионной поверхности, вызывает морфофункциональные изменения в жевательных мышцах, суставе, характере артикуляции и т.д.), знание особенностей перестройки зубочелюстной системы в связи с потерей высоты прикуса позволяет выбирать целесообразный путь подготовки к протезированию [5].

Декомпесированные формы снижающегося прикуса, при наличии морфологических и функциональных изменений в жевательном аппарате, нуждаются в создании условий для перестройки нервно-рефлекторных связей. Основной принцип подготовительной терапии в этом случае состоит в определении высоты конструктивного прикуса.

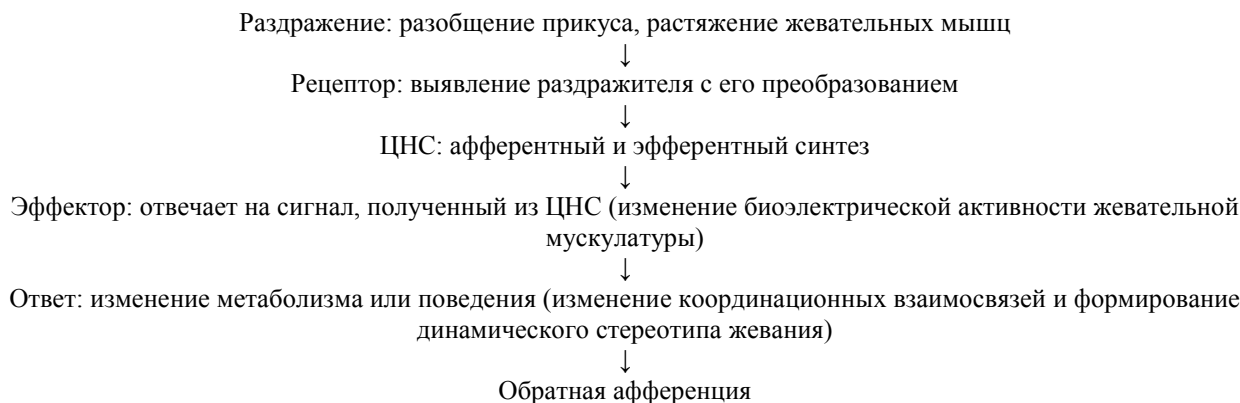


Рис. Схема работы функциональной системы при разобщении прикуса.

Правильное определение высоты прикуса является одним из важнейших условий, поскольку определяет взаимодействие всех элементов жевательной системы с образованием новой траектории движений нижней челюсти, то есть своеобразной коррекцией функции зубо-челюстной системы.

Выводы

В период реабилитации больных с уменьшением межальвеолярного расстояния складывается ситуация, ведущая к дезорганизации условно-рефлекторных жевательных движений и адаптация жевательного аппарата к новой функциональной нагрузке.

При этом лечение и рациональное протезирование могут восстановить автоматизм жевания и ослабить контроль за ним со стороны соответствующих отделов центральной нервной системы. Имея представление о работе функциональных систем, возможно планировать и прогнозировать ортопедическую помощь больным со снижающимся прикусом.

Перспективы дальнейших исследований данного направления. Представленные результаты объясняют работу функциональной системы при разобщении прикуса, что дает возможность проводить ортопедическую реабилитацию больных со снижающимся прикусом без срыва адаптационных возможностей зубочелюстной системы, прогнозировать течение адаптационных процессов и констатировать их завершение.

Литература

1. Виноградов М. И. Физиология трудовых процессов / М. И. Виноградов. - М.: "Медицина", 1966. - 367 с.
2. Опруненко И.И. Ортопедические методы профилактики развития зубо-челюстных деформаций при малых дефектах зубных рядов : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматология» / И.И. Опруненко. - К., 1994. - 18 с.
3. Анохин П. К. Системные механизмы высшей нервной деятельности / П. К. Анохин. - М.: Наука, 1979.- 453 с.
4. Анохин П. К. Узловые вопросы теории функциональной системы / П. К. Анохин. - М.: "Наука", 1980.- 179 с.
5. Сивовол С. И. Теория функциональных систем в стоматологической практике: просто о сложном / С. И. Сивовол // Стоматолог. - 2004. - №5. - С.33-34.

Резюме

ФУНКЦИОНАЛЬНІ СИСТЕМИ ТА ЇХ РОЛЬ В ПРОЦЕСІ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПРИКУСУ, ЩО ЗНИЖУЄТЬСЯ

Дворник В. М.

Однією з основних задач ортопедичного лікування хворих з прикусом, що знижується є формування рухового стереотипу, під час якого встановлюється складна, але досконала взаємодія між центральною нервовою системою та руховим апаратом. В роботі представлена схема роботи функціональної системи при роз'єднанні прикусу, розуміння якої і знання особливостей перебудови зубощелепної системи в зв'язку з втратою висоти прикусу дозволяє обрати раціональний спосіб підготовки до протезування.

Ключові слова. прикус, що знижується, ортопедичне лікування, функціональні системи.

Стаття надійшла 11.06.2011 р.

FUNCTIONAL SYSTEMS AND THEIR ROLE IN THE COURSE OF DESCENDING OCCLUSION ORTHOPEDIC TREATMENT

Dvornik V.N.

One of the primary goals of orthopedic treatment of patients with descending of occlusion height is an impellent stereotype formation at which development complex, but perfect interaction between the central nervous system and the impellent apparatus is established. In research is presented the scheme of work of functional system at the occlusion dissociation which understanding and knowledge of features of reorganisation of dentoalveolar system in connection with loss of occlusion height allows to choose an expedient way of preparation for prosthetics.

Keywords. Descending occlusion, orthopedic treatment, functional systems.