

ТИП ОККЛЮЗИИ ИРАНСКИХ СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНОГО ТИПА ТЕМПЕРАМЕНТА

Фазели Ниаки М., Ищейкин К.Е., Фахер А., Хассанзадэ Н., Прилуцкий А.К., Белоконь С.А., Сартипи Х., Ткаченко Е.В., Махмуди А., Плиштинев М., Шадфар А.

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава

Этнофизиология постепенно начинает занимать умы учёных, хотя и довольно медленными темпами. Больше работ посвящено изучению физиологических и патологических черт у студентов из Малайзии по сравнению с таковыми у студентов-украинцев, в частности, по сравнению факторов риска развития коронарной патологии, распространения ВИЧ-инфекции, показателей суицида, отравлений и травм, температурной адаптации студентов-малайцев в Украине. Нам встретилась одна работа о склонности к алкоголю и наркотическим веществам среди подростков Сербии и работа по изучению латеральных параметров зубных дуг у жителей Египта. Различия, связанные с расовой принадлежностью, касаются, главным образом, характеристик раннего физического развития. Монголоидные дети первого года жизни медленнее по ряду моторных показателей, менее возбудимы и голосисты. Хотя изучение психических особенностей представителей различных рас продемонстрировало, что различия между группами сравнения меньше, чем различия между индивидами в одной группе, объединённой по расовому признаку. Различные культуры имеют различные представления об интеллекте.

В литературе в большей мере освещены особенности протекания патологических процессов, а не физиологические особенности у представителей того или иного этноса либо вообще в отдельных частях одной и той же страны, области, города и т.д., что увеличивает актуальность данной работы. Также более значительная часть литературы касается антропологии, анатомии и топографической анатомии, реже данные по биохимии, микробиологии.

Данные относительно морфо-функциональных особенностей жителей Ирана (в частности, студентов) в условиях нормы и патологии практически отсутствуют в литературе.

Мы оценивали тип темперамента 60 студентов из Ирана первого-пятого курсов стоматологического и медицинского факультетов с использованием универсального опросника Айзенка. Тип окклюзии определялся с применением восковых пластинок и гипсовых блоков после предварительного определения типа темперамента. Нами были получены следующие результаты. Среди физиологических прикусов у студентов из Ирана наблюдался ортогнатический прикус и ортогения, среди патологических – прогнатический и прогения. У холериков, коих было 60% (36 человек) преобладал ортогнатический прикус при отсутствии прогении, у сангвиников (40%, 24 студента) преобладала ортогения при наличии прогнатии и прогении. Флегматиков и меланхоликов в изучаемой группе не было.

ЗАСТОСУВАННЯ ІНДУКТОРІВ ІНТЕРФЕРОНУ ДЛЯ ЕТІОПАТОГЕНЕТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З ГЕРПЕТИЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА

Хміль О.В., Колот Е.Г., Андріянова О.Ю.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Для хронічних вірусних інфекцій, таких як герпес, а також інфекційних захворювань невірусної природи характерним є значне придушення інтерфероногенезу. Найбільше пригнічується продукція інтерферонів (ІФН) у хворих з важким перебігом хронічних хвороб. Синтез індукваного ІФН збалансовується і підпорядковується контрольно-регуляторним механізмам (репресор-трансляція), що забезпечує захист організму від перенасичення ІФН. Індуктори інтерферону (І_нІФН) за сучасними уявленнями, є групою речовин природного або синтетичного походження, що здатні індукувати в організмі людини продукцію ендogenous інтерферону. Окрім противірусної (етіотропної) дії І_нІФН, як і самі ІФН, мають високу імуномодулюючу активність, у зв'язку з чим їх відносять до біфункціональних препаратів. Одноразове введення в організм індуктора ІФН забезпечує відносно довгу циркуляцію ендogenous ІФН на терапевтичному рівні. При введенні індукторів ІФН виробляється ендogenous ІФН, що не має антигенності, не виникають негативні ефекти, властиві препаратам екзогенного ІФН.

Серед І_нІФН нового покоління особливої уваги заслуговує препарат циклоферон (ЦФ) (НТФФ "Полісан", Санкт-Петербург). Препарат індуктує синтез α-ІФН. ЦФ не кумулює в організмі, не має пірогенних, алергенних, мутагенних, тератогенних, ембріотоксичних, канцерогенних властивостей; не здатний до індукції аутоімунних процесів, добре поєднується з традиційними терапевтичними засобами лікування (антибіотиками, вітамінами, імунотропними препаратами тощо), не відомі його побічні дії. Перевагами застосування ЦФ є швидке проникнення в кров, низький рівень зв'язування з білками сироватки, висока біодоступність в органах, тканинах, біологічних рідинах організму; елімінується з організму через нирки (99% введеного препарату) в незмінному вигляді, протягом 24 годин, існування у різних формах (ампули з 12,5% розчином, пігулки по 0,2 г, 5% лінімент). До переваг також відносять можливість його використання не тільки у комплексній терапії з іншими лікувальними засобами, а ще й міс-