

років, яким за клінічними показаннями було виготовлено часткові знімні пластинкові протези з акриловим базисом та утримуючими гнутими, металевими кламерами. Проводилося визначення психологічного дискомфорту, психологічної та соціальної неповноцінності шляхом анкетування пацієнтів опитувальником ОНП-49.

Результати. Значення психологічного дискомфорту виявило, що у пацієнтів з ускладненим перебігом гострого порушення мозкового кровообігу до початку ортопедичного лікування становило 57,456 балів, а через 30 діб після накладання конструкції даний показник став рівний 31,82 бали.

Вивчення рівня психологічної неповноцінності дало можливість виявити різницю до та після накладання часткового знімного протеза: до початку лікування – 22,95 балів, що в свою чергу через 30 діб змінився до значення 14,42 бали.

Порівняння показників соціальної неповноцінності до початку ортопедичного лікування становило 24,05 балів, через 30 діб користування частковим знімним пластинковим протезом значення сягнуло 12,87 балів.

Висновки. Відновлення цілісності зубних рядів у пацієнтів з ускладненим перебігом гострого порушення мозкового кровообігу частковими знімними пластинковими протезами показало позитивні зміни при реабілітації у психологічно-соціальних аспектах життя.

Ключові слова: функція жування, часткова адентія, соціальна та психологічна реабілітація, інсульт.



ПСИХО-ФІЗІОЛОГІЧНІ РЕАКЦІЇ НА ОРТОПЕДИЧНІ КОНСТРУКЦІЇ НА БІОХІМІЧНОМУ РІВНІ

Цветкова Н.В., Нідзельський М.Я., Давиденко Г.М.

Полтавський державний медичний університет, м. Полтава

Вступ. Головну роль у механізмі формування психофізіологічної відповідної реакції у вигляді неспецифічних проявів грають такі речовини як катехоламіни та глюкокортикоїди, а також зміни в перекисному окисленні ліпідів. Ці види гормонів у великих кількостях в даному стані організму людини надходять у кров. Вони активізують катаболічні процеси. Дія даних гормонів - це основа створення ефекту гіперглікемії, яка є початковим етапом субстратного енергозабезпечення.

Актуальність. Стресорні фактори, які викликають порушення гомеостазу, водночас активують і системи, відповідальні за адаптацію. В розвитку загального адаптаційного синдрому задіяні стрес-реалізуючі і стрес-лімітуючі системи. Як наслідок гіперглікемії на деякий час підвищується в крові рівень інсуліну.

Мета роботи. Дослідити механізм психо-фізіологічної реакції на ортопедичні конструкції на біохімічному рівні.

Матеріали та методи. Глюкокортикоїди і катехоламіни забезпечують жиромобілізуєчий ефект. Даний біохімічний ефект забезпечує підвищення в крові ще одного важливого енергетичного субстрату - вільних жирних кислот. Проте подібний «форсований» режим функціонування ендокринної системи через обмеженість функціональних резервів не може тривати довго, незабаром вміст інсуліну в крові зменшується, що носить назву «функціональний транзиторний діабет». Це необхідна умова для посилення жиромобілізуєчого ефекту глюкокортикоїдів та активації глюконеогенезу. У вищевказаний період часу організм продовжує забезпечувати себе глюкозою, а відбувається це за рахунок особливого процесу – глюконеогенезу. У ході цього процесу йде витрачання найважливішого пластичного матеріалу – амінокислот.

Результати. Головна умова тривалого і підвищеного енергопостачання укладається в процесі зміни енергетичного обміну на вуглеводах до енергетичного обміну на ліпідах. Поступово знижується продукція глюкокортикоїдів, встановлюється нове гормональне співвідношення: не різко підвищений рівень глюкокортикоїдів при більш значному зниженні рівня інсуліну. Цей новий рівень функціонування ендокринної системи сприяє відновленню рівноваги між катаболічними і анаболічними процесами, витрати білка на енергетичні потреби знижуються. Жиромобілізуєчий ефект гормональної перебудови і утворення транспортної форми ендогенного жиру - ліпопротеїнів дуже низької щільності - призводять до того, що зростає використання клітинами ліпідів як джерел енергії. Жирні кислоти інтенсивно окислюються в скелетних м'язах, міокарді і печінці. Утворені при цьому кетоніві тіла посилено окислюються в м'язовій тканині, нирках, а також серці і мозку. Особливо різко обмежується споживання вуглеводів м'язової і жирової тканиною, що економить глюкозу для вуглеводзалежних тканин - головного мозку, кровотворної тканини і еритроцитів, в деякій мірі - міокарда.

Гормональні та метаболічні перебудови при стресі забезпечують тривале неспецифічне підвищення енергозабезпечення пристосувальних процесів.

Надмірний, ушкоджуючий вплив середовища, подразнюючи рецептори, викликає потужний потік аферентних імпульсів в центральну нервову систему, що веде до активації гіпоталамічних центрів. Швидким наслідком цих процесів є симпатична активація і надходження в кров з надниркових катехоламінів, що викликає термінові адаптивні реакції. Одночасно зростає нейросекреція кортиколіберіна, яка обумовлює підвищення активності гіпоталамо-аденогіпофізарно-надниркової осі регуляції, що сприяє реалізації компенсаторних реакцій за рахунок активації їх енергозабезпечення.

Стрес як неспецифічна реакція пристосування та компенсації порушених функцій може при різкій вираженості супроводжуватися і активацією

гіпоталамо-гіпофізарно-тиреоїдної системи, приводячи до зростання в крові рівня тиреоїдних гормонів. Фізіологічний стрес, наприклад емоційне напруження, навпаки, характеризується зниженням гормональної активності щитовидної залози. У будь-яких ситуаціях, де присутня загроза, наднирники починають виробляти катехоламіни, після чого частішає серцебиття, підвищується тиск крові, збільшується нервово і м'язове порушення. Організм готується до боротьби або до втечі. Адреналін і норадреналін посилюють роботу ендокринних залоз і мозку. Саме з цієї причини, в небезпеці, людина швидше метує, стає більш витривалим. Норадреналін в організмі підсилює реакцію агресії, регулює швидкість і обсяг кровотоку.

Катехоламіни - це важка артилерія нашого організму, покликана в короткі терміни справлятися з будь-якими небезпеками.

Висновки. Говорячи про механізм дії гормонів в умовах стресу, що виникає на наявність ортопедичних конструкцій, можна сказати що норадреналін: сприяє підвищенню рівня систолічного і діастолічного тиску без прискорення серцевого ритму, дає можливість підвищити силу серцевих скорочень, причина якого полягатиме у звуженні ниркових судин, гальмування діурезу та затримання іонів Na^+ в крові, сприяє зниженню секреторної активності шлунка і кишки, діє послаблюючи на гладку мускулатуру кишківника, сприяє слиновиділенню. Адреналін має бронхорозширюючу й антиспазматичну дію на бронхіальну м'язову систему, сприяє рефлекторному зниженню частоти і амплітуди дихання, антидіуретиком, сприяє зниженню моторної активності шлунка, надає розслаблюючу дію на стінки органів, його діяльність веде до скорочення області сфінктерів сечостатевої і кишкової систем, знижує рівень функціонування травну секреції, сприяє підвищенню скоротності скелетних м'язів.

Таким чином, механізм психо-фізіологічної реакції на ортопедичні конструкції на біохімічному рівні визначається дією набору певних гормонів людського організму.

Ключові слова: ортопедичні конструкції, психо-фізичні реакції організму.



АНАЛІЗ ЗАСТОСУВАННЯ ОСТЕОПЛАСТИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ ДЛЯ ПЕРЕДПРОТЕЗНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ АТРОФІЇ ЩЕЛЕПНОЇ КІСТКИ

Черпак М.О.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
м. Львів*