

брани, що, в свою чергу, призводить до виходу з еритроцитів про- та антикоагулянтних речовин і зумовлює зміни гемокоагуляції. Нам було цікаво в'яснити, чи буде наявна різниця у показниках периферійної крові, про- та антикоагуляційному впливі еритроцитів, отриманих з правої та лівої яремної та стегової вени, при гострому порушенні мозкового кровообігу, що і стало метою серії експериментів на 10 безпорідних котках, у яких під гексеналовим наркозом (у дозі 100 мг/кг ваги тіла тварини) викликали неповну ішемію головного мозку шляхом перев'язування лівої сонної артерії на 15 хвилин. Показники еритроцитарного гемостазу ми характеризували за часом рекальцифікації та тромбінним часом, у периферійній крові оцінювали кількість еритроцитів, ШОЕ, концентрацію гемоглобіну, гемоліз еритроцитів. Після ішемії головного мозку у котів в яремних венах достовірно збільшилася ШОЕ (в більшій мірі в лівій), у правій яремній вені знизилася концентрація гемоглобіну; еритроцити достовірно скорочували час рекальцифікації справа та тромбінний час зліва. Після ішемії в яремних венах зменшилася ступінь асиметрії ШОЕ, рівня гемоглобіну, кількості еритроцитів і збільшилася право-ліва асиметрія гемолізу еритроцитів. Найбільша ступінь асиметрії серед показників периферійної крові в яремних венах спостерігалася і до, і після ішемії по гемоглобну. По часу рекальцифікації в правій та лівій яремних венах збільшилася асиметрія, по тромбінному часу значно достовірно зменшилася. У стегових венах після ішемії достовірно збільшилася концентрація гемоглобіну зліва, з обох боків – гемоліз еритроцитів (більше зліва). Еритроцити стегових вен після перев'язування лівої сонної артерії достовірно скорочували час рекальцифікації у лівій стеговій вені, тромбінний час – в обох венах (більше справа). Після ішемії у стегових венах збільшилася ступінь асиметрії по концентрації гемоглобіну і зменшилася по гемолізу (тобто еритроцити з правої і лівої стегової вени після ішемії мало розрізнялися по здатності протистояти дії солянокислого гемолітика). Найбільша ступінь асиметрії у стегових венах до і після ішемії спостерігалася по концентрації гемоглобіну. По часу рекальцифікації ступінь асиметрії після ішемії у стегових венах не змінилася, по тромбінному часу – достовірно зменшилася. Як показали результати досліджень, у котів спостерігається асиметрія реологічних властивостей крові і до, і після неповної ішемії головного мозку. Асиметрія при ішемії головного мозку в одних випадках збільшується, в інших зменшується, в решті випадків її ступінь не змінюється після втручання. Максимальна ступінь асиметрії і до, і після ішемії спостерігалася і в яремних, і у стегових венах за рівнем гемоглобіну. У правій яремній вені еритроцити володіли більш вираженими прокоагулянтними властивостями, ніж у правій стеговій, у лівій, навпаки, за антигепариновою активністю стегової та яремні вени достовірно не розрізнялися.

ПСИХОФІЗІОЛОГІЯ СТРАХУ

Виконавець: Цоба О.П. – студ. II курсу стом. ф-ту

Науковий керівник: викп. Ткаченко О.В.

Кафедра нормальної фізіології

Українська медична стоматологічна академія, Полтава.

Страх – це емоційний стан, що відображає захисну біологічну реакцію людини або тварини при переживанні ними реальної або удаваної небезпеки для їхнього здоров'я та благополуччя (К.Э.Изард, 2003). Він може бути викликаний як фізичною, так і психологічною загрозою. Для людини як біологічної істоти виникнення страху не тільки доцільне, а й корисне. Однак для людини як для

соціальної істоти страх нерідко стає переважанням для досягнення поставленої мети. Страх – це емоція, про яку більшість людей думають з жахом, тому що не розуміють його позитивної ролі. Страх виконує ряд важливих функцій у житті живої істоти: він захищає нас від небезпеки, понукає враховувати можливий ризик, що є дуже корисним для адаптації, і в кінці кінців сприяє благополуччю і щастю індивіда; соціальна функція страху полягає у тому, що він понукає істоту шукати допомогу (що може виражатися у окремої людини чи тварини, в колективі і навіть у окремо взятої нації тощо). Поки страх не виходить за межі розумного і відповідає потребам ситуації, у ньому немає нічого жахливого. Передчуття страху може стати імпульсом для зміцнювання “Я”, може понукати індивіда до самовдосконалення з метою зниження власної уразливості.

На питання: “Якої емоції ви боїтеся більше за все?” – люди головним чином відповідають: “Страху”. Жінки бояться частіше за чоловіків (51% та 33% відповідно). Стан страху є досить типовим для сучасної людини, тому що нерідко вона перебуває у постійному хронічному стресі, часто має виконувати екстремальні види діяльності, підлягає впливу неблагоприємних біологічних чи соціальних факторів, перебуває у незнайомій обстановці тощо. У багатьох випадках механізм появи страху у людини є умовнорефлекторним (наприклад, пов’язаний з перенесенням раніше болем чи іншої неприємної ситуації тощо). Як свідчать дослідження вчених, поряд з умовнорефлекторним генезом, страх часто має і безумовнорефлекторний, інстинктивний генез.

Дуже часто стикається з проявом страху лікар у своїй повсякденній діяльності, зокрема, лікар-стоматолог. Дуже важливим є те, що будь-який страх супроводжується фізіологічними та психологічними змінами в організмі людини (Е.П.Ильин, 2002): загальмовуються процеси сприйняття (воно звужується, стає сфокусованим на одному об’єкті), сповільнюється і стає ригіднішим мислення, спостерігається загальна скованість, людина нерідко втрачає самоконтроль і вміння володіти собою; прискорюється або сповільнюється серцебиття, підскачує або падає артеріальний тиск, порушується дихання, розширюються зіниці, спостерігається почервоніння або збліднення шкіри тощо. Після пережитого стану страху можуть загостритися хронічні або виникнути нові захворювання (хвороби серцево-судинної системи, нервові чи психічні тощо). Лікар повинен пам’ятати, що багато хвороб дорослого віку має за свою причину пережитий у дитинстві страх (В.М.Бехтерев, 1997). Він також пам’ятати повинен про те, що лікування будь-якого соматичного захворювання треба розпочинати з терапії душі, нерідко допомагаючи людині звільнитися від тих чи інших страхів. Тому знання цього емоційного стану, його психофізіологічних особливостей є дуже важливим для кожної людини, особливо для лікаря.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МОДЕЛЕЙ ЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ ТА ЇХ ВПЛИВУ НА КІСТКОВУ ТКАНИНУ

Виконавець: Шепеля А.В. – студ. II курсу, стомат. ф-ту

Наукові керівники: проф. Тарасенко Л.М., ас. Білець М.В.

Кафедра біологічної хімії

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Емоційний стрес – одна з найбільш актуальних проблем сучасної медицини. Він відіграє провідну роль у розвитку серцево-судинних захворювань, захворювань травної, нервової та інших систем. Для вивчення проблеми стійко-