

СУЧАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЛУЧНИХ ФІТОЦЕНОЗІВ ПОЛТАВЩИНИ

Орлова Л. Д., Власенко Н. О., Коваль О. В.

Резюме. У статті проаналізовані літературні відомості останніх десятиліть щодо вивчення лучних травостовів в межах Полтавської області. На сучасному етапі вчені все більше уваги приділяють питанням збереження та відтворення природної рослинності внаслідок небального користування, розробляють методики ефективного та малозатратного ведення сільського господарства. На основі історичного дослідження нами виокремлено основні напрямки досліджень лучних фітоценозів: флористичний, созологічний, геоботанічний та фізіологічний.

Ключові слова: історичні дослідження, лучні фітоценози, Полтавщина.

СОВРЕМЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛУГОВЫХ ФИТОЦЕНОЗОВ ПОЛТАВЩИНЫ

Орлова Л. Д., Власенко Н. А., Коваль О. В.

Резюме. В статье проанализированы литературные сведения последних десятилетий по изучению луговых травостоев в пределах Полтавской области. На современном этапе ученые все больше внимания уделяют вопросам сохранения и воспроизводства естественной растительности вследствие небрежного пользования, разрабатывают методики эффективного и малозатратного ведения сельского хозяйства. На основе исторического исследования нами выделены основные направления исследований луговых фитоценозов: флористический, созологический, геоботанический и физиологический.

Ключевые слова: исторические исследования, луговые фитоценозы, Полтавщина.

MODERN STUDIES OF MEADOW PLANT COMMUNITIES OF POLTAVA REGION

Orlova L. D., Vlasenko N. A., Koval O. V.

Abstract. The article analyzes the literature data of the last decades in the study of meadow grass within the Poltava region. At the present stage scientists have paid increasing attention to issues of preservation and reproduction of natural vegetation due to careless use, develop methods of effective and low-cost agriculture. Of particular importance in the study of the commensal flora. V. Protopopov, V.A. Solomakha Is, N.V. Shavers, Would. There Are Yakubenko, T. S. DRO. Biodiversity is devoted to the works of E.N. Bayrak, T.L. Andrienko, N.A. Stetsyuk, N.P. Galchenko, V.A. Konogray, A.A. Kuzemko, A.R. Khannanova. A.V. Rogovin is the founder of an agrobiological research in lunct. The work of L.D. Orlova contain a comprehensive study of meadow phytocenoses. It describes biological and ecological characteristics of grassland groupings of the left-Bank forest-Steppe of Ukraine. A survey of the flora of the valley of the river Khorol conducted by L.N. Gomley. Hayfields and pastures of the valley. Psel studies T.A. Koroviakova. Under A.S. Abdulova studied the dynamics of the spread of invasive plant species in landscapes of the national nature Park "Pyryatynsky" and the analysis of the spatial distribution of higher prozaca units. A.A. Kuzemko justified the introduction of measures for environmental management. Changes of meadow flora of the floodplain meadows of Sula analyzed by T.M. Nasteka, A.T. Lagutenko and M.V. Mikhailenko. Based on historical research, we identified the main directions of studying of meadow phytocenoses: floral, sozology, geobotanical and physiological.

Key words: historical research, meadow phytocenoses, Poltava region.

*Рецензент – проф. Білаш С. М.
Стаття надійшла 19.09.2018 року*

DOI 10.29254/2077-4214-2018-4-1-146-28-31

УДК 616.31-06:616.71

Павленкова О. В., Павленко С. А., Сидорова А. І., Ткаченко І. М.

ОСТЕОПАТИЯ І СТОМАТОЛОГІЯ

Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

Pavlenkovaev@ukr.net

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Дослідження є фрагментом НДР Української медичної стоматологічної академії «Морфофункціональні особливості тканин ротової порожнини та їх вплив на проведення лікувальних заходів і вибір лікувальних матеріалів», № державної реєстрації 0115U001112.

Вступ. На жаль мало кому відомо, що виправлення прикусу, некоректне протезування і навіть одна некоректно поставлена пломба можуть призвести до значних проблем зі здоров'ям. І навпаки, порушення балансу в опорно-руховому апараті в організмі може стати основною причиною стоматологічних проблем.

Остеопатія (від грец. ὀστέον – кістка + πάθος – хвороба, захворювання) – система альтернативної медицини, яка розглядає в якості первинної причини

хвороби порушення структурно-анатомічних відносин між різними органами і частинами тіла – «остеопатичну дисфункцію».

Засновник остеопатії, американський хірург Ендрю Тейлор Стілл дав їй таке визначення в 1892 році: «Остеопатія – це наукове знання анатомії і фізіології в руках розумної і тренованої людини, яка зможе докласти це знання для користі людини, яка хвора або травмована». Понад 120 років тому Е. Т. Стілл сформулював основні принципи остеопатії і розробив комплекс по її застосуванню. Він створив першу остеопатичну школу і висунув постулат, який став головною концепцією остеопатії: «Структура керує функцією, функція визначає структуру».

Іншими важливими ідеями в остеопатії стали наступні постулати:

• «Життя – це рух» – всі органи, тканини людського тіла в нормі знаходяться у фізіологічній рухливості, які змінюються ритмом м'язових скорочень, дихальних рухів, пульсації судин. У відповідь на травматичний вплив, ця рухливість може порушуватися, що призводить до розладу функції фіксованого органу.

• «Правило артерії першочергове» – мається на увазі важливість нормального кровообігу у підтримці здоров'я людини.

• «Організм – саморегульована система» – вказує на можливість тіла адаптуватися до несприятливих зовнішніх впливів, в тому числі травм.

• «Нервова система – основа інтеграції» – говорить про верховенство нервової системи в забезпеченні повноцінної роботи інших фізіологічних систем тіла.

Зараз принципи остеопатії формулюються так:

1. Організм – єдине ціле. Єдність розуму, тіла і духу (Триєдність людини за Стіллом);
2. Організм володіє механізмами саморегуляції, природженою здібністю до захисту, репарації;
3. Взаємозв'язок структури і функції;
4. Раціональна терапія заснована на розумінні перших трьох принципів.

Розрізняють декілька типів остеопатії в залежності від спрямованості мануального впливу:

• Вісцеларна остеопатія – її вплив спрямований на роботу внутрішніх органів;

• Структурна остеопатія – допомагає відновити нормальне положення і роботу хребта, суглобів тіла і кінцівок, м'язово-зв'язкового і суглобового апаратів;

• Краніосакральна остеопатія – корекція положення структурних елементів черепа і хребта з відновленням нормального току ліквору, крові і лімфи.

Мета дослідження: прослідити взаємозв'язок остеопатії та показників стоматологічного здоров'я.

Натепер досить часто спостерігається взаємне співробітництво остеопата і лікаря-стоматолога, оскільки щелепно-зубну систему можна виділити як одну зі складових остеопатії. Це пов'язано з тим, що стан зубів може безпосередньо впливати і на інші частини організму.

Експериментальні і клінічні дослідження, які були проведені останнім часом, показують взаємозв'язок стану шийного відділу хребта з положенням нижньої щелепи і оклюзії в аспекті розвитку функціональних порушень в цих ділянках [1,2]. Багато дослідників вказують на максимальну кореляцію в розвитку функціональних порушень в краніомандібулярній системі і краніоцервікальному відділі [1,3].

На думку Согг [4], без стабільної оклюзії не може бути здорового в функціональному відношенні хребта. В результаті неправильного положення оклюзійної площини гравітаційні сили і тонус жувальних м'язів знаходяться в стані дисбалансу, що призводить до дестабілізації всієї системи з розвитком м'язового гіпертонусу, зміною постави, дегенерації жувальної системи та розвитком хронічного больового синдрому [5,6].

Окклюзія – це динамічна функціональна система, призначена для жування, мови, ковтання, дихання. До неї відносяться кісткові структури черепа і шиї (в тому числі верхня і нижня щелепи, шийні хребці, м'язи, нерви, скронево-нижньощелепні суглоби, а

також вид змикання зубів і просторове розташування зубів).

Зміна оклюзійних співвідношень в довгостроковому плані впливає не тільки на зуби, але і на інші області тіла. Так, наявність передчасних оклюзійних контактів (завищені пломби, дентоальвеолярна компенсація в результаті втрати зубів і ін.) призводить до гіпертонусу лицевих м'язів. В результаті – підвищене навантаження на пародонт. З часом це навантаження призводить до пародонтиту, патологічного стирання зубів, зниження висоти прикусу. При цьому головка нижньої щелепи зміщується назад і догори, видавлюючи суглобовий диск, і тим самим викликаючи у пацієнта біль і аудіосимптоматику з боку суглоба.

Гіпертонус м'язів призводить до спазму, а спазм, в свою чергу, викликає м'язовий біль. Зазвичай зниження висоти прикусу відбувається більше з одного боку. Це стає причиною м'язового дисбалансу, а дисбаланс призводить до спазму м'язів і болю в інших областях тіла. Дисфункція може виникнути в жувальних м'язах, м'язах шиї і плечового поясу, а через тривалий проміжок часу, спазми з'являться і в нижніх кінцівках. Це призведе до дисбалансу у всьому тілі, до порушення постури [7].

Постура (поставка) – це звична поза, положення тіла в просторі в спокої і при русі. Положення нижньої щелепи безпосередньо пов'язано з положенням шийного відділу хребта, особливо 1, 2 шийного хребця. Змінюючись, положення нижньої щелепи призводить до зміни положення хребців і постури пацієнта в цілому [8].

При аномаліях оклюзії (неправильному прикусі) центр ваги голови нерідко розташовується попереду вертикальної осі, що тягне за собою зміну постави і збільшення навантаження, яке припадає на м'язи шиї. У цьому випадку збереження правильного положення голови і горизонтального розташування погляду можливо лише при наростанні напруження м'язів шиї. У пацієнтів з аномаліями оклюзії спостерігається нахилене вперед положення голови, западання грудної клітини, зменшення її переднього або заднього розміру, зміна кута нахилу ребер, виступання лопаток, випинання живота, викривлення гомілок, плоскостопість [9].

Спостерігається і зворотна тенденція: функціональний стан опорно-рухової системи визначає поставу і впливає на формування кістково-м'язово-зв'язкового апарату. В цьому випадку зафіксовані позотонічні рефлексії, які зумовлені шкідливими звичками, призводять до неправильної пози людини і, в свою чергу, сприяють розвитку зубощелепних аномалій [10].

Отже аномалії оклюзії (прикусу) можуть бути як причиною, так і наслідком порушень опорно-рухового апарату.

Розширення уявлень про взаємозв'язок аномалій оклюзії з загальними порушеннями організму дозволяє поставити питання про необхідність комплексного вивчення патології і лікування таких пацієнтів групою фахівців. Важливо розуміти взаємозв'язок опорно-рухової і зубощелепної систем в забезпеченні стійкості вертикальної постури людини. Це дуже складний, динамічний процес. У ньому задіяні різні функціональні системи організму: опорно-рухова, вестибулярна, зорова, зубощелепна. Дослідження

показали вплив суглобових рецепторів на постуру людини [11]. Рецептори суглобових капсул і зв'язок сигналізують про стан структур, що утворюють суглоб, напрямом і швидкість їх взаємного зміщення [12,13,14,15,16,17].

Тому, в сучасній стоматології проблема взаємозв'язку оклюзії і постури стоїть досить гостро. Постурологія стає необхідною частиною в клінічній практиці багатьох лікарів-стоматологів [18,19,20,21].

Причиною появи болю м'язів в області шиї, головного болю, часто є проведене ортопедичне або ортодонтичне лікування. Біль також спостерігається в області скронь, скронево-нижньощелепного суглоба, в глибині очниць. Як правило, пацієнти, не пов'язують появу цього болю з попереднім протезуванням або ортодонтичним лікуванням, знімають біль знеболюючими засобами, які не завжди допомагають. Після того, як больові відчуття починають наростати, приєднуються побічні симптоми хронічного болю: запаморочення, шум у вухах, дратівливість і депресія [22,23,24,25,26,27].

У пацієнтів з правильним взаєморозташуванням щелеп нижня щелепа в комплексі з м'язами є противоагою до всього тіла. При порушенні цієї відповідності напружуються не лише м'язи, що підтримують нижню щелепу, а й м'язи усього тіла в цілому. Надалі відбувається порушення симетрії скелета. Зняти біль

у м'язах і усунути постуральні порушення, в такому випадку, можливо тільки одним способом: привести оклюзію в стан норми [13,16,28,29]. Відомо, що обличчя людини складається з великої кількості різних кісток. Деякі з них дуже чутливі і складним чином пов'язані між собою. Всі кістки обличчя, як і ті, що становлять іншу частину черепа, здійснюють регулярні рухи відповідно до ледь помітних ритмів.

У нашому тілі всі органи і системи взаємопов'язані, тому порушення симетрії тягне за собою компенсаторні реакції на всіх рівнях. Зубощелепна система пов'язана і взаємодіє з кістково-м'язовою системою організму. І якщо в тазостегновому суглобі, наприклад, відбувається м'язовий спазм, утворюється натяг і перекіс, хребет змінює положення, а за ним повертається і щелепа, зуби відчувують надмірне навантаження, а під цим навантаженням відбувається зміна оклюзії [10].

Висновок. Отже, ми бачимо, що недостатньо локалізувати проблему лише в одному місці, скажімо, просто поставивши пломбу – якщо не вирівняти хребет або не усунути причину, яка призводить до дисбалансу організму в цілому, пломба чи інша стоматологічна конструкція і далі буде руйнуватись. І не лише проблема з зубами, а й цілий ряд сукупних проблем, які будуть лише підсилюватися і розвиватися без належного їх лікування.

Література

1. Karlson D. Funkcional'naya okklyuziya. D. Karlson; 2006. 207 s. [in Russian].
2. Dikerson B, Tomas N. Tochnyy perenos polozheniya verhney chelyusti v artikulyator po sagittal'noj i gorizonta'lnoj ploskostyam. Dental Market. 2009;(5):65-7. [in Russian].
3. McNamara JA, Jr. Neuromuscular and skeletal adaptations to altered orofacial function. Monograph 1, Craniofacial Growth Series, Ann Arbor, 1972, Center for Human Growth and Development, The University of Michigan.
4. Leder Z. Diagnostika i lechenie funkcional'nyh narushenij. Per. s nem. Moskva: OOO "Kvintess"; 2009. 192 s. [in Russian].
5. Usmanova SH, Ronkin K. Sovmestnoe lechenie stomatologicheskogo pacienta vrachom-stomatologom i osteopatom. Dental Market. 2009;(1):61-3. [in Russian].
6. Norman R Thomas, William G Dickerson, Trystan D Thomas, Paul Davles. The Relationship Between the Upper Cervical Complex and the Temporomandibular Joint in TMD and Its Treatment Correction. LVI Visions, 2009 January; p. 60-8.
7. Gurfinkel' V. Fiziologiya dvigatel'noj sistemy. Uspekhi fiziol. nauk. 1994;25(2):83-8. [in Russian].
8. Gazhe P. Fundamental'nye aspekty v posturologii. Materialy I Mezhdunarodnogo simpoziuma. Klinicheskaya posturologiya, poza i prikus. SPb.: 2004. s. 9-16. [in Russian].
9. Mohov DE. Osteopatischeckaya diagnostika somaticheskikh disfunkcij. Klinicheskie rekomendacii. SPb.: «Nevskij rakurs»; 2015. 89 s. [in Russian].
10. Arutyunov DS. Kompleksnaya diagnostika i planirovanie lecheniya vzroslyh pacientov s zubochelyustnymi anomalijami i defektami zubnyh ryadov [disertacija]. Moskva; 2006. [in Russian].
11. Rubleva IA, Slabkovskaya AB, Persii LS. Vliyanie ortodonticheskikh apparatov dlya vydvizheniya nizhnjej chelyusti na postural'noe ravnovesie. Byulleten' medicinskih internet-konferencij. 2013;(9):1094-6. [in Russian].
12. Nagiev NV, Klimova TV, Pankratova NV, Persin LS. Sovremennoe ehlektromiograficheskoe issledovanie v stomatologii. Ortodontiya. 2009;1(45):71-2. [in Russian].
13. Trezubov VN. Ortodontiya: metod. posobie. Moskva: Medicinskaya kniga; 2005. 148 s. [in Russian].
14. Fadeeva RA. Klinicheskaya cefalometriya Spb.: OOO «MEDH izdatel'stvo»; 2009. 64 s. [in Russian].
15. Mihajlovskij MV, Novikov VV, Vasyura AS, Udalova IG, Rusinova VT, Lebedeva MN. Hirurgicheskoe lechenie yuvenil'nogo progressiruyushchego skolioza. Vestn. travmatologii i ortopedii im. Priorova. 2002;(3):42-6. [in Russian].
16. Shklyarenko AP. Ocenka ehffektivnosti fizicheskikh uprazhnenij pri skolioticheskoy bolezni. Vopr. kurortologii, fizioterapii i leceb. fiz. kul'tury. 2003;(5):20-2. [in Russian].
17. Korbmacher H, Eggers-Stroeder G, Koch L, Kahl-Nieke B. Correlations between dentition anomalies and diseases of the of the postural and movement apparatus – a literature review. J Orofac Orthop. 2004;65(3):190-203.
18. Zatonova LB, Bobrov AP, Vlasova MM, Kal'nickij SA, Kuzin VI. Trebovaniya k obespecheniyu i provedeniyu rentgenovskih stomatologicheskikh issledovanij: metodicheskie rekomendacii. SPb.: 2004. 21 s. [in Russian].
19. Horoshilkina FYa. Ortodontiya: defekty zubov, zubnyh ryadov, anomalij prikusa, morfofunkcional'nyh narusheniy v chelyustno-licevoj oblasti i ih kompleksnoe lechenie. Moskva: MIA; 2006. 544 s. [in Russian].
20. Monaco A, Streni O, Marci MC, Sabetti L, Marzo G, Giannoni M. Relationship between mandibular deviation and ocular convergence. J. Clin. Pediatr. Dent. 2004;28(2):135-8.
21. Travess HC. The use of osseointegrated implants in orthodontic patients: 2. Absolute anchorage. Dent Update. 2004;31(6):355-6,359-60,362.
22. Goman MV, Dzaraeva ZR, Grigorenko PA, Vakushina EA. Osobennosti biomekhaniki nizhnjej chelyusti pri ortognaticheskoy i progenicheskom sootnosheniyah chelyustej kostej. Ortodontiya. 2012;(1):57. [in Russian].
23. Sanzhicyrenova TI. Antropometricheskie parametry zubov, zubnyh ryadom i apikal'nyh bazisov chelyustej u buryat s fiziologicheskoy okklyuziej [avtoreferat]. Moskva; 2000. 22 s. [in Russian].
24. Fadeev RA, Chibisova MA, Zotova NYu, Kuzakova AV. Metod issledovaniya visochno-nizhnechelyustnyh sustavov po dannym dental'noj ob»emnoj komp'yuternoj tomografii. Ortodontiya. 2012;(1):100. [in Russian].
25. Blaksmas NG, Eijden V. Electromyographic heterogeneity in the human temporalis and masseter muscles during static biting, open- close excursions, and chewing. J. Dental Research. 2001;(74):13-8.

26. Renger S, Bolender C, Edelin G. Posture du corps et morphologie cranio- faciale. Orthod Fr. 2000;712(4):277-85.
27. McKeown HF. Tooth dimensions in hypodontia patients, their unaffected relatives and a control group measured by a new image analysis system. Europ. J. Orthod. 2002;24(2):131-41.
28. Fadeev RA, Kuzakova AV, Zotova NYu. Izuchenie stroeniya VNCHS u pacientov s zubochelyustnymi anomaliyami v sochetanii s vertikal'nym tipom rosta licevogo cherepa. Ortodontiya. 2012;(1):97. [in Russian].
29. Cykunov MB, Eremushkin MA. Prognozirovaniye techeniya skolioticheskoy deformatsii pozvonochnika. Med. pomoshch'. 2001;(1):21-4. [in Russian].

ОСТЕОПАТИЯ І СТОМАТОЛОГІЯ

Павленкова О. В., Павленко С. А., Сидорова А. І., Ткаченко І. М.

Резюме. Натеper досить часто спостерігається взаємне співробітництво остеопата і лікаря-стоматолога, оскільки щелепно-зубну систему можна виділити як одну зі складових остеопатії. Це пов'язано з тим, що стан зубів може безпосередньо впливати і на інші частини організму.

Тому метою нашого дослідження стало виявлення взаємозв'язку остеопатії та показників стоматологічного здоров'я. На жаль мало кому відомо, що виправлення прикусу, некоректне протезування і навіть одна некоректно поставлена пломба можуть призвести до значних проблем зі здоров'ям. І навпаки, порушення балансу в опорно-руховому апараті в організмі може стати основною причиною стоматологічних проблем.

Ключові слова: оклюзія, постанра, аномалії прикусу, остеопатія.

ОСТЕОПАТИЯ И СТОМАТОЛОГИЯ

Павленкова Е. В., Павленко С. А., Сидорова А. И., Ткаченко И. Н.

Резюме. На данный момент довольно часто наблюдается взаимное сотрудничество остеопата и врача-стоматолога, поскольку челюстно-зубную систему можно выделить как одну из составляющих остеопатии. Это связано с тем, что состояние зубов может непосредственно влиять и на другие части организма.

Поэтому целью нашего исследования стало выявление взаимосвязи остеопатии и показателей стоматологического здоровья. К сожалению мало кому известно, что исправление прикуса, некорректное протезирование и даже одна некорректно поставленная пломба могут привести к значительным проблемам со здоровьем. И наоборот, нарушение баланса в опорно-двигательном аппарате в организме может стать основной причиной стоматологических проблем.

Ключевые слова: окклюзия, постанра, аномалии прикуса, остеопатия.

OSTEOPATHY AND DENTISTRY

Pavlenkova E. V., Pavlenko S. A., Sidorova A. I., Tkachenko I. N.

Abstract. At the moment, there is often a mutual cooperation between an osteopath and a dentist, since the maxillo-dental system can be identified as one of the components of osteopathy. This is due to the fact that the condition of the teeth can directly affect other parts of the body.

Therefore, the purpose of our study was to identify the relationship between osteopathy and dental health indicators. Unfortunately, very few people know that bite correction, incorrect prosthetics and even one incorrectly placed seal can lead to significant health problems. Conversely, a violation of balance in the locomotor system in the body can be the main cause of dental problems.

Experimental and clinical studies that have been carried out lately show the relationship between the cervical spine and the position of the mandible and occlusion in the aspect of the development of functional disorders in these areas. Many researchers point to the maximum correlation in the development of functional disorders in the craniomandibular system and craniocervical department.

According to Corr, without stable occlusion can not be healthy in the functional sense of the spine. As a result of the incorrect position of the occlusive plane, the gravitational forces and the tone of the chewing muscles are in a state of imbalance, which leads to destabilization of the whole system with the development of muscular hypertonia, posture changes, degeneration of the masticatory system and the development of chronic pain syndrome.

So, we see that it is not enough to localize the problem in just one place, for example, simply by placing a seal – if you do not align the spine or eliminate the cause that leads to an imbalance of the body as a whole, the seal or other dental structure will continue to collapse. And not only the problem with the teeth, but also a number of aggregate problems that will only intensify and develop without proper treatment.

Key words: occlusion, posture, occlusal disorders bite, osteopathy.

Рецензент – проф. Скрипников П. М.

Стаття надійшла 13.09.2018 року