ВМІСТ КАЛЬЦІЮ І ФОСФОРУ У КІСТКОВІЙ ТКАНИНІ ПАРОДОНТУ ПРИ ХРОНІЧНОМУ СТРЕСІ У ЩУРІВ РІЗНИХ ТИПІВ

Виконавець: О.Ф.Гопко – студ. III курсу мед. фак-ту, Н.І.Задоя – студ. III курсу стомат. фак-ту
Науковий керівник: доц. К.С.Непорада
Кафедра біохімії

За останні десятиріччя наведені переконливі експериментальні та клінічні докази ролі стресорних факторів у патогенезі хвороб пародонту. Для оцінки ролі стресу в патогенезі ушкоджень пародонту нами досліджена неорганічна фаза кісткової тканини, зокрема вміст кальцію і фосфору.

Експерименти виконані на 60 щурах, розділених за типологічними властивостями у тесті «відкрите поле» на три групи: активні, середні і пасивні. Хронічний стрес відтворювали шляхом щоденної п'ятигодинної іммобілізації тварин на спині протягом 5 днів. Кальцій визначали за допомогою уніфікованого набору «Lachema», для визначення фосфору використовували метод Фішке, Субарова (1925).

Аналіз стану неорганічної фази кістки показав, що в умовах хронічного стресу тільки у щурів активного типу було наявне достовірне зменшення в середньому в 1,3 рази вмісту кальцію в нижньощелепних кістках, тоді як у тварин інших типів його рівень майже не відрізнявся від контролю. Вміст фосфору в кістковій тканині досліджуваних типів при стресі достовірно не змінювався.

Отже, хронічний стрес призводить до зниження вмісту кальцію в мінеральному компоненті кісткової тканини пародонту у тварин активного типу, що відображає знижену стійкість до хронічного стресу порівняно з іншими типами.

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ЛІКВІДАТОРІВ АВАРІЇ НА ЧАЕС У ВІДДАЛЕНИЙ ПЕРІОД

Виконавець: Ю.М.Гришко – студ. I курсу мед. фак-ту
Науковий керівник: проф. В.П.Міщенко, доц. О.В.Саник
Кафедра нормальної фізіології, кафедра нервових хвороб

Нами було обстежено 55 ліквідаторів аварії на ЧАЕС віком від 32 до 50 років з клінічним діагнозом вегетосудинна дистонія. У хворих відмічалась нестабільність артеріального тиску, кольору шкірних покривів. У 70% спостерігались вегетосудинні кризи симпатичного, змішаного, рідше пароксизмального характеру. Зміни ЕЕГ виявились у 90% обстежених і мали переважно функціональний характер. Найчастіше спостерігалась дифузна дезорганізація ритмів із згладженістю зональних відмінностей між лобними і потиличними ділянками мозку. При цьому виявлено зниження альфа-активності, інверсії реакції на світло, збільшення хвиль дельта- і тета- діапазонів. У 63% хворих на ЕЕГ реєструвався білатерально-синхронний повільний ритм, а також загострені альфа-хвилі, за амплітудою перевищуючі фонову активність, у 27% – пароксизмальні зміни. Ці дані свідчать про ураження переважно підкірково-гіпоталамо-стовбурових відділів мозку.