

Пацієнти зі статусом ВІЛ-інфікованих постійно перебувають у стані хронічного стресу, у них змінюється сприймання модусу майбутнього, вони потребують психологічного супроводу, усунення гнітючих почуттів щодо того, що їх чекає.

Розрізняють ряд психологічних аспектів стресу у ВІЛ-інфікованих, таких як фаталізм, хронічне нетерпіння, депресія, тривало скорбота, недостатність надійної підтримки, недостатня впевненість в собі, відсутність цілей і завдань, тривало існуючий стрес при ВІЛ-інфекції, що руйнує імунну систему.

Поведінкові аспекти стресу у ВІЛ-інфікованих мають не менше значення і розділяються наступним чином: неадекватність дихання у людей, що проявляється у затримуванні дихання чи поверхневому диханні; недостатнє вживання рідини; поганий апетит та стиль харчування; розлади сну; зловживання деякими речовинами, не лише наркотичними засобами чи медикаментами, але і нікотином, кофеїном чи навіть звичайним цукром; неадекватні чи недостатні фізичні навантаження.

Медичні аспекти хронічного стресу у ВІЛ-інфікованих - це повторні контакти з ВІЛ та іншими інфекціями, обмежена можливість догляду за собою під час хвороби, недостатнє розуміння проблем здоров'я, пов'язаних з ВІЛ, пасивні взаємовідносини з людьми, які надають першу допомогу.

Лікарі-стоматологи повинні пам'ятати про труднощі психологічного стану цього контингенту, намагатися максимально широко і відверто будувати співпрацю, захищати права та гідність людей, які живуть з ВІЛ. Адже це не є чимось таким, що трапляється з іншими людьми. Це те, що торкається усіх нас і на що усі ми повинні дати відповідь.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЧНОЇ СТЕРТОСТІ ЗУБІВ

Іленко Н.М., Марченко А.В., Ніколішина Е.В.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Для усунення дизоклюзій при патологічній стертості зубів, патології пародонту та прикусу в терапевтичній стоматології застосовується реставраційна техніка, яка передбачає відновлення втрачених тканин зубів за допомогою композиційних матеріалів світлового затвердіння. Однак підвищення прикусу навіть на 2-3 мм за часту призводять до розвитку у хворих больових відчуттів в скроневощелеповому суглобі, явищ травматичного періодонтиту внаслідок супероклюзії, запалення тканин пародонту, тощо. Для запобігання даних ускладнень на попередньому етапі лікування використовують капи, які дещо незручні в використанні та не завжди раціональні.

В ортодонтії при лікуванні вертикальних аномалій прикусу, глибокого різцевого перекриття, дизоклюзії з метою роз'єднання прикусу використовують mini-mold техніку. На нашу думку, дану техніку доцільно застосувати як підготовчий етап перед відновленням втрачених тканин зубів реставраційними матеріалами. Метою нашої роботи стало вдосконалення етапів підготовки до відновленням втрачених тканин зубів реставраційною технікою.

Нами використані елементи mini-mold техніки на етапі лікування патологічної стертості, який передує реставрації.

Була відібрана група хворих віком 35-44 роки з патологічною стертістю зубів II-III ступеню тяжкості, яким показано відновлення висоти прикусу.

В залежності від локалізації патологічних змін за допомогою фотополімерного матеріалу було проведено фіксування силіконових лінгвальних кнопок на піднебінні бугри різців та щічні бугри молярів терміном від двох тижнів до півроку. Завдяки застосування силіконових кнопок відбувалося поплавлення, повільне пристосування зубів та скроневощелепового суглобу до нової висоти прикусу. Таким чином, клінічні дослідження показали, що використання силіконових лінгвальних кнопок дає позитивний результат та може використовуватись як етап підготовки перед відновленням висоти прикусу композиційними матеріалами світлового затвердіння.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ БІОФІЗИЧНОГО ВПЛИВУ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ІХС З СУПУТНІМ ХОЗЛ

Казаков Ю.М., Боряк В.П., Ні.Чекаліна, С.В.Шуть, Є.Є.Петров, Н.В.Берчун

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Мета досліджень: вивчити клінічний перебіг, стан гемореології, ліпідного обміну, гемодинаміки та функції зовнішнього дихання у хворих на ІХС з супутнім ХОЗЛ, які приймали сеанси періодичної нормобаричної гіпоксії (ПНГ), ультрафіолетове опромінення крові (УФОК), та інгібітор АПФ – еналапил малеат.

Методи дослідження: загальноклінічне обстеження хворих, ЕКГ, доплер-ЕХО-крадіографія для дослідження центральної та внутрішньосерцевої гемодинаміки на апараті «Ультраскан», добове холтерівське моніторування серцевого ритму та артеріального тиску на апараті «Кардіотехніка-4000АД», функція зовнішнього дихання вивчалась методом спірографії на апараті «Метатест-1», уявна в'язкість крові вивчалась на ротаційному віскозіметрі В.Н.Захарченко, показники ліпідного спектру традиційним методом.