УДК: 612.122.

ТИПИ ВНД ТА МІКРОКРИСТАЛІЗАЦІЙНА КАРТИНА СЛИНИ

[1]Шейко В. І., [2]Коломойцев М.

[1]Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка

[2]Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя

E-mail: interliycin@ukr.net, kol.max231199@gmail.com

Біологічні рідини містять різноманітні біологічні сполуки, мікро- і макроелементи, саме такий склад робить згадані рідини людського організму унікальними для діагностики. Серед біологічних рідин організму людини, слина є достатньо перспективною сполукою для діагностики функціонального стану організму [3, 4].

Так виявлено, що тип мікрокристалів слини має певну залежність від впливу ендогенних та екзогенних факторів, а також генезису фізіологічних та патофізіологічних процесів, що віддзеркалено в роботах Шейка В. І., Сутормiна Д. О. та Казначеєва Д. А. Ними було виявлено, що вроджена патологія органу зору (тотальна або часткова сліпота) супроводжується наявністю кристалів III (31,14 %), IV (59,34 %), V (9,5 %), з переважанням III і IV типів. Патофізіологічні процеси викликані вірусним гепатитом С супроводжувався наявністю кристалів IV (75 %),V (25 %) типів та відсутністю мікрокристалів I, II та III типів. Мікрокристалізація слини на фоні коінфекції ВІЛ та вірусного гепатиту С характеризувалась переважанням IV (35 %) та V (75 %) типу мікрокристалів. Також виявлено, що зміни мікрокристалізації слини на фоні різноманітних патофізіологічних процесів мають функціональний взаємозв'язок зі ступенем активації вегетативної нервової системи (симпатичної та парасиматичної складових) [1, 2].

Метою нашого дослідження було дослідити типи мікрокристалізації слини в залежності від типу ВНД.

Наше дослідженя було проведено на групі волонтерів 100 осіб (чоловічої статі), середній вік яких становив 21,2±1,6 рік. Волонтери були поділені за типом ВНД на 4 групи в кожній групі

по 25 осіб. Тип вищої нервової діяльності визначали за допомогою тестового-опитувальника. Робота виконувалась у відповідності до біоетичних норм, усі волонтери дали письмову згоду на участь в нашому досліджені.

Мікрокристалізацію слини досліджували за методикою Леуса П. А. Методика збору досліджуваного субстрату заснована на збиранні нестимульованої змішаної слини, яка акумулюється у порожнині рота до появи рефлексу ковтання слини, тобто річ іде саме про ротову рідину. Ідентифікацію мікрокристалів слини проводили шляхом диференціації на I-V типи мікрокристалічних агрегатів, за даними Aurelia Spinei, Alina Monica Picos, Ina Romanciuc [4].

I тип – характерний чіткий малюнок з великих кристалів, які зв'язані між собою, має вигляд листка папороті.

II тип – характеризується наявністю голкоподібних структур, або пооди-нокими кристалоподібними структур, які менші за формою ніж у I типі.

III тип – проявляться наявністю великих фрактальних мікрокристалів по периферії та поодиноких кристалів які мають каплеподібну або зірчасто-подібну форми, але конструкція утворення може варіюватися.

IV тип – характеризується наявністю окремих кристалів в вигляді стебла або гілки, які розташовуються відносно рівномірно по всій поверхні дегідрова-ної краплі слини.

V тип має значну кількість окремих зірчастих кристалів овальної чи неправильної форми, розташованих в ізометричному положенні [4].

Мікрокристалізація слини у всіх волонтерів характеризувалась наявністю I та II типів мікрокристалів, згідно з даними Aurelia Spinei, Alina Monica Picos, Ina Romanciuc це відповідає нормальному перебігу фізіологічних процесів, [4]. В нашому досліджені I тип становив 71 %, II тип – 29 %. I тип мікрокристалів слини у холериків становив 96 % (24 особи), сангвініків – 92 % (23 особа), флегматиків – 88 % (22 особи), меланхоліків – 8 % (2 особи). II типами мікрокристалів слини у холериків – 4 % (1 особа), сангвініків – 8 % (2 особи), флегматиків – 12 % (3 особа), меланхоліків – 92 % (23 особи).

Таким чином, І тип мікрокристалів слини переважно притаманний холерикам, сангвінікам та флегматикам, ІІ тип мікрокристалізації слини був переважно притаманний меланхолікам.

Список літератури

1. Сутормін Д. О., Шейко В. І. Особливості мікрокристалізаційної картини на фоні патофізіологічних процесів, викликаних ВІЛ-інфекцією та Гепатитом С. Proceedings of the 4th International Scientific and Practical Conference «Innovative Development in the Global Science» (August 26-28, 2024) Boston, USA. 2024. Т. 4. Вип. 214. С. 86-89.
2. Сутормін Д., Казначеєв Д. Мікрокристалізація слини у людей, що страждають на вроджені патології зору. *Наукові записки. Біологічні науки* (Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя). 2024. № 1-2. С. 103-112. DOI:10.31654/2786-8478-2024-BN-1-2-103-112.
3. Liao C., Chen X., Fu Y. Salivary analysis: An emerging paradigm for non-invasive healthcare diagnosis and monitoring. *Interdiscip. Med*. 2023. № 1. P. 1-20. DOI:10.1002/inmd.20230009.
4. Spinei A., Picos A. M., Romanciuc I., Berar A., Mihailescu A.M. The Study of Oral Liquid Microcrystallization in Children with Gastro-Esophageal Reflux Disease. *Clujul Med.* 2014. №87(4). P. 269-276. DOI:10.15386/cjmed-387.

УДК [612.821.2+612.017.1]:617.753.2-008.1.

IMPACT OF IMMUNOSTIMULATION ON THE PROCESSING OF STIMULI ADDRESSED TO THE FIRST AND SECOND SIGNAL SYSTEMS AGAINST THE BACKGROUND OF ACQUIRED HIGH-DEGREE MYOPIA

[1]Sheiko V., [1]Voloshyn O., [2]Streltsova V.

[1]Volodymyr Hnatyuk Ternopil National Pedagogical University
[2]Psychologist, Aidar General Secondary Education Institution, Aidar, Luhansk Region (Evacuated to Dnipro since 2022)
Email: interliycin@ukr.net, voloshyn@chem-bio.com.ua

Statistical forecasts from international organizations, such as the World Health Organization and the United Nations, state that by 2050,