

ях БП, и инициируют их защитные реакции. Выявлены основные механизмы защиты БП: синтез защитных молекул, препятствующих адгезии антибиотиков на мембранах БК; выработка гидрофобных веществ, предотвращающих проникновение антибиотиков через мембрану БК; активация перекисного окисления и ферментов, которые инактивируют молекулы антибиотиков. БК могут обмениваться своим генетическим материалом через плазмиды и транспозоны, что изменяет их свойства. При минерализации БП возникает зубной камень, что улучшает её соединение с поверхностью зуба. БК, образующие БП, вызывают до 70% инфекционных заболеваний в человеческом организме (воспаление среднего уха, простатит, жёлчные инфекции, эндокардит, фиброз лёгких). Инфекция из БП протекает хронически, и полная элиминация её является затруднительной. БП играет важную роль в развитии кариеса и болезней пародонта, при которых нарушается равновесие между патогенными компонентами БП и защитными силами организма.

Таким образом, бактериальный налёт в полости рта является биоплёнкой – независимой и саморегулирующейся биологической системой, а не аморфным объединением различных БК, которые являются необходимыми этиологическими факторами развития заболевания, но не достаточными. Решающую роль играют генетическая предрасположенность, социальные факторы и микроокружение. Механизм дистанционного общения регулирует многие функции БП. Наличие различных штаммов БК варьирует в зависимости от условий среды. БП практически полностью инактивирует антибиотики. Механическое удаление налёта стимулирует иммунную защиту. В перспективе – использование механизмов ингибирования вирулентности патогенных БК за счёт нарушения общения и запуска ложных сигнальных молекул, что позволит дезорганизовать структуру или предотвратить образование БП.

ЭНДОКРИННЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ПСИХОТИПА

Потапенко В.В.

*Ставропольский государственный университет
Ставрополь, Россия*

На современном этапе развития общества человек адаптируется к постоянно меняющимся социально-экономическим, сезонно-климатическим, экологическим условиям, которые в силу индивидуальной специфики восприятия могут оказать влияние на функциональный, биохимический, психологический статус. В связи с этим адаптационные возможности личности непосредственно зависят от конституционально-биологических и индивидуально-типологических

особенностей (Кречмер Э., 1956, Леонгард К., 1981, Реан А.А., 1991).

В связи с вышеизложенным, было обследовано 700 подростков, в том числе 326 мальчиков и 376 девочек, в возрасте 11-17 лет, подростки, проживающие в экологически «чистом» районе (контрольная группа) и подростки, проживающие в химически загрязненном районе (опытная группа). С помощью тестовой методики патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) для подростков (Личко А.Е., 1983) выявляли психотипы и акцентуации характера. Уровень гормонов определяли иммуноферментным методом. Функциональное состояние гипоталамо-гипофизарно-адренортикаральной системы (определение концентрации кортизола в слюне); функциональное состояние гипоталамо-гипофизарно-гонадной системы (определение уровня эстрадиола и тестостерона в слюне).

Результаты исследования подвергались статистической обработке.

Данные позволили отметить преобладание у большинства подростков циклоидного психотипа (30,85%), эпилептоидный психотип (26%), истероидный (21,85%) и шизоидный (21,3%) психотипы встречаются реже.

Анализ уровня кортизола (К) у акцентуантов показал, что максимальное содержание К в слюне отмечали у истеротимиков ($48,4 \pm 0,1$ нМ/л у мальчиков и $27,83 \pm 2,68$ нМ/л у девочек). Содержание тестостерона в слюне среди девочек – акцентуантов обнаруживало максимальные величины у представителей истероидного ($6,27 \pm 0,05$ нМ/л) и циклоидного психотипа ($6,19 \pm 0,64$ нМ/л). Минимальные значения уровня тестостерона выявлены у девочек эпилептоидного психотипа ($4,0 \pm 0,05$ нМ/л). Согласно полученным данным девочки с истероидным типом акцентуаций имели максимальный уровень эстрадиола ($161,5 \pm 6,9$ пМ/л).

Таким образом, в ходе настоящих исследований были выявлены конституционально-биологические и индивидуально-типологические особенности реакции на неблагоприятные факторы среды. В связи с этим представляются необходимыми разработка и внедрение адекватных личностно-ориентированных методов психопрофилактики и коррекции.

К ВОПРОСУ О СПОСОБАХ КОРРЕКЦИИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЛЕЧЕЛОПАТОЧНОГО ПЕРИАРТРИТА

Решетников В.М., Решетников Д.В.

Сочи, Россия

Одной из актуальных проблем современного лечения заболеваний позвоночника является применение различных способов коррекции состояния пациента путем массажа. Клинические проявления заболевания позвоночника, в частно-