

Встановлено, що цей агент здатний індукувати істотні ультраструктурні зрушення у судинній стінці ланок гемомікроциркуляторного русла і клітин тимусу. Ефекти інтоксикаційної дії на структуру тимуса є кумулятивними. Таким чином, метилтретбутиловий ефір є глобальним забруднювачем довкілля, що потребує прискіпливої уваги з боку гігієністів та клініцистів.

Список використаних джерел:

1. Яворовський О.П., Зенкіна В.І. Метилтретбутиловий ефір як глобальний забруднювач довкілля. Токсикологічні та екологічні аспекти ризику впливу в Україні // Довкілля та здоров'я. – 2005. – № 4 (35). – С. 75-80.
2. Паустовський Ю.О. Екологічно-токсикологічна оцінка глобального забруднювача довкілля – метилтретбутилового ефіру (стан та перспективи) // Пріоритетні проблеми гігієни праці, професійної та виробничо-зумовленої захворюваності в Україні. – К.: НМУ, 2008. – С. 150-159.
3. Яворовський О.П., Паустовський Ю.О., Дроботенко В.А. та ін. Гігієнічна оцінка умов праці та стан здоров'я робітників, зайнятих виготовленням метилтретбутилового ефіру на Лисичанському НПЗ // Довкілля та здоров'я. – 2007. – № 1 (40). – С. 34-38.
4. Куприянов В.В., Бобрик И.И. Тканевая принадлежность сосудистого эндотелия // Сосудистый эндотелий. – Киев, 1986. – С. 72–78.

Щебетенко В.О.

студент,

Науковий керівник: Різниченко О.К.

кандидат медичних наук, доцент,

Харківський національний медичний університет

НАВЧАЛЬНИЙ СТРЕС ЯК ПРОВОКУЮЧИЙ ФАКТОР МІГРЕНІ У СТУДЕНТІВ

Актуальність теми: мігрень є доволі соціально значимим та поширеним захворюванням. У 2000 році вона була включена до списку хвороб, що мають глобальне значення. Дане захворювання зустрічається частіше, ніж цукровий діабет і бронхіальна астма [2, с. 67]. Мігренню страждає до 30% населення земної кулі. 75% – 80% населення перенесли хоча б один раз у житті напад мігренозного болю. Відомо, що мігрень починається в молодому віці – в 60% випадків від 18 до 20 років [4, с. 161]. Як виявилось, дана хвороба належить до так званих «благородних захворювань». Часто мігрень вражає людей з доволі високим інтелектом та тих які займаються активною розумовою працею. Тому ми вирішили виявити відсоток студентів, що мають ознаки мігренозної цефалгії та визначити основні тригери, що провокують напади головного болю і звісно приділити увагу заходам профілактики мігрені.

Для виявлення ознак мігренозної цефалгії серед студентів було проведено анкетне опитування 87 студентів 4 курсу ХНМУ за допомогою спеціально розроблених анкет. Дана анкета містила велику кількість запитань, що

стосувалися сімейного анамнезу, характеру та тривалості болю. Важливим було з'ясувати, що передувало нападу, як довго він тривав і чим супроводжувався. Потім статистичним методом було визначене відсоткове відношення отриманих результатів. Після встановлення відсотку студентів з ознаками мігрені, було проведене додаткове анкетування данної групи для виявлення основних тригерів, що викликають напади головного болю.

Результати дослідження свідчать про наявність у 28 опитаних суб'єктивних ознак мігрені. Після додаткового анкетування данної групи, встановлено, що біль провокує зазвичай декілька факторів, серед яких один є основним. Усі опитані (28 осіб) зазначили обов'язковим фактором стресове напруження (біль частіше виникає не на висоті стресу, а в період релаксації). 14 студентів (50% опитаних) зазначили цей фактор основним. Це можна пояснити тим, що під час стресу активована симпатoadреналова система, яка в свою чергу впливає на антиноцицептивну і рівень медіаторів, що забезпечують придушення болю – норадреналіну, серотоніну й ендогенних опіоїдних пептидів – підвищується, а при подальшій релаксації знижується [6, с. 975]. На друге місце 8 осіб (30% опитаних) визначили невчасне харчування. Ще одним тригером є різні порушення сну (наприклад, недосипання, сон більше 8 годин), його відзначили 6 осіб (20% опитаних). У зв'язку з отриманими даними ми розробили спеціальну систему заходів профілактики навчального стресу для студентів.

Рекомендації щодо профілактики навчального стресу:

1. Своєчасна підготовка домашнього завдання для відпрацювання і закріплення отриманого на заняттях матеріалу.
2. Періодичне повторення пройденого матеріалу та відпрацювання отриманих навиків.
3. Займатись самопідготовкою до нових тем та самоперевіркою для визначення рівня знань.
4. Відпрацьовувати на практиці вивчені навички.
5. Постійно слідкувати за змінами та інноваціями в різних сферах медицини.
6. Набувати впевненості в отриманих знаннях при стресових ситуаціях та інтегрувати отриманий досвід.
7. Уникати сварок, напружених ситуацій.
8. Планувати та правильно розподіляти свій час.
9. При стресі слід намагатися якомога швидше розслабитися.
10. Використовувати способи перемикання та самонавіювання.

Мігрень призводить до значного зниження якості життя пацієнтів і великих економічних втрат. Результати дослідження підтвержують, що мігренозна цефалгія є поширеною серед студентів ХНМУ, також ми визначили основні тригери, такі як: стресова напруга, несвоєчасне харчування, порушення сну. Важливим є попередження виникнення нападів головного болю. Саме тому нами була розроблена система заходів для попередження навчального стресу. Для профілактики мігрені важливе значення має вчасна

підготовка матеріалу, уникнення конфліктів та стресів, пов'язаних з навчанням, правильне харчування 5-6 разів на день та здоровий сон тривалістю 7-8 годин.

Список використаних джерел:

1. Амелін А. В. Профілактика мігренозних пароксизмів // Нові технології в діагностиці, лікуванні і реабілітації неврологічних захворювань. – СПб., 2010.
2. Міщенко Т. З., Міщенко С. Н. Сучасна діагностика та лікування неврологічних захворювань // Невролог: Довідник лікаря. – ТОВ «Доктор-Медіа», 2010. – С. 65-74.
3. Морозова О. Р. Мігрень: проблеми класифікації, діагностики і лікування // Здоров'я України. – 2010. – № 4. – С. 17-18.
4. Різниченко О. К. Початкові форми мігрені у осіб молодого віку: Дис... канд. мед. наук: 14.01.15 / Харківський держ. медичний ун-т. – Х., 2000. – 172л. – Бібліогр.: л. 155-172.
5. Табеєва Р. К. Профілактика мігрені: Посібник. – М.: Пульс, 2008.
6. Connor K. M., Shapiro R. E., Diener H. C. et al. Randomized, controlled trial of telcagepant for the acute treatment of migraine // Neurology. – 2009. – 22. – 971-979.
7. Salomon J.A. Common values in assessing health outcomes from disease and injury: disability weights measurement study for the Global Burden of Disease Study 2010 / J.A. Salomon, T. Vos, D.R. Hogan, M. Gagnon et al. // Lancet. – 2012. – 380. – 9859. – 2127-2145.