



пам'яті та уваги, й проблеми із запам'ятовуванням нової інформації у зв'язку з головним болем.

Для боротьби з головним болем студенти використовують різні методи, серед яких можна виділити: знеболюючі препарати (із груп похідних аніліну, піразолону, пропіонової та саліцилової кислот, сульфонамідів), провітрювання та прогулянка на свіжому повітрі, сон, заняття спортом чи невелика зарядка, прийом їжі та води, відпочинок, ванна чи душ, масаж. Опитування показало, що з початком війни та посиленням частоти та інтенсивності головного болю збільшилась кількість студентів, які стали приймати лікарські препарати вперше, та тих хто почав використовувати препарати більшої сили та дозування.

Висновки. У результаті дослідження з'ясовано, що із початком воєнних дій значну частину студентів головний біль став турбувати частіше, змінилися причини його виникнення, які в основному пов'язані із впливом війни та зміною місця проживання. Також, змінився й характер болю: частіше став турбувати судинний хронічний та психалгічний біль. На жаль, збільшилась кількість людей, які для боротьби з головним болем стали використовувати лікарські препарати, що пов'язано з більш сильними болями та неефективністю інших засобів.

Бурлаков Назар Олегович

ПОШИРЕНІСТЬ ГОЛОВНИХ БОЛЕЙ НАПРУГИ У МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ ТА СПОСОБИ ЇХ ЛІКУВАННЯ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра неврології

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Тихонова Людмила Володимирівна

Актуальність. Сучасний світ з кожним днем вимагає пришвидшення ритму життя молодих людей. Через це їх денний розпорядок стає все більш активним та насиченим. Людський організм не звик до такого перевантаження, тому, на жаль, він дає певні "збої", включно з таким дуже поширеним явищем, як головні болі напруги.



Мета. Ціллю роботи є дослідження поширеності потенційних тригерних факторів виникнення головних болей напруги та формулювання порад для їх усунення.

Матеріали та методи. Для досягнення мети дослідження було зібрано дані 85 респондентів (55 жінок (64,7%) та 30 чоловіків (35,3%)), у яких зареєстровані напади головного болю напруги. Їх вік складав від 18 до 25 років. Подальшу статистичну обробку було проведено на базі сервісів “Google Forms” та “Microsoft Excel”.

Результати. З усієї кількості опитуваних було зареєстровано 14 респондентів (16,5%) віком 18 років, 16 (18,8%) — 19 років, 10 (11,8%) — 20 років, 20 (23,5%) — 21 рік, 15 (17,6%) — 22 роки, 5 (5,9%) — 23 роки, 2 (2,4%) — 24 роки, 3 (3,5%) — 25 років. Пацієнти відзначали такі основні скарги: повільний початок головного болю (82 особи — 96,5%), наявність головних болей з обох сторін (55 осіб — 64,7%), тупий характер болю (50 осіб — 58,8%), відчуття болю, як пов’язки навколо голови (47 осіб — 55,3%), охоплення болем задньої частини голови або шиї (68 осіб — 80%), легка (44 особи — 51,8%) або помірна (41 особа — 48,2%) інтенсивність болю.

Оскільки достатньої доказової бази патогенезу виникнення головних болей напруги поки що не зібрано, можна сформулювати приблизний список дій, направлених на полегшення стану пацієнтів. Найбільш дієвими рекомендаціями виділено такі: нормалізація розпорядку дня (лягати спати та прокидатися щодня в один і той же час); виконання регулярних фізичних вправ щодня принаймні 30 хвилин; регулярне та збалансоване харчування; уникнення тригерів головного болю, таких як певна їжа та відсутність сну; достатній відпочинок у тихій та темній обстановці; управління стресом (йога, масаж або інші вправи для розслаблення); медикаментозна терапія. Якщо головний біль напруги виникає регулярно або часто, такі методи лікування, як когнітивно-поведінкова терапія, релаксаційна терапія або біологічний зворотний зв’язок, можуть зменшити або усунути головний біль напруги.



Висновки. Підсумовуючи усе вищевказане, можна стверджувати, що головний біль напруги є найпоширенішим типом головного болю. На жаль, частка молодих людей, які страждають на головні болі напруги, збільшується.

Зараз проводяться сучасні дослідження для більш детального вивчення патогенезу захворювання, але поки що замало даних для формування основних причин його виникнення. Виходячи зі спостережень за хворими, найдієвішими порадами є дотримання режиму сну, фізичних вправ та харчування.

Гайчук Алеся Василівна

ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА РОЗВИТОК РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Зеленська К.О.

Актуальність. В сучасному світі соціальні мережі неминуче впливають на те, як ми сприймаємо себе. Надмірне використання технологій часто пов'язане зі спотвореним світоглядом та меншою кількістю часу, що ми присвячуємо здоровій поведінці. Дослідники всіх країн витратили багато часу на аналіз впливу соціальних мереж на психічне здоров'я підлітків та дорослих, та почали вивчати роль, яку соціальні мережі відіграють у поведінкових проблемах, наприклад, розладах харчової поведінки. Розлади харчової поведінки (РХП) – це поведінковий психічний розлад, що може проявлятися у частому переїданні або, навпаки, відмові від їжі. Є багато причин, через які підлітки звертаються до соціальних мереж, щоб сформувати своє почуття ідентичності. Соціальні мережі дозволяють підліткам залишатися на зв'язку з друзями та сім'єю, полегшуючи бесіди та групові чати. Вони з більшою ймовірністю будуть в курсі поточних подій через соціальні мережі, ніж новини. Крім місцевих новин, вони дізнаються більше про тенденції у стилі та поведінці в реальному житті.

Мета: визначити вплив соціальних мереж на розвиток РХП у осіб молодого віку.