

розвитку нервової трубки). Аненцефалія - 1 раз на 2 роки (15%). Spina bifida - 1 раз на 2 роки (15%). Цефалоцеле - 1 раз на 3 роки (10%). Мікроцефалія - 1 раз на 3 роки (10%). Крім того, загальна кількість інших порушень розвитку нервової трубки склала 3,4% від загальної кількості вад розвитку плоду. Основними причинами смерті новонароджених в Краснокутській лікарні нами були визначені наступні: ускладнення, пов'язані з завчасними пологами (35%); сепсис новонароджених (15%); ускладнення при пологах (24%); вади розвитку (10%); інші тяжкі стани (16%).

Висновки. Таким чином, аналіз даних лікарні підтверджує статистику внутрішньоутробних вад розвитку плоду, а методи діагностики і виділення груп ризику дозволяють заздалегідь їх передбачити.

Мошковская Ю.А.
ВЛИЯНИЕ СВЕТОВОГО РЕЖИМА НА СУТОЧНЫЙ РИТМ СЕКРЕЦИИ
ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ У СТУДЕНТОВ
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра биохимии
Харьков, Украина
Научный руководитель: Мартынова С.Н.

Многие эндокринные нарушения относятся к идиопатическим формам, поскольку истинная причина их возникновения остается неизвестной. Известно, что при искусственном гипопинеализме, который был вызван круглосуточным освещением, были отмечены признаки старения эндокринной системы, нарушение суточного ритма секреции большинства гормонов. В литературе имеются данные, что световой режим может значительно повлиять на функцию эндокринной системы. Особенности суточной секреции тиреоидных гормонов, определяющих уровень основного обмена и играющих важную роль в функциональном состоянии центральной нервной системы при пролонгировании светового дня (что характерно для студентов) не изучены.

Целью нашей работы явилось изучение характера суточного ритма секреции тиреоидных гормонов у студентов, которые работали в ночное или утреннее время с уток.

Материалы и методы. В эксперименте участвовали 20 студентов 2 курса ХНМУ, которые были разделены на 2 группы: 1) студенты, у которых период бодрствования был с 5 до 22 часов; 2) студенты, у которых период бодрствования – с 8 утра до 3 часов ночи. В каждой группе было по 10 студентов. Все студенты в период исследования были здоровы, хронических заболеваний не имели, полноценно питались, спортом не занимались. Содержание тиреоидных гормонов определяли в слюне испытуемых. Слюну собирали в 8, 12, 18 и 24 часа после тщательной гигиены полости рта, центрифугировали и отделяли осадок. В слюне определяли содержание тироксина и трийодтиронина иммуноферментным методом с помощью наборов реагентов фирмы Вектор-Бест (Новосибирск).

Результаты. У студентов второй группы минимальное содержание тироксина и трийодтиронина отмечается в 8 утра (тироксин - $39,24 \pm 1,65$ нМ/л, трийодтиронин – $1,25 \pm 0,09$ нМ/л); в 12 часов дня уровень этих гормонов достоверно выше, чем в 8 утра, но в 1,5 раза ниже, чем в этот период времени у студентов группы № 1, максимальный уровень тиреоидных гормонов отмечался в 18 часов (тироксин - $52,38 \pm 3,17$ нМ/л, трийодтиронин - $2,54 \pm 0,12$ нМ/л). В 24 часа их уровень практически не отличался от содержания в 18 часов. У студентов группы №1 максимальное содержание тиреоидных гормонов выявлено в 8 утра (тироксин - $63,37 \pm 2,05$ нМ/л, трийодтиронин – $4,39 \pm 0,23$ нМ/л), в 12 часов дня концентрация гормонов несколько снижается, минимальная концентрация отмечается в 24 часа (тироксин - $30,42 \pm 1,86$ нМ/л, трийодтиронин – $1,59 \pm 0,07$). Поскольку, слюна – это ультрафильтрат крови, можно предположить, что такие же изменения произойдут и в крови. Полученные данные свидетельствуют о том, что при систематическом бодрствовании в ночное время суток не только нарушается суточный ритм секреции тиреоидных гормонов, но



и снижаются максимальные концентрации гормонов, что может стать причиной метаболических нарушений и в дальнейшем – патологических состояний.

Выводы. Пролонгирование светового дня изменяет суточный ритм секреции тиреоидных гормонов и приводит к уменьшению их максимальной концентрации в слюне.

Невхорошев Е.А., Соловьев В.С., Соловьева Н.Г.
ПРОБЛЕМА АЛЬГОДИСМЕНОРЕИ СРЕДИ СТУДЕНТОК ХАРЬКОВСКОГО
НАЦИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры
Харьков, Украина

Научный руководитель: профессор Ермоленко Т.И.

Актуальность. На сегодняшний день альгодисменорея - одна из наиболее распространенных гинекологических проблем женщин репродуктивного возраста. По данным литературы, частота дисменореи составляет от 45% до 78%. Это состояние снижает качество жизни и работоспособность женщин.

Цель работы. Оценить распространенность альгодисменореи среди девушек Харьковского национального медицинского университета (ХНМУ), а также частоту использования анальгетиков, их эффективность для купирования болевого синдрома.

Материалы и методы. Методом анкетирования было опрошено 95 девушек ХНМУ в возрасте от 17 до 21 года.

Результаты исследования. Среди опрошенных мы выявили, что у 42,7 % боли возникают в каждый менструальный цикл, у 13,5 % - часто, почти в каждый цикл, у 39,3 % - редко и только у 4,5 % - отсутствуют совсем.

Девушки оценивали боль по 5-балльной шкале, исходя из этого, было выявлено: 13,5 % - оценили боль как максимальную; 32,6 % - оценили в 4 балла; 33,7 % - в 3 балла; 11,2 % - в 2 балла; 6,7 % - в 1 балл и только 2,2 % оценили боль как минимальную. Препаратами-лидерами для купирования болевого синдрома оказались но-шпа (39,3 %), спазмалгон (32,5 %) и анальгин (16,9 %). Другие препараты, такие как нимесил, солпадеин, кетанов, ибупрофен и другие, оказались наименее популярны (менее 3 %). И только 4 % девушек не использовали никакие препараты и терпели боль. Далее мы оценивали снижение интенсивности боли после приема препарата (по 5-балльной шкале) и выявили, что только у 33,7 % боль упала до 0, у большей же части опрошенных чувство боли оставалась, хоть и была снижена. При этом было установлено, что 46,1 % девушек повышают дозу или повторно принимают препарат, так как стандартные дозы не оказывают должного эффекта. У 11,4 % наблюдались побочные эффекты в виде тошноты, рвоты сонливости и аллергических реакций. По результатам опроса мы выявили, что только 21,3 % респондентов консультировались с врачом, остальные 78,7 % доверились советам друзей, родителей, рекламе.

Выводы. Исходя из результатов исследования мы сделали ряд заключений:

1. Альгодисменорея действительно распространенная проблема среди девушек молодого возраста, так как только у 4,5 % девушек боль отсутствовала.
2. Стало очевидно, что только около 4 % девушек не используют никакие препараты для купирования болевого синдрома.
3. Наиболее распространенными препаратами оказались но-шпа и спазмалгон, что, по нашему мнению, связано с большей эффективностью препаратов группы спазмолитиков, а так же более широкой их популярностью.
4. Тем не менее, полное купирование боли наблюдалось только у 33,7 % опрошенных, что можно связать с самоличным выбором препарата.