

Мисник К.А.

МЕЛАТОНИН – «ГОРМОН НОЧИ»

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Масловская А.А., к.м.н., доцент

Человек проводит во сне треть жизни. Мы спим, когда в организме вырабатывается мелатонин и потому, что в организме вырабатывается мелатонин. Представляло интерес обобщить данные литературы о роли мелатонина в организме. Синтез мелатонина происходит в эпифизе из триптофана с наступлением темноты, достигает максимума с 0 до 4.00 утра и с рассветом падает, поэтому мелатонин образно называют «гормоном ночи», или «биохимическим аналогом темноты». Сетчатка является другим важным местом продукции мелатонина, по содержанию которого она стоит на втором месте после эпифиза. Сетчатке принадлежит определенная роль в поддержании уровня мелатонина плазмы крови в случае ослабления эпифизарной активности. Сон – это очень хрупкий механизм, который легко нарушить. Более 30% людей страдают хроническими расстройствами сна. Идеальным считается сон, при котором процесс засыпания протекает быстро, а его продолжительность и глубина достаточны для обеспечения хорошего самочувствия и бодрости после пробуждения. Основа нормального сна – непрерывность или отсутствие ночных пробуждений. Опасен не столько недостаток сна, сколько ухудшение его качества. Качество сна зависит от многих факторов, в том числе от эмоционального или физического состояния, воздействия звуков, света. В темноте вырабатывается около 70% суточного количества мелатонина. Достаточно короткого светового импульса, чтобы подавить этот процесс. Поэтому, если встающий ночью человек не зажигает свет, он легче снова засыпает. Регулярные расстройства сна часто могут быть вызваны тревожными мыслями человека (переживаниями о прошлом, беспокойством о будущем). Неполноценный сон, систематическое недосыпание сопровождаются нарушением выработки мелатонина, что приводит к переутомлению, истощению нервной системы и к различным заболеваниям: атеросклероз, артериальная гипертензия, диабет, рак. Интересен факт, что слепые от рождения люди, которые не видят света, не болеют раком. Для лечения расстройств сна традиционно применяются снотворные препараты. Принятые перед сном, они оказывают тормозящее влияние на деятельность мозговых структур. Многие из этих препаратов оказывают угнетающее действие и в период бодрствования: вызывают дневную сонливость, затрудняют переработку и запоминание информации, замедляют скорость реакции в ситуациях, когда требуется принятие быстрых решений. В отличие от традиционных снотворных, мелатонин можно рассматривать как естественный снотворный препарат. Он абсолютно нетоксичен, не вызывает снижения умственной и физической работоспособности, ослабления мышечного тонуса, не приводит к ухудшению координации движений и формированию зависимости, способствует наступлению сна, максимально приближенного к естественному. На этом основано применение в медицинской практике мелатонина как лекарственного препарата при нарушениях сна. В настоящее время установлено, что мелатонин не только способствует нормальному сну, но и выполняет в организме другие важные функции: защищает организм от преждевременного старения, простудных и онкологических заболеваний, участвует в поддержании иммунитета, является одним из самых мощных эндогенных антиоксидантов, снижает уровень холестерина в крови, нормализует артериальное давление, продлевает активную сексуальную жизнь, повышает потенцию.

Михальчук Н.С.

ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ГЕНИТАЛЬНОГО ПРОЛАПСА И СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ОПЕРИРОВАННЫМИ ПАЦИЕНТКАМИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Нечипоренко Н.А.

В настоящее время наиболее эффективным методом лечения женщин с генитальным пролапсом (ГП) и стрессовым недержанием мочи (СНМ) является хирургическое вмешательство с использованием синтетических сетчатых протезов. Цель. Изучить эффективность операций методом анкетирования пациенток. Материал и метод. По поводу ГП (III-IV степени) было оперировано 23