

ЛИТЕРАТУРА

1. Lanas, A. Peptic ulcer disease / A. Lanas, F. K. L. Chan // The Lancet. – 2017. – Vol. 390, № 10094. – P. 613–624. – doi: 10.1016/S0140-6736(16)32404-7.
2. Кучерявый, Ю. А. Факторы риска и патогенез язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки / Ю. А. Кучерявый, Д. Н. Андреев // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2019. – № 6. – С. 4–12. – doi: 10.31146/1682-8658-ecg-166-6-4-12.
3. Perforated peptic ulcer / K. Søreide, K. Thorsen, E. M. Harrison [et al.]. // The Lancet. – 2015. – Vol. 386, № 10000. – P. 1288–1298. – doi: 10.1016/S0140-6736(15)00276-7.

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ СНОТВОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Грицук Б. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Леднёва И. О.

Актуальность. Сон – это генетически детерминированное состояние организма, характеризующееся закономерной сменой циклов, фаз и стадий. Это жизненная потребность: недостаток сна ухудшает качество жизни и утяжеляет течение соматических заболеваний. Снотворные средства – это вещества, способствующие засыпанию, поддержанию сна, нормализующие его глубину и длительность [1].

Цель. Рассмотреть основные механизмы действия снотворных препаратов на сон.

Методы исследования. Аналитический обзор современных научных публикаций по проблеме биохимических маркеров нарушений сна и механизмов действия снотворных.

Результаты и их обсуждение. Большинство снотворных реализуют эффект через модуляцию нейромедиаторных систем, регулирующих цикл сон-бодрствование. Выделяют пять основных групп: 1. ГАМК-ергические препараты** усиливают тормозное влияние ГАМК в ЦНС. Связываясь с ГАМК_A-рецепторами, они потенцируют действие собственной ГАМК, что усиливает поток ионов хлора в нейрон, снижая его возбудимость и подавляя центры бодрствования. 2. Современные Z-препараты (Золпидем, Залеплон, Зопиклон): селективно действуют на подтипы ГАМК-рецепторов, обеспечивая быстрое засыпание с меньшим миорелаксирующим эффектом. Зопиклон благодаря длительному периоду полувыведения помогает не только заснуть, но и реже просыпаться ночью. 3. Классические средства: бензодиазепины (Феназепам) и барбитураты в современной практике нежелательны из-за высокого риска когнитивных нарушений и падений, особенно у пожилых. 3. Блокаторы гистаминовых H₁-рецепторов (антигистаминные). Гистамин – ключевой медиатор бодрствования. Препараты блокируют его рецепторы в мозге, «отключая» систему бодрствования и вызывая сонливость.

Представители: Доксиламин, Дифенгидрамин. 4. Агонисты мелатониновых рецепторов (регуляторы циркадных ритмов). Мелатонин не инициирует сон напрямую, а служит хронометристом. Он синтезируется в темноте, передавая сигнал «внутренним часам», подготавливая тело ко сну (снижая температуру и давление). Синтетические аналоги (Мелатонин, Рамелтеон) имитируют эндогенный гормон, корректируя циркадные ритмы, а не принудительно «выключая» мозг. 5. Антагонисты орексиновых рецепторов. Орексин (гипокретин) – нейропептид-«стабилизатор» бодрствования, предотвращающий случайный переход ко сну. Антагонисты (Суворексант, Лемборексант) блокируют эти рецепторы, избирательно «выключая» систему пробуждения. В отличие от ГАМК-ергических средств, не угнетают ЦНС глобально, позволяя естественным механизмам сна взять верх. Эффективны при смешанной бессоннице (трудности засыпания и поддержания сна) [2].

Выводы. Механизмы действия снотворных основаны на модуляции ключевых систем: ГАМК-ергической, гистаминовой, мелатониновой и орексиновой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ковальзон, В. М. Основы сомнологии / В. М. Ковальзон. – Москва : Бином, 2014. – 239 с.
2. Иванова, И. В. Биохимия сна: основные механизмы и процессы / И. В. Иванова. Минск : Белорусский государственный университет, 2021. – 125 с.

ПРОФИЛАКТИКА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Грицук Б. Д., Шайтор М. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Сивакова С. П., Смирнова Г. Д.

Актуальность. Внутрибольничные инфекции (ВБИ) остаются серьезной медико-социальной и экономической проблемой, что подтверждается как результатами опроса медицинских работников, так и данными научных публикаций. Профилактика внутрибольничных инфекций представляет собой комплексную систему мер, включающую неспецифические и специфические направления. Неспецифическая профилактика направлена на разрыв путей передачи инфекции и включает архитектурно-планировочные, санитарно-технические и дезинфекционно – стерилизационные мероприятия [1].

Цель. Изучение распространения внутрибольничных инфекций и оценка эффективности существующих гигиенических стратегий для повышения уровня профилактики внутрибольничных инфекций в учреждениях здравоохранения.