

Целью настоящего исследования было изучение распространенности алкогольных проблем среди студентов.

Методы: Объектом исследования явились студенты (возраст 17–23 года) ВУЗов г. Гродно. В качестве инструмента скрининга использовался рекомендованный ВОЗ тест «AUDIT». Статистическая обработка данных проводилась с помощью стандартного статистического пакета SPSS (Statistical Package for the Social Science) для Windows.

Результаты: Согласно данным скрининга удельный вес абстинентов (практически не употребляющих алкоголь) снижается по мере увеличения срока обучения. Кроме того, по мере увеличения срока обучения растет удельный вес мужчин и женщин, испытывающих различного рода проблемы, связанные с употреблением алкоголя (утрата количественного контроля, амнестические формы опьянения, травмы в состоянии алкогольного опьянения). Данная тенденция согласуется с ростом среднего балла согласно тесту по мере увеличения срока обучения. Выявлены гендерные различия в распространенности и уровне связанных с алкоголем проблем. В частности, по сравнению с женщинами, мужчины имеют более высокий средний балл согласно тесту AUDIT, чаще выпивают в течение одной выпивки более 5 стандартных доз алкоголя, чаще испытывают проблемы, связанные с употреблением алкоголя (утрата количественного контроля, амнестические формы опьянения, травмы в состоянии алкогольного опьянения).

Выводы: Таким образом, результаты настоящего исследования свидетельствуют о достаточно высоком уровне связанных с алкоголем проблем среди студенческой молодежи. Особую озабоченность вызывает распространенность употребления крепких алкогольных напитков в больших дозах за короткий промежуток времени. Эксплозивный стиль потребления алкоголя является причиной различных неблагоприятных последствий, таких как делинквентное поведение, пьяный травматизм, межличностные проблемы. Актуальной задачей дальнейших исследований является изучение факторов, способствующих проблемному потреблению алкоголя студентами, поскольку знание этих факторов позволит разработать научно обоснованную стратегию профилактики. Полученные данные могут быть использованы при разработке комплексной программы профилактики употребления психоактивных веществ среди студенческой молодежи.

СУТОЧНАЯ ДИНАМИКА ТЕМПЕРАТУРЫ И РЕАКТИВНОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ ХРОНОТИПОМ

Шавейко Т.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Балбатун О.А.

Актуальность. Акрофаза ритма базальной температуры тела у представителей утреннего и вечернего хронотипов отличается на 2 часа и более [Baehr E.K. et al., 2000]. Тонус вегетативной нервной системы также значительно варьирует в зависимости от ритма сон-бодрствование [Waterhouse J. et al., 2012]. Суточные колебания температуры тела должны сопровождаться изменениями характера вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы.

Цель – изучить взаимосвязь между суточной динамикой температуры тела и реактивностью сердечно-сосудистой системы у студентов с различным хронотипом.

Методы исследования. В исследовании приняли участие 6 студенток 2 курса ГрГМУ в возрасте от 18 до 20 лет. Тип суточной организации биоритмов оценивали в баллах с помощью опросника Хорна-Остберга с выделением групп утреннего (n=2), вечернего (n=2) и аритмичного (n=2) хронотипов. Температуру тела измеряли в ротовой полости при помощи электронного термометра Microlife MT 18A1 с 6⁰⁰ утра, с 3-х часовым интервалом, до 24⁰⁰ (7 измерений в течение суток). Одновременно с измерением температуры выполнялись активная ортостатическая проба и проба Геринга (разница ЧСС до и во время глубокого вдоха).

Производили статистическую обработку результатов с использованием пакета STATISTICA. При сравнении независимых групп использовали U тест Манна-Уитни. Рассчитывали коэффициент корреляции Пирсона. Данные описательной статистики представлены в виде медианы, 25 и 75 перцентилей: Me (P25%-75%).

Результаты и выводы. Наибольшая температура тела наблюдалась у студентов утреннего хронотипа в 12⁰⁰: 36,7 (36,5-36,9), асинхронного хронотипа в 15⁰⁰: 36,8 (36,5-37,0), вечернего хронотипа в 21⁰⁰: 36,6 (36,4-36,7). Различия в максимальной температуре тела в дневное время суток составляли 3 часа и более у студентов с различным хронотипом.

Наиболее выраженный тонус симпатической нервной системы у студентов утреннего хронотипа наблюдался в 6⁰⁰ (при пробе Геринга замедление ЧСС на 1 (0-3) уд/мин; при ортостатической пробе ускорение ЧСС на 25 (20-27) уд/мин). У асинхронного хронотипа тонус симпатической нервной системы также увеличивался к 6⁰⁰ (при пробе Геринга замедление ЧСС на 5 (3-7) уд/мин; при ортостатической пробе ускорение ЧСС на 12 (9-14) уд/мин). У вечернего хронотипа тонус симпатической нервной системы достигал максимума дважды: в 6⁰⁰-9⁰⁰ (проба Геринга: ускорение ЧСС на 6 (5-7) уд/мин; ортостаз: ускорение ЧСС на 31 (27-35) уд/мин) и в 21⁰⁰-24⁰⁰ (проба Геринга: ускорение ЧСС на 5 (4-7) уд/мин; ортостаз: ускорение ЧСС на 28 (26-31) уд/мин). Наибольшая амплитуда колебаний реактивности сердечно-сосудистой системы с 6⁰⁰ до 24⁰⁰ наблюдалась у студентов с вечерним хронотипом.

Обнаружены корреляции: у утреннего хронотипа между температурой тела и ЧСС в вертикальном положении при ортостатической пробе ($R=-0,7027$, $p<0,05$); у асинхронного хронотипа между температурой тела и ЧСС в покое, перед проведением проб ($R=0,8420$, $p<0,05$); у вечернего хронотипа между температурой тела и ЧСС во время глубокого вдоха ($R=-0,6193$, $p<0,05$).

Таким образом, у студентов с различным хронотипом наблюдаются выраженные особенности суточной динамики температуры тела и реактивности сердечно-сосудистой системы. Отмечена тенденция к параллельному росту температуры тела и тонуса симпатической нервной системы. Некоторые различия во времени достижения максимальной температуры тела и наибольшей реактивности сердечно-сосудистой системы, вероятно, связаны с наложением социально обусловленных ритмов (определенное время пробуждения) на естественные биологические ритмы у студентов.

НАРУШЕНИЯ ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОГО БАЛАНСА ЛЕГКИХ И СЕРДЦА У КРЫС ПРИ ОСТРОЙ ГИПОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ И ИХ КОРРЕКЦИЯ МЕЛАТОНИНОМ

Шешунова Е. И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической физиологии

Научный руководитель - к.б.н., доцент Дремза И.К.

Актуальность. В патогенезе гипоксического повреждения тканей ведущую роль играет активация свободнорадикальных реакций. Нарушение доставки кислорода в электронтранспортную цепь митохондрий и связанный с этим дефицит энергии сопровождается активацией перекисного окисления липидов (ПОЛ), вызывая ряд метаболических, функциональных и структурных расстройств, проявляющихся как на уровне клетки, органа, ткани, так и организма в целом. Предотвращение окислительного повреждения тканей при гипоксии путем использования эффективных антиоксидантов (антигипоксантов) является актуальным на современном этапе исследований. В последнее время широкую известность в качестве антиоксиданта получил гормон эпифиза - мелатонин. Известны протекторные свойства мелатонина при интоксикации тетрахлорметаном, ацетаминофеном, при сахарном диабете и других состояниях, сопровождающихся активацией ПОЛ [Zavodnik I.B. et al., 2011], однако при острой гипоксии эти свойства мелатонина требуют дальнейшего выяснения.