

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9773641/> (дата звернення: 15.05.2025).

7. Stein M.B., Liebowitz M.R., Lydiard R.B. et al. Paroxetine treatment of generalized social phobia (social anxiety disorder): a randomized controlled trial [Електронний ресурс] // *JAMA*. – 1998. – Vol. 280(8). – С. 708–713. URL: (дата звернення: 15.05.2025).

8. Clark D.M., Ehlers A., McManus F. et al. Exposure therapy and sertraline in social phobia: 1-year follow-up of a randomised controlled trial [Електронний ресурс] // *The British Journal of Psychiatry*. – 2006. – Vol. 189(6). – С. 547–553. URL: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/exposure-therapy-and-sertraline-in-social-phobia-1-year-followup-of-a-randomised-controlled-trial/747376F717429C0723CE8B995B658F2F> (дата звернення: 15.05.2025).

Дмитро Савін

Науковий керівник – викладач **Оксана Ружицька**

Луцький базовий фаховий медичний коледж КЗВО «Волинський медичний інститут»

ГОЛОВНИЙ БІЛЬ НАПРУГИ: ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ, СТАТИСТИКА, САМОДОПОМОГА

Постановка проблеми. У сучасному світі період здобуття знань є часом значних випробувань для фізичного та психологічного здоров'я. Навчальне навантаження, іспити, соціальна адаптація та фінансові труднощі можуть призвести до хронічного стресу, який, у свою чергу, часто проявляється у вигляді головного болю, а саме головного болю напруги – ГБН. Цей тип головного болю, хоча й не становить прямої загрози життю, здатен суттєво знизити якість життя здобувачів освіти, негативно впливаючи на їхню успішність, емоційний стан та загальне самопочуття.

Мета дослідження. Вивчити поширеність та характер головного болю напруги серед здобувачів освіти ЛБФМК КЗВО «Волинський медичний інститут». Встановити основні тригери (провокуючі фактори) головного болю напруги у студентської молоді, оцінити вплив ГБН на навчальну діяльність, психоемоційний стан та якість життя студентів. Також визначити, які медикаментозні та немедикаментозні засоби здобувачі освіти застосовують для припинення нападів головного болю напруги. Розробити рекомендації щодо профілактики та можливих підходів до зменшення частоти й інтенсивності головного болю у студентській популяції. Для цього використано опитування за допомогою Google Forms.

Результати дослідження. В опитуванні взяли участь 133 здобувачі освіти різних курсів ЛБФМК КЗВО «Волинський медичний інститут» віком 15-18 років. Головний біль напруги відчувають 84,8% респодентів, які описують свій біль як ниючий – 37,1%, тиснучий – 33,4%, пульсуючий – 21,2% та пронизуючий

– 8,3%. Частота нападів ГБН розподілилась таким чином:

- кожен день – 16,7%
- частіше, ніж 1 раз на тиждень – 34,1%
- 1 раз на тиждень – 15,8%
- 1 раз на місяць – 18,2%
- Рідко – 15,2%.

50,8% респодентів відчують напади головного болю напруги протягом 15-30 хв., 40,2% – протягом 30-60 хв., 5,3% – понад 1 год., 3,8% – понад добу.

Основними провокуючими факторами ГБН здобувачі освіти назвали:

- втома – 26,5%
- стрес – 22%
- зміна погоди – 16,7%
- недосипання – 15,9%
- великий об'єм інформації – 15,2%.

Більшість здобувачів освіти вважають головний біль «нормальним» або «звичним», тому за допомогою до лікаря звертались 6,8% опитаних, не звертались 93,2%. Для усунення головного болю студенти найчастіше застосовують медикаментозні засоби: 45,5% приймають ібупрофен, 28% – парацетамол, 18,2% – комбіновані препарати (цитрамон, темпалгін, спазмалгон), 8,3% – анальгін. За частотою застосування ліків від ГБН здобувачі освіти на перше місце поставили препарати ібупрофен та парацетамол.

Уперше ібупрофен з'явився на ринку близько 50 років тому і швидко став популярним препаратом. Ібупрофен – це НПЗП, який широко призначається, вважається одним з найбезпечніших препаратів цієї групи і, як правило, добре переноситься. Ібупрофен чинить протизапальну, анальгезуючу та жарознижувальну дію. Знеболювальний ефект препарату полягає в інгібуванні біосинтезу простагландинів. Препарат призначають для симптоматичної терапії різних видів болю, включаючи головний, зубний біль, дисменорею, невралгії, біль у спині, суглобах, м'язах, ревматичний біль, а також ознаки ГРВІ та грипу. Ібупрофен призначають у якості монопрепарату або в поєднанні з іншими анальгетиками, антигістамінними або антихолінергічними лікарськими засобами, зазвичай у дозах 200, 400, 600 або 800 мг. Для терапії ібупрофеном характерні побічні реакції з боку ШКТ, які є дозозалежними. Серед НПЗП препарат викликає порівняно низький ризик серцево-судинних побічних ефектів. У цілому ібупрофен має сприятливий профіль безпеки і є ефективним препаратом при багатьох гострих і хронічних больових станах.

Парацетамол був виявлений більше 100 років тому і широко застосовується в медицині і сьогодні. Для нього характерні знеболювальні та жарознижувальні властивості. Він пригнічує біосинтез простагландинів так само, як і ібупрофен. Але у зв'язку з тим, що для парацетамолу нехарактерна протизапальна дія, його не відносять до групи НПЗП. Парацетамол доступний на ринку під різними торговими назвами. Він випускається в якості монопрепарату або входить до складу багатокомпонентних лікарських засобів. Препарат випускається в формі таблеток, шипучих таблеток, капсул, суспензії, порошку

для приготування перорального рідкого препарату (саше), ректальних супозиторіїв, розчину для інфузій. При пероральному прийомі дія парацетамолу настає через 30 хв. Вміст парацетамолу в пероральних препаратах відрізняється: найчастіше це 500 мг. Однак існують препарати (найчастіше багатокомпонентні), які містять 325 мг парацетамолу або 750 мг, або навіть 1000 мг. Слід пам'ятати, що часте застосування парацетамолу у високих дозах може призвести до серйозного пошкодження печінки. Тривале застосування високих доз парацетамолу загрожує ризиком розвитку побічних реакцій, характерних для інгібіторів ЦОГ-2, таких як гіпертензія, інфаркт міокарда або ниркова недостатність. При застосуванні в рекомендованих дозах препарат не спричиняє типових для НПЗП побічних реакцій з боку ШКТ. Монотерапія парацетамолом ефективна, добре переноситься більшістю пацієнтів і безпечна за умови, що препарат вводиться в терапевтичних дозах.

Для симптоматичного лікування болю, який не усувається за допомогою монопрепаратів запропоновано одночасне або по чергове застосування ібупрофену та парацетамолу. Перевагами такого поєднання є потенційний синергізм антиноцицептивних ефектів, а також зручність застосування додаткового знеболювального препарату при болю, який не піддається монотерапії в будь-якій віковій дозі.

Попередньо перед прийомом лікарських засобів немедикаментозні методи (відпочинок, компреси, масаж) завжди застосовують 17,4%, часто – 32,6%, іноді – 26,5%, рідко – 10,6%, ніколи – 12,9%.

Стосовно профілактичних заходів у здобувачів освіти приблизне уявлення, практично ніхто не зміг дати конкретну відповідь щодо профілактики головного болю напруги.

Висновки. Головний біль напруги має високу поширеність серед здобувачів освіти ЛБФМК КЗВО «Волинський медичний інститут». Частота нападів зростає в період сесій, дедлайнів або підвищеного психоемоційного навантаження.

До основних тригерів розвитку ГБН у здобувачів освіти належать: втома, психоемоційний стрес, порушення режиму сну, інтелектуальне перевантаження, недостатня фізична активність.

Регулярні епізоди головного болю спричиняють зниження когнітивної працездатності, послаблення уваги, зниження успішності та зростання рівня тривожності серед молоді.

Більшість здобувачів освіти не звертаються по медичну допомогу та практикують самолікування, що підвищує ризик розвитку хронічних форм ГБН та зловживання анальгетиками.

Виявлено недостатню обізнаність здобувачів освіти щодо профілактики та сучасних методів контролю головного болю, що свідчить про потребу у впровадженні освітніх заходів із формування культури збереження здоров'я.

Рекомендовано впровадження комплексних профілактичних програм (режим навчання та відпочинку, гігієна сну, фізична активність, психоемоційна підтримка), що можуть сприяти зниженню частоти та інтенсивності ГБН серед здобувачів освіти.

Список використаних джерел:

- [1] Настанова 00743. Головний біль.
- [2] Настанова 00791. Головний біль напруги.
- [3] Компендіум.

Дарина Маркевич

Науковий керівник — к.мед.н., доц.

Сергій Лисюк

Луцький базовий фаховий медичний
коледж КЗВО «Волинський медичний
інститут»

СУЧАСНІ ЗУБОТЕХНІЧНІ МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ЦИФРОВОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Постановка проблеми. Цифрова стоматологія якісно змінює підхід до стоматологічного лікування, упроваджуючи сучасні високотехнологічні методики в протезуванні. Від 50 до 70 % ортопедичних конструкцій у країнах ЄС та США виробляються з використанням цифрових протоколів. Важливість сучасних зуботехнічних матеріалів полягає в їх сумісності з цифровими технологіями, за допомогою яких покращуються технологічність, точність і якість виготовлених реставрацій.

Мета дослідження. Ознайомлення з основними матеріалами, що використовуються в цифровій стоматології, їхніми властивостями та перевагами, що допоможе краще орієнтуватися в стрімко змінюваному світі зубопротезної техніки.

За призначенням матеріали для цифрової стоматології розділяють на:

1. Допоміжні – для виготовлення моделей, хірургічних шаблонів, моделей каркасів протезів.
2. Основні – для виготовлення незнімних та знімних протезів.

За технологіями використання такі матеріали розділяють на:

1. Матеріали для 3D друку;
2. Матеріали для фрезерування;

За хімічною структурою:

1. Полімери;
2. Кераміка;
3. Метали.

Найбільш оптимальним, на нашу думку, є розділення зуботехнічних матеріалів для цифрової стоматології за технологією використання.

1. Матеріали для 3D друку:

- 1.1. Полімери

- А. Фотополімери (для SLA/DLP-друку)

Використовуються для виготовлення тимчасових коронок, моделей, ортодонтичних конструкцій.

Основні компоненти:

- Полімери на основі акрилатів/метакрилатів: Bis-GMA, UDMA, TEGDMA,