

4. Вирус В.А., Коноводова Е.Н., Мурашко Л.Є. та ін. Питома транспорт ксисто на тлі лікування еритропоестином і препаратами заліза у вагітних з анемією. // Пробл репрод. 1999; 2: 1014.
5. Бурлев В.А., Коноводова Е.Н., Мурашко Л.С., Соноєва Ж.А. Коррекція залізодефіцитних станів у вагітних з гестозом. // Проблеми репродукції. 2002; 6: 3034.
6. Вахромієва С.Н., Денисова С.М., Хотімченко С.А., Алексєєва І.А. Латентна форма залізодефіцитної анемії вагітних жінок і стан здоров'я їхніх дітей. // Рос. Укр. перинатол. і педіатр. 1996; 41 (3): 2630.
7. Гаврилов В.Я., Немирів С.К. Зміст статевих гормонів в крові здорових і хворих анемією породіль і судинах пуповини їх новонароджених. // Акуш. і гін. 1991; 2: 403.
8. Горячев В.В. Метаболізм заліза при вагітності. // Астрахань 1994; 99.
9. Гуцин І.В. Вплив сидеропетії у матері на гематологічні показники і запаси заліза у новонароджених. // Акуш. і гін. 1990; 12: 3841.
10. Дворецький Л.І. Залізодефіцитні анемії. // Укр. мед. журн., 1997; 5 (19): 123442.

**Ткаченко Е. В.**

*кандидат медических наук*

**Алмагри А., Киани М.**

*студенти стоматологического факультета*

*ВГУ «Українська медическая стоматологическая академия»*

*г. Полтава, Україна*

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ И СРАВНЕНИЕ БОЛЕВОГО ПОРОГА У СТУДЕНТОВ ИЗ ИРАКА, ИРАНА, СИРИИ, ПАЛЕСТИНЫ И СУДАНА, ПИШУЩИХ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ РУКОЙ

Пол личности играет большую роль в детерминации болевого порога и толерантности к боли [13, с. 383-390]. Описан гендерно-возрастной типологический аспект в изучении характеристик болевого восприятия у ортопедических больных [12, с. 24], заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (нарушения височно-нижнечелюстного сустава у женщин детородного возраста встречаются в 2 раза чаще по сравнению с мужчинами), эстрогены увеличивают боль при воспалении височно-нижнечелюстного сустава, снижая порог болевого восприятия, модулируя экспрессию и порог для потенциал-зависимых натриевых каналов [5, с. 100-103], начало боли имеет тенденцию к возникновению после пубертата и пик в репродуктивные годы с максимальным распространением у женщин в 20-40 лет и минимальным у детей, подростков и пожилых [18, с. 187-192]; этно-гендерно-возрастной (большая распространённость патологии височно-нижнечелюстного сустава у корейцев, чем у корейцев, 19 лет) [7, с. 797-803], увеличение уровня эндорфинов и порогов болевого восприятия

до и после занятий физической культурой у иранских атлетов в возрасте  $27.52 \pm 4.12$  лет при меньшем уровне бета-эндорфинов в водной среде [11, с. 1244-1253], повышение сенсорного и болевого порога у 18-25-летних здоровых иранок из Шираза при применении холода [14, с. 26-30], найдены возрастные вариации болевого порога у иранок из Шираза: максимальный средний болевой порог в 51-60 лет, минимальный в 21-30 лет при отсутствии выраженной корреляции между болевым порогом и старением [9, с. 23-26]; этно-возрастной аспект (распространение патологии височно-нижнечелюстного сустава у студентов из Иордании [15, с. 158-164], увеличение порога болевого восприятия у лиц старческого возраста, особенно у подверженных стереотипам, мужчины, считающие себя более маскулинными и менее чувствительными к боли, имеют более высокий порог болевого восприятия [1, с. 1113-1123], применение музыки в качестве дополнительного метода контроля снижало боязнь боли у детей 4-6 лет из Ирана (Шираза) на стоматологическом приёме [8, с. 93-100], применение умеренных физических упражнений у старых женщин из Австрии увеличивало порог болевого восприятия [17, с. 1853-1864]; этно-гендерный аспект относительно стереотипов восприятия боли, типов боли у женщин и мужчин из Португалии (у мужчин наблюдались боли в спине и мышечно-скелетные, у женщин – более разнообразные типы болевых ощущений: головные боли, боли в животе, спине, мышечно-скелетные, периодические) [4, с.530-539], португальские женщины более маскулинные и мужчины более фемининные, чем основная популяция, страдает от хронических болей в спине [3, с. 194-199]; этнический аспект (обезболивание в хирургической стоматологии в Иране) [16, с. 45-49], хроническая боль в нижней части спины рассматривалась иранскими неврологами в качестве маркера болевого порога у работников промышленных предприятий [6, с. 23-32], лазер малой мощности увеличивал порог болевого восприятия экспериментально вызванной боли у здоровых иранцев [10, с. 144-147].

Пол и сторона поражения не влияли на болевой порог больных болезнью Паркинсона из Ирака [2, с. 83-86].

Определяли и сравнивали порог болевого восприятия на правой и левой половинах лица. Исследования проводили на студентах различных курсов обучения медицинского и стоматологического факультетов из Ирана (54), Сирии (18), Палестины (18), Ирака (18) и Судана (18). Среди них было 80 левшей и 46 правшей. Результаты продемонстрировали, что болевой порог выявился минимальным у иранцев, затем шли студенты из Судана, Сирии, Ирака и Палестины. Независимо от страны у левшей был низший порог болевого восприятия, чем у правшей, и эта разница выявилась наиболее достоверной среди иранских студентов. В то же самое время левши продемонстрировали низший болевой порог на левой половине лица, а правши – на правой. И эта разница выявилась наиболее достоверной у студентов из Ирака.

Боль является одним из показателей стрессированности организма. А уровень стресса может показывать степень адаптированности организма. Полученные данные могут быть полезны в оценивании уровня стрессированности студентов иностранцев, что будет способствовать своевременному оказанию необходимой помощи по улучшению их природной и социальной адаптации.

### Список литературы:

1. Alabas O.A., Tashani O.A., Tabasam G., Johnson M.I. Gender role affects experimental pain responses: a systematic review with meta-analysis //Eur J Pain.-2012 October -Vol.16, N.9.-P.1111-1123.
2. Aqeel K.H., Munther T.H., Hasan A.H., Zaki N.H. Quantification of pain threshold in Parkinson's disease //Iraqi Journal of Medical Sciences.-2012.-Vol.10.-Iss.1.-P.83-86.
3. Bernardes S.F., Lima M.L. Being less of a man or less of a woman: perceptions of chronic pain patients' gender identities //Eur J Pain.-2010.-Vo.14, N.2.-P.194-199.
4. Bernardes S.F., Silva S.A., Carvalho H., Costa M., Pereira S. Is it a (fe)male pain? Portuguese nurses' and laypeople's gendered representations of common pains //Eur J Pain.-2014 Apr.-Vol.18, N.4.-P.530-539.
5. Bi R.Y., Ding Y., Gan Y.H. A new hypothesis of sex-differences in temporomandibular disorders: Estrogen enhances hyperalgesia of inflamed TMJ through modulating voltage-gated sodium channel 1.7 in trigeminal ganglion? // Med Hypotheses.-2015 Feb.-Vol.84, N.2.-P.100-103.
6. Bidari A., Nour Gostar S., Sadeghi S., Ali Beygi N. Chronic low back pain as a marker of low pain threshold in the workers of large industrial complex //Razi Journal of Medical Sciences (Journal University of Medical Sciences).-September 2010.-Vol.17, N.75.-P.23-32.
7. Choi Y.S., Choung P.H., Moon H.S., Kim S.G. Temporomandibular disorders in 19-year-old Korean men // J Oral Maxillofac Surg.-2002 Jul.-Vol.60, N.7.-P.797-803.
8. Farokh Ghasou E., Hashemipour M.A.S., Azhdari H. The influence of music on pain sensation and fear in children during dental treatments //Journal of Dentistry (Shiraz University of Medical Sciences).-Spring 2008.-Vol.9, N.1.-P.93-100.
9. Ghafari Nezhad F. Pain threshold changes in 10-70 year old healthy female in Shiraz. // Journal of Babol University of Medical Sciences (JBUMS).-Spring 2000.Vol.2, N.2(6).-P.23-26.
10. Javan Amoli M., Ebrahimi Takamjani I., Maroufi N., Sharifnia S.H. The effect of low power laser acupuncture on experimental pain threshold in normal subjects //Caspian Journal of Internal Medicine.-Fall 2010.-Vol.1, N.4.-P.144-147.
11. Kamali Sarvestani F., Rangraz Tabatabaei M., Salehi M. Effect of aerobic activity in land and water on plasma beta-endorphin and pain perception threshold in athletes // Journal of research in rehabilitation sciences.-2013, Vol.9, N.7 (Supplement)-P.1244-1253.
12. Katz N.P., Paullard F.C., Ekman E. Determining the clinical importance of treatment benefits for interventions for painful orthopedic conditions // J Orthop Surg Res.-2015 - Vol.10, N.1.-P.24.
13. Otto M.W., Dougher M.J. Sex differences and personality factors in responsivity to pain //Percept Mot Skills.-1985.-Vol.61, N.2.-P.383-390.
14. Rojhani Shirazi Z. Effect of cold on sensory and pain threshold in 18-25 year old women in Shiraz //Journal of Babol University of Medical Sciences (JBUMS).-Summer 2001.-Vol.3, N.3 (11).-P.26-30.
15. Ryalat S., Baqain Z.H., Amin W.M., Sawair F., Samara O., Badran D.H. Prevalence of temporomandibular joint disorders among students of the university of Jordan // J Clin Med Res.-2009.-Vol.1, N.3.-P.158-164.

16. Shirmohanunadi A., Faramarzi M., Lafzi A., Kashefimehr A., Malek S. Comparison of pain intensity of anterior middle superior alveolar injection with infiltration anesthetic technuqe in maxillary periodontal surgery // J Periodontal Implant Sci.-2012. – Vol.42,N.2.-P.45-49.
17. Quehenberger V., Cichocki M., Krajic K. Sustainable effects of a low-threshold physical activity intervention on health-related quality of life in residential aged care // Clin Interv Aging.-2014.-N.9.-P.1853-1864.
18. Warren M.P., Fried J.L. Temporomandibular disorders and hormones in women // Cells Tissues Organs.-2001.-Vol.169, N.3.-P.187-192.

Ткаченко Е. В.

*кандидат медицинских наук*

Алмагри А., Аль-Рубайе Т.

*студенты стоматологического факультета*

ВІУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»

г. Полтава, Украина

## **АСИММЕТРИИ ЛИЦА У СТУДЕНТОВ ИЗ ИРАКА И ТУРКМЕНИСТАНА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕДУЩЕЙ КОНЕЧНОСТИ И ГЕНДЕРА**

Асимметрия рассматривается как общебиологический закон, присущий широкому спектру явлений живой и неживой природы, реализующийся на всех уровнях живой материи и представляющий собой важный фактор адаптации к меняющимся и патологическим условиям. Асимметрия лица присуща всем людям. Она используется для оценки идентификации человека, оценки степени его привлекательности и здоровья даже на генетическом уровне. Считают, что люди с привлекательными лицами живут дольше. Абсолютная асимметрия двух половин лица крайне редка. Избыточная асимметрия лица представляет собой проблему, нуждающуюся в коррекции [15, с. 339-345], средняя асимметрия рассматривается как характеристика эстетической гармонии лица [5, с. 136-142], больше пациентов с избыточной асимметрией лица среди азиатов, чем из стран Запада [14, с. 341-351]. Выделяют врождённые асимметрии лица, асимметрии развития, возникающие во время роста неясной этиологии, и приобретённые. Степень высказанной асимметрии лица больше зависит от физиогномики самого человека, чем от представлений наблюдателя, сообщающего об его асимметрии лица, в большей степени для женщин. Асимметрию лица считают индикатором психологического, эмоционального и физиологического дистресса.

Учёные пытаются выяснить критический возраст для отмеченной разницы по асимметрии лица, точно определив, что 6-8-месячные дети предпочитают смотреть на красивые лица, а специализация правого полушария, ответственного за распознавание лиц, начинается в 4-9 месяцев.

Различные народы, культуры предпочитают «свой уровень лицевой асимметрии» [6, с. 3113-3117; 13, с. 611-625]. Считается, что распознавание лиц предста-