

**Комаров Д.А.**  
**ГРУППЫ КРОВИ СИСТЕМ АВО И РЕЗУС-ФАКТОР В**  
**ВОСТОЧНОУКРАИНСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ**  
**Харьковский национальный медицинский университет,**  
**кафедра медицинской биологии,**  
**г. Харьков, Украина**

**Научный руководитель: ассистент, канд. биол. наук. О.В. Дунаева**

В настоящее время различают более 30 систем групп крови. В клинической практике чаще используют эритроцитарные антигены систем АВО и резус-фактор. Литературные данные свидетельствуют о географической неравномерности распределения антигенов эритроцитов систем АВО и Rh.

Цель работы — исследование распределения фенотипов, частот аллелей и генотипов в популяции г. Харькова.

Выборку составила 180 человек в возрасте 14–19 лет: 50 студентов I курса стоматологического факультета ХНМУ, 80 студентов факультета физического воспитания ХНПУ имени Г.С. Сковороды, 50 учащихся 9–11-х классов Харьковской гимназии № 46 имени М.В. Ломоносова. Соотношение полов составило 54,44% : 45,56% соответственно мужского и женского. Проводили анонимное анкетирование. Данные обрабатывались при помощи пакетов Microsoft Office Excel.

Фенотипическое распределение респондентов по системе АВО было следующим: 0 группа — 47 человек, А — 98, В — 16, АВ — 19. Таким образом, в выборке наиболее распространенной является вторая группа крови, что подтверждается литературными данными.

Положительный резус-фактор был у 136 опрошенных, а отрицательный — у 44. Используя математическую модель закона Харди-Вайнберга, рассчитали частоты аллелей и генотипов системы Rh.. Частота рецессивного аллеля (отрицательный резус-фактор) составила 0,48, а доминантного (положительный резус-фактор) — 0,52. Частота доминантных гомозигот составила 27%, гетерозигот — 50 %, рецессивных гомозигот — 23%.

**Коновал Н.С.**  
**ВИЗНАЧЕННЯ ДАВНОСТІ НАСТАННЯ СМЕРТІ НА ПІЗНІХ СТРОКАХ**  
**ПІСЛЯСМЕРТНОГО ПЕРІОДУ**

**Харківський національний медичний університет**  
**Кафедра судової медицини, медичного правознавства**  
**Науковий керівник – проф. Ольховський В.О.**

Проблема судово-медичного визначення давності настання смерті (ДНС) не втрачає своєї актуальності як в практичному так і науково-теоретичному відношенні і на сьогоднішній день. Відповідь експерта на питання судово-слідчих органів щодо визначення ДНС має важливе, а інколи й вирішальне значення при проведенні слідчих дій та розкриття злочину. Слід відзначити те, що переважна більшість існуючих досліджень присвячена визначенню ДНС саме у ранньому періоді після настання смерті, в той час як проблема визначення ДНС на пізніх строках постмортального періоду вивчена недостатньо.

Проаналізувавши наукову літературу, ми не знайшли робіт, присвячених морфологічному вивченню змін хрящової тканини саме в аспекті визначення ДНС. Структурні особливості, анатомічне розміщення хрящів, разом з їх механічними,

фізичними та хімічними властивостями мають уповільнювати процеси аутолізу, тому хрящова тканина може стати вдалим критерієм визначення ДНС у пізньому постмортальному періоді. Тому нами пропонується та обґрунтовується концептуально новий науковий підхід до судово-медичного визначення ДНС по збереженню колагену в хрящовій тканині, у віддалені терміни постмортального періоду. Зокрема планується: дослідження на практичному експертному матеріалі особливостей збереження колагену в хрящовій тканині у різні терміни постмортального періоду, при зберіганні зразків в різних температурних умовах; дослідження можливостей впливу віку та статі на збереження колагену в хрящовій тканині; дослідження можливостей впливу категорії смерті (насильницька та ненасильницька), а також наявності в крові етилового спирту на збереження колагену в хрящовій тканині; створення практичного алгоритму дій судово-медичного експерта при визначенні ДНС по збереженню колагену в хрящовій тканині.

Основне дослідження планується провести на фрагментах реберних хрящів, вилучених із трупів людей під час їх судово-медичної експертизи на базі Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи. Час з моменту настання смерті при цьому не має перевищувати 1 добу. Після кожного розтину, відібраний для дослідження матеріал буде зберігатися деякий час в умовах температури вище 0 °С, оскільки при заморожуванні лізис колагену не відбувається. Для цього весь матеріал буде розподілено на 3 групи, згідно умов зберігання у термостаті при температурах +5 °С, +15 °С, +25 °С. В подальшому планується вирізати по 1 шматочку міжреберного хряща з кожної групи на 3, 7, 14, 21, 28, 35, 42 добу, фіксуючи їх у 10% розчині нейтрального формаліну. Зневоднення препаратів буде проводитись в батареї спиртів висхідної концентрації, з подальшим заливанням в парафін при температурі +56 °С і приготуванням на мікротомі серійних зрізів завтовшки 5-7мкм. Після депарафінізації буде використана методика забарвлення гематоксилін-еозином та пікрофуксином за Ван-Гізеном за загальноприйнятими протоколами. Імуногістохімічне дослідження плануємо провести на парафінових зрізах завтовшки 5-6мкм непрямим методом Кунса, за методикою Brosnan (1979). Для проведення даної реакції мають бути використані моноклональні антитіла до колагену II-го типу людини, з люмінесцентною візуалізацією ФІТЦ. Інтенсивність флюоресценції колагену буде визначатися на мікропрепаратах за методом Г.І. Губіної-Вакулик та співавторів (Спосіб кількісного визначення вмісту антигену в біологічних тканинах. Патент на корисну модель №46489 G01N 33/00, 25.12.2009. Бюл. №4) за допомогою мікроскопа «Axioskop 40» (Carl Zeiss, Німеччина) і програмного забезпечення Biostat.exe.)

**Косолапова М.В.**

## **СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ У СТУДЕНТОВ 1-ГО КУРСА ХНМУ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ**

**Харьковский национальный медицинский университет,  
кафедра медицинской биологии,  
г. Харьков, Украина**

**Научный руководитель: ст. преподаватель Ю.А. Садовниченко**

Головная боль (ГБ) является одним из наиболее распространенных неспецифических симптомов болезненных состояний человека различной этиологии. Различают до 200 форм ГБ, наибольшую опасность из которых представляет хроническая ГБ, продолжающаяся у больного более 15-ти дней в месяц и длящаяся не