

Міністерство освіти і науки України
Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет
Національний фармацевтичний університет
Харківський національний педагогічний університет ім. Г.С. Сковороди

**ФІЗІОЛОГІЯ – МЕДИЦИНИ, ФАРМАЦІЇ ТА ПЕДАГОГІЦІ:
АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ТА СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ**

Матеріали IV Всеукраїнської наукової конференції студентів
та молодих вчених з фізіології з міжнародною участю

16 травня 2017 року

Харків
ХНМУ
2017

УДК 612
Ф11

«Фізіологія – медицині, фармації та педагогіці: актуальні проблеми та сучасні досягнення»: матеріали IV Всеукраїнської наук. конф. студ. та молодих вчених з фізіології з міжнародною участю (16 травня 2017 р.). – Харків : ХНМУ, 2017. – 144 с.

«Физиология – медицине, фармации и педагогике: актуальные проблемы и современные достижения»: материалы IV Всеукраинской научн. конф. студ. и молодых ученых по физиологии с международным участием (16 мая 2017 г.). – Харьков : ХНМУ, 2017. – 144 с.

Physiology to Medicine, Pharmacy and Pedagogics: “Actual problems and Modern Advancements”: materials of IV Ukrainian Students and Young Scientists Scientific Conference with international participation (May, 16 2017). – Kharkiv : KhNMU, 2017. – 144 p.

Конференцію включено до Переліку МОН України.

Редакційна колегія: *Д.І. Маракушин*
 Л.В. Чернобай
 Л.М. Малоштан
 І.А. Іонов
 Н.В. Деркач
 Т.Є. Комісова

**Відповідальність за достовірність даних,
наведених у наукових публікаціях, несуть автори**

<i>Тамаріна І.В.</i>	
ВПЛИВ КСЕНОГЕННОГО КРІОЕКСТРАКТУ ПЛАЦЕНТИ НА КОРУ НАДНИРНИКІВ ЩУРІВ ЗА УМОВ ГЛІЦЕРОЛОВОЇ МОДЕЛІ ГОСТРОЇ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ	120
<i>Телепнева А.А., Писарева А.І., Огнева Л.Г.</i>	
ВПЛИВ РОДИНИ НА СТАН ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ	121
<i>Терешкіна О.І., Ленська О.В.</i>	
ВПЛИВ РІВНЯ АПЕЛІНУ НА ПЕРЕБІГ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ У ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ	122
<i>Ткаченко Д.О., Саржан О.С., Гончарова А.В., Глоба Н.С.</i>	
ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	123
<i>Топчій В.А., Сокол О.М.</i>	
ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ КОРЕЛЯТИ НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНОЇ МОТИВАЦІЇ В ПРОЦЕСІ АДАПТАЦІЇ ДО ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИХ НАВАНТАЖЕНЬ	124
<i>Торяник І.І., Христьян Г.Є., Казмірчук В.В., Сорокоумов В.П., Макаренко В.Д., Юдін І.П., Моїсеєнко Т.М.</i>	
УЛЬТРАМІКРОСКОПІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРУКТУРИ НАНОКОМПОЗИТНИХ ПОКРИТТІВ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ІМПЛАНТІВ З ПРОТИМІКРОБНИМИ ВЛАСТИВОСТЯМИ	125
<i>Торяник І.І., Чигиринская Н.А., Костиря І.А.</i>	
ВТОРИННІ ОЗНАКИ КРИПТОСПОРИДИОЗУ У КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІЙ ХАРАКТЕРИСТИЦІ ГОСТРИХ ЕНТЕРОКОЛІТИВ У ДІТЕЙ (за даними постмортальних досліджень)	126
<i>Торяник І.І., Набойченко О.А.</i>	
МОРФОЛОГІЯ КІСТКОВОГО МОЗКУ В УМОВАХ ПРОМЕНЕВИХ МІЕЛОДИСПЛАЗІЇ ТА АПЛАСТИЧНОЇ АНЕМІЇ	128
<i>Третьякова Е.А., Трофименко М.О.</i>	
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНТУИТИВНОГО МЫШЛЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И ТЕМПЕРАМЕНТА	129
<i>Филатова И.В., Кармазина И.С., Головка Н.А., Филатова А.А.</i>	
УЧАСТИЕ ЛИМФОЭПИТЕЛИАЛЬНОГО ГЛОТОЧНОГО КОЛЬЦА В ФОРМИРОВАНИИ ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ РИНОСИНОСИТАХ НА ФОНЕ ПАРАЗИТОЗА У ДЕТЕЙ	130
<i>Филатова И.В., Кармазина И.С., Филатова А.А.</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ НА ФОНЕ ИНСУЛИННЕЗАВИСИМОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА	132
<i>Хапіцька О.П.</i>	
ЗВ'ЯЗКИ ГЕМОДИНАМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ГОМІЛКИ З КОНСТИТУЦІОНАЛЬНИМИ ПАРАМЕТРАМИ У ВОЛЕЙБОЛІСТІВ МЕЗОМОРФІВ	133
<i>Хильчевский Б.С., Литвинова Е.А., Глоба Н.С., Жубрикова Л.А.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗЕРВОВ ОРГАНИЗМА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ	134
<i>Цимбалюк В.І., Торяник І.І., Колесник В.В., Цимбалюк Я.В.</i>	
БАЛЬЗАМУВАННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ. ОСНОВНІ МЕТОДИ ТА ЇХНЕ ЗАСТОСУВАННЯ	135
<i>Черненко Н.Г., Себестьянский А.А., Ващук Н.А.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ МЕТЕОПАТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ КОЛЕБАНИЯ АТМОСФЕРНОГО ДАВЛЕНИЯ	136
<i>Чернякова А.Е., Оспанова Т.С., Кармазина И.С.</i>	
ВЛИЯНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	138
<i>Широков К.В., Исаева И.Н.</i>	
ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ С РЕГУЛЯРНОЙ И НЕРЕГУЛЯРНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ	139
<i>Юнцова К.О., Сокол О.М.</i>	
ЛАБІЛЬНІСТЬ ЗОРОВОЇ ПЕРЦЕПЦІЇ В ПРОЦЕСІ АДАПТАЦІЇ ДО ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИХ НАВАНТАЖЕНЬ	139
<i>Юркіна І.С., Сокол О.М.</i>	
ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ЗОРОВА ПЕРЦЕПЦІЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ІЗ РІЗНИМ РІВНЕМ ФРУСТРАЦІЇ	140
<i>Янко Р.В., Чака Е.Г., Жернокльов У.А.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ МЕЛАТОНИНА НА СТРУКТУРУ ПЕЧЕНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ КИСЛОРОДА	141
<i>Зайцева О., Коц В.П.</i>	
ДЕЯКІ ПІЗНАВАЛЬНІ ПРОЦЕСИ У СТУДЕНТІВ ІЗ РІЗНИМИ ВЛАСТИВОСТЯМИ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ	142
<i>Іщенко Д., Коц С.М.</i>	
ДЕЯКІ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ У СТУДЕНТІВ ІЗ РІЗНИМИ ВЛАСТИВОСТЯМИ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ	143

фізіологічної норми. Цитоз у біоптатах становив 25–30 %, вогнищеві чи дифузні ураження органу відсутні, у негемопоетичній складовій жирові клітини майже не виявлені, наявність паратрабекулярних фолікулів не встановлено, ретикулін не підвищений. Дисплазій еритроїдного, гранулоцитарного, мегакаріоцитарного ростків виявлено не було. Мегакаріоцити атипової морфології з характерною зернистістю, зі збільшеним міжядерним простором відсутні.

Аналіз біоптатів кісткового мозку тварин, що відносились до експериментальної групи показав наявність змін, що прямували у двох напрямках. З одного боку, клітинність (цитоз) кісткового мозку демонструвала нормальні показники (не вище, ніж у контролі). Еритропоез у таких зразках характеризувався мегалобластною та дизеритропоетичною складовими, дефекти дозрівання клітин виявлялись відсутніми. У окремих випадках реєстрували поодинокі сидеробласти перстнеподібної форми та мієлобласти. Виявляли дизеритропоетичні попередники еритроцитів незвичної форми з чисельними неправильними (нехарактерними) ядрами. Мегакаріоцити – чисельні з ознаками дефектів ядерної поліплоїдизації та суттєвим збільшенням міжядерного простору. Секвеструючи форми цих клітин спостерігали лише у периферійній крові (навколо зосереджувались чисельні тромбоцити). Кістковий мозок нараховував певну кількість малих форм мегакаріоцитів, з декількома ядрами та специфічною зернистістю. З іншого боку, у біоптатах детектували знижений цитоз (< 25 %). Еритропоез – головним чином, – мегалобластний. Дефектів дозрівання клітин, перстнеподібних сидеробластів не виявляли. Мієлопоез пасивний або відсутній, бластоз не визначений, мегакаріоцити не спостерігались. Ураження важко було б назвати вогнищевими чи локального характеру. Негемопоетична складова кісткового мозку представлена переважно жировими клітинами. Іноді у зразках препаратів реєстрували плазмоцити, лімфоцитарні клітини, макрофаги. Наявність паратрабекулярних фолікулів, муфт зі щільно організованих пакетів лімфоцитів, які б свідчили на користь розвитку лімфоми, відхилено.

Висновки: змодельовані в експерименті променеві ушкодження кісткового мозку супроводжувались мієлодисплазіями та анапластичними анеміями, морфологічними проявами яких були зміни у еритропоезі (мегалобластний, дизеритропоетичний з появою дефектів дозрівання та перстнеподібних сидеробластів), мієлопоезі (здебільшого моноцитарного та середньо мієлоїдного з підвищеним бластозом) та появою мегакаріоцитів атипової морфології.

УДК 612.821-055.1/.2:159.923.4

Третьякова Е.А., Трофименко М.О.
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНТУИТИВНОГО МЫШЛЕНИЯ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И ТЕМПЕРАМЕНТА**

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

Куратор: к.мед.н., асс. Исаева И.Н.

KateTretyakova29@yandex.ua

Актуальность. Каждому человеку приходилось хоть раз в жизни принимать решение спонтанно, необдуманно, вопреки логическим доводам. Каждый хоть раз убеждал других в правильности того или иного решения, но не мог четко объяснить, полагаясь на здравый смысл, почему нужно поступить именно так. Все наши решения принимаются либо на сознательном, либо на подсознательном уровне. И, как оказалось, принятие неосознанных решений происходит гораздо чаще, т.е. мы полагаемся на интуицию. Поэтому изучение данного мыслительного процесса играет важную роль в жизни каждого человека.

Интуиция – это неосознанный когнитивный процесс, результат которого, тем не менее, способен осознаваться. Наш опыт, в совокупности с опытом предыдущих поколений, постоянно накапливался, и, если ситуация повторялась достаточное количество раз, мы получим готовый ответ, минуя этап построения логической цепочки. Изучением интуиции активно занимался советский и российский ученый Яков Александрович Пономарёв (1920–1997). Он считал, что любое мышление развитого человека представляет единство интуитивного и логического. Чисто интуитивное и чисто логическое – это только абстрактные пределы мышления.

Таким образом, интуиция является результатом подсознательного анализа, обработка данных столь быстрая, наш разум её не воспринимает; это присущая каждому из нас форма мышления. Принято считать, что у женщин интуиция развита сильнее, чем у мужчин. Однако научного подтверждения данному предположению нет. Так же, нам не удалось найти данных в литературе по исследованию интуиции в зависимости от темперамента.

Целью данного исследования было определить зависимость между типом темперамента, полом и уровнем развития интуитивных способностей у студентов-медиков.

Для достижения поставленных целей использовались следующие **методы:** теоретический анализ и обобщение научной литературы, анкетирование, сбор и статистическая обработка данных. Для достижения цели исследования было обследовано 100 студентов II курса ХНМУ, среди них 44 юноши, 56 девушек в возрасте от 18 до 30 лет с целью определения типа темперамента путем анкетирования с помощью личностного опросника по Айзенку. С целью определения особенностей интуитивного мышления использовали тест на интуицию, который состоял из 15 вопросов различной сложности, 81 варианта ответов, где каждый правильный ответ оценивался в один балл.

Результаты и их обсуждение. Обработав полученные данные, выяснилось, что среди испытуемых 35 % имели холерический тип темперамента, 28 % – сангвинический, 21 % – флегматический и 16 % составили меланхолики.

Количество правильных ответов было наибольшим у меланхоликов как женского, так и мужского пола. Наименьшее количество «попаданий» было выявлено у холериков, причем особенно, у юношей. Что касается различий результатов в зависимости только от пола, без учета темперамента, то количество правильных ответов у девушек несколько превосходило количеству правильных ответов у парней.

Результаты исследований более наглядно представлены на диаграмме, где вертикальная ось – количество правильных ответов (рис. 1).

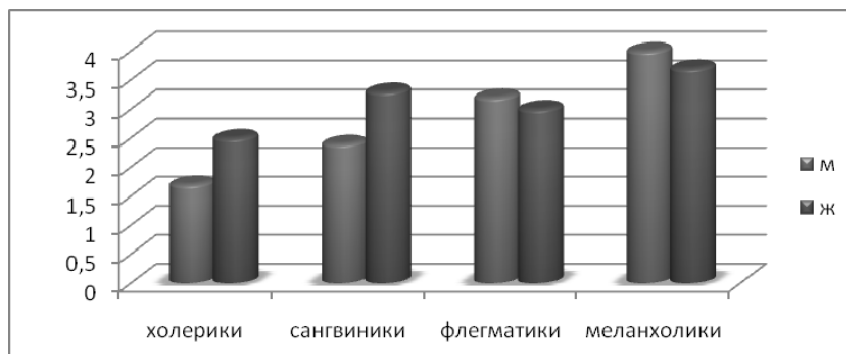


Рис. 1. Показатели выраженности интуитивного мышления у лиц с разным типом темперамента

Поскольку, согласно определениям темперамента по Павлову, у людей меланхолического темперамента эмоциональные состояния менее лабильны, но отличаются глубиной, большой силой и длительностью, что отразилось в ходе исследования, как наиболее высокий уровень развитости интуитивного мышления. Представители меланхолического темперамента склонны к замкнутости, избегают общения с малознакомыми, новыми людьми, поэтому, в большинстве случаев, принимают решения, полагаясь лишь на собственные знания и впечатления. Наименьшие результаты оказались у холериков. Представители этого типа отличаются быстротой (иногда лихорадочной быстротой) движений и действий, порывистостью, возбудимостью, поэтому психические процессы протекают у них интенсивно и быстро.

УДК [616.216-002:616.995.1-053.2]-092:612.428:612.017.1

Филатова И.В., Кармазина И.С., Головкин Н.А., Филатова А.А.
**УЧАСТИЕ ЛИМФОЭПИТЕЛИАЛЬНОГО ГЛОТОЧНОГО КОЛЬЦА
 В ФОРМИРОВАНИИ ИММУННОГО ОТВЕТА
 ПРИ РИНОСИНИТАХ НА ФОНЕ ПАЗАРИТОЗА У ДЕТЕЙ**

Харьковская медицинская академия последипломного образования,
 Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков
 irinakarmazina805@gmail.com

Актуальность. Риносинуситы (РС) у детей являются доминирующей патологией на амбулаторном приеме и в стационаре с ежегодным увеличением числа больных на 1.5–2 % (Головкин А.Н., 2011, Лайко А.А. и др., 2004, Заболотный Д.И. и др., 2009, Карпова Е.П., 2009). Основными этиологическими факторами развития риносинусита у детей признаны инфекция, аллергия, наличие и патология глоточной миндалины (Золотарева М.А. и др., 2007, Маккаев Х.М. и др., 1998, Потапов Э.В., 2003). Глоточная миндалина (ГМ) – специфическое для детского возраста сосредоточение лимфоидной ткани в составе лимфоэпителиального глоточного кольца с определенным местным и общим влиянием на патогенез многих заболеваний и организм в целом. (Лопатин А.С., 2000, Резниченко Ю.Г. и др., 2006, Тимен Г.Э. и др., 2006). Глоточная миндалина как «шоковый орган» может способствовать развитию извращенных иммунных реакций аллергического, гипоиммунного, гипериммунного и нейтрофильно-макрофагального (дисфункция иммунитета) вариантов воспаления (Азаров И.В. и др., 2007, Быкова В.П. и др., 2000, Маккаев Х.М. и др., 1998, Пухлик С.М., Нейвирт Э.Г., 2006). Вследствие этого патология глоточной миндалины у детей часто сочетается с заболеваниями других органов и систем (Антонив В.Ф. и др., 2004, Борзов Е.В., 2001, Гаращенко Т.И., 1999, Зайцев В.С. и др., 2009, Тагунова И.К. и др., 2002).

Особенности инфекционной составляющей определяются постоянной сменой и появлением новых возбудителей заболеваний (Лопатин А.С., 2000, Резниченко Ю.Г. и др., 2006, Тимен Г.Э. и др., 2006). Все большее значение приобретают паразитозы с увеличением заболеваемости детей до 14 лет (Крамарев С.А. и др., 2006, Лайко А.А. и др., 2004, Пишак В.П. и др., 2000). Ведущими патогенетическими механизмами развития паразитозов являются аллергизация и иммуносупрессия (Бод-