

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>Примаченко Ю.Л., Демченко Н.Р.</i>	
ВПЛИВ СПОСОБУ ЖИТТЯ НА ПОКАЗНИКИ ФУНКЦІЇ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ УЧНІВ МОЛОДОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	100
<i>Радченко О.М., Оленич Л.В.</i>	
ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ПЕРВИННОГО ГИПОТИРЕОЗУ У ЖІНОК З НАДВАГОЮ ТА ОЖИРІННЯМ	101
<i>Рак А.В., Яковлева Д.Ю.</i>	
ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	101
<i>Ревич В.О., Антоненко М.Ю.</i>	
МЕТАБОЛІЧНЕ ТА СТРУКТУРНЕ ПІДҐРУНТЯ ЗМІН ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ТКАНИН ПАРОДОНТА ПРИ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОМУ ПАРОДОНТИТІ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ	102
<i>Рудик Н.В., Марченко Е.В., Баусова О.Б.</i>	
ОСОБЕННОСТИ РЕАКТИВНОСТИ АВТОНОМНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У МЕТЕОЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ЛИЦ	104
<i>Рыжова Д.В., Глоба Н.С., Жубрикова Л.А.</i>	
ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОСЛЕ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ У ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК	104
<i>Рыкова Ю.А.</i>	
ВЛИЯНИЕ ТОЛУОЛА НА ДИНАМИКУ МАССЫ ЛЁГКИХ КРЫС РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА.....	105
<i>Рябуха М.Ю., Непокупная М.С., Глоба Н.С., Ковалев М.М.</i>	
СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ	106
<i>Сазонова Т.М., Шаповал Е.В.</i>	
ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ В КОМБУСТИОЛОГИИ	107
<i>Саранча Т.А., Пальчинский В.А., Глоба Н.С., Жубрикова Л.А.</i>	
СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗЕРВОВ У ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА С РАЗЛИЧНОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬЮ К ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ.....	108
<i>Саркісян І.А., Сокол О.М.</i>	
НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНА МОТИВАЦІЯ ЯК ПОКАЗНИК АДАПТАЦІЇ ДО ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИХ НАВАНТАЖЕНЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ІЗ РІЗНИМ СТУПЕНЕМ ПРОЯВУ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АСИМЕТРІЇ МОЗКУ	108
<i>Сидора А.А., Артёменко М.Е., Дунаева О.В., Баусова О.Б.</i>	
ВЛИЯНИЕ ЛИЧНОСТНОГО АДАПТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА НА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ В УСЛОВИЯХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК	109
<i>Сиренко В.А., Ковальцова М.В., Халимов Е.Г., Остапенко Д.Н., Нагорный И.А.</i>	
СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭКЗОКРИННОЙ ЧАСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И УРОВЕНЬ ИНТЕРЛЕЙКИНОВ 4 И 12 В СЫВОРОТКЕ КРОВИ КРЫС И ИХ ПОТОМСТВА ПЕРВОГО МЕСЯЦА ЖИЗНИ ПРИ ГИПОКАЛОРИЙНОЙ ДИЕТЕ	111
<i>Скуратовська Д.С., Баранова К.О., Маслово Н.М.</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ ВИЗНАЧЕННЯ МЕТАБОЛІЧНИХ ЗМІН ОРГАНІЗМУ МЕТОДОМ «ВЕЛНЕС-ТЕСТУВАННЯ»	111
<i>Слободян О.М., Лаєрів Л.П., Комар Т.В., Шкварчук К.В., Тимків У.М., Нікорич Д.М.</i>	
ТОПОГРАФІЯ СУДИН СЕЛЕЗІНКОВИХ ВОРІТ ЛЮДИНИ У НОВОНАРОДЖЕНИХ	112
<i>Слонецкий Е.В., Голуб М.В., Глоба Н.С.</i>	
КОММУНИКАТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	113
<i>Сомкина Е.А., Чеснакова Д.Д., Ващук Н.А., Глоба Н.С.</i>	
МЕТЕОЗАВИСИМОСТЬ. АДАПТАЦИЯ ЛЮДЕЙ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ МЕТЕОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ФИЗИЧЕСКИМ НАГРУЗКАМ	114
<i>Сопот В.В., Комісова Т.Є.</i>	
СХИЛЬНІСТЬ ДО ЗАНЯТЬ БАСКЕТБОЛОМ НА ОСНОВІ СЕРОЛОГІЧНИХ МАРКЕРІВ	115
<i>Срібна В.О., Литвиценко А.П.</i>	
ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЯЄЧНИКА, МАТКИ, ТИМУСА І ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ІМУНОКОМПЛЕКСНОГО УШКОДЖЕННЯ І ЗАСТОСУВАННЯ СУБСТАНЦІЇ НАНОЧАСТИНОК НУЛЬ ВАЛЕНТНОГО ЗАЛІЗА	116
<i>Студент В.О., Купиняк Н.І., Павловський І.Я., Пшик-Тітко І.О., Безпалько Л.Ю., Погорєцька Я.О., Була Н.С., Ковальчук І.М., Савицька М.Я., Стойка Р.С., Заячківська О.С.</i>	
ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ ДОКАЗОВОГО НАВЧАННЯ У ВИВЧЕННІ ФІЗІОЛОГІЇ ЧЕРЕЗ ОН-ЛАЙН РЕСУРС «СТУДЕНТСЬКА МЕДІАТЕКА»	117
<i>Ступчук М.С.</i>	
ВПЛИВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ІМУННОГО УШКОДЖЕННЯ НИРОК НА ПОКАЗНИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЯЄЧНИКІВ МИШЕЙ	117
<i>Супрунова В.С., Криворучко Д.В., Ващук Н.А.</i>	
СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ МЕТЕОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗКАХ	118
<i>Супрунова В.С., Криворучко Д.В., Ващук Н.А.</i>	
МЕТЕОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ КАК ФАКТОРЫ, ЛЕЖАЩИЕ В ОСНОВЕ ВРЕМЕННОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМ НАГРУЗКАМ	119

Рябуха М.Ю., Непокупная М.С., Глоба Н.С., Ковалев М.М.
СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ
Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

Актуальность. Сердечно-легочная реанимация (СЛР) представляет собой комплекс медицинских мероприятий, направленных на восстановление жизнедеятельности организма человека при различных неотложных состояниях. Хотя оптимальный подход к проведению СЛР зависит от возможностей спасателя, особенностей пациента и доступных ресурсов ее фундаментальные принципы остаются неизменными. Важность СЛР трудно переоценить – согласно данным ВОЗ, проведение СЛР позволяет восстановить кровообращение (КО) у 17,4–61,2 % пациентов после внезапной остановки КО. Ежегодно в мире регистрируется более 200 000 реанимаций в условиях стационара, из них 35 % являются успешными. Однако из всех внебольничных случаев успешность СЛР составляет всего 5 %. Это обуславливает важность изучения принципов и техники проведения СЛР как медицинскими работниками, так и представителями других профессий.

Целью данного исследования было изучить современные стандарты проведения СЛР и принципы ее основных компонентов.

Материалы и методы исследования. Проведен обзор литературы с использованием наукометрических баз, включая Pubmed, Scopus и Google Scholar. Из всех найденных источников основное внимание обращалось на публикации, в основе которых лежали рекомендации Американской ассоциации сердца (АНА) 2010 г., являющиеся основой всех современных мировых протоколов по СЛР.

Результаты исследования и их обсуждение. СЛР проводят при отсутствии сознания, отсутствии дыхания и отсутствии кровообращения. Наиболее эффективным в подобной ситуации является проверка пульса на сонных артериях. Если проводящий реанимацию человек не может определить пульс на сонной артерии, то следует считать, что пульса нет, то есть произошла остановка КО. В соответствии с рекомендациями Американской ассоциации сердца (АНА) 2010 г. показаниями к началу проведения базовых реанимационных мероприятий служат только отсутствие дыхания и сознания. Комплекс мероприятий СЛР условно разделяют на 3 стадии: I – немедленную, стадию элементарного поддержания жизни; II – специализированную, стадию дальнейшего поддержания жизни; III – постреанимационный период, стадию длительного поддержания жизни.

I этап включает восстановление проходимости дыхательных путей, поддержку дыхания и кровообращения без использования специальной техники во внебольничных условиях до прибытия специализированной бригады реаниматологов. По последним рекомендациям, порядок проведения сердечно-легочной реанимации несколько изменен. Ранее считавшаяся схема "ABC" изменена на "CAB", так как первичным мероприятием считается обеспечение поддержания (или восстановление) кровотока. В данной аббревиатуре "C" от *circulacio* – циркуляция. Согласно рекомендациям АНА 2010 г. лица, обученные основам СЛР, ставшие свидетелем ВОК у взрослого, должны незамедлительно начать СЛР в виде 30 компрессий грудной клетки (непрямой массаж сердца) с частотой не менее 100 компрессий в 1 мин с последующим осуществлением двух выдохов в рот больного.

"A" – "airway" – обеспечение проходимости дыхательных путей. Здесь применяются любые способы, которые приводят к освобождению дыхательных путей и имеют минимальную травматичность: ручное удаление инородных веществ и слизи, отсасывание специальными аспираторами. Если дыхательные пути свободны, в случае планируемого проведения искусственного дыхания методом "рот в рот", а также при использовании мешка Амбу следует применить так называемый тройной прием Сафара. Однако наиболее эффективным методом считается интубация.

"B" – "breath" – экстренное начало вентиляции легких, которое должно следовать немедленно за обеспечением проходимости дыхательных путей. Вентиляция легких может проводиться как простейшими методами "рот в рот" и "рот в нос", так через интубационную трубку. Тогда, для нагнетания воздуха в легкие используется или мешок Амбу, или же пациент присоединяется к аппарату искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

Выводы. За последние 50 лет основные приемы СЛР, не требующие особых ресурсов, кроме достаточной подготовки реаниматора, спасли сотни тысяч жизней во всем мире, что свидетельствует о важности изучения ее изучения. Изменение протокола проведения СЛР со схемы "ABC" на "CAB" и изменение частоты рекомендуемых компрессий грудной клетки (с «около 100 в 1 мин» до «не менее 100 за 1 мин») позволили еще более повысить ее эффективность. Однако все еще существует проблема, связанная с подготовкой медицинских работников и представителей других профессий к проведению первичных мероприятий СЛР, а также обеспечением адекватной взаимосвязи между звеньями «цепи выживания», что обуславливает необходимость дальнейшего и более глубокого изучения данного направления.