

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>Бабичева К.А., Лубьянова Е.-О.Е., Глоба Н.С., Исаева И.Н.</i>	
ВЗАИМОСВЯЗЬ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА И УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ	30
<i>Бабченко Н.А., Наумова И.И., Тищенко А.Н.</i>	
НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ПАМЯТИ ЧЕЛОВЕКА ОТ СУТОЧНЫХ БИОРИТМОВ.....	31
<i>Балан И.А. Цимбал А.В. Пандикидис Н.И.</i>	
ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ	32
<i>Божко О.О., Мамотенко А.В.</i>	
ДО ПИТАННЯ ВПЛИВУ ПЛАЦЕБО-ЕФЕКТУ НА КОГНІТІВНІ ЗДІБНОСТІ НА ПРИКЛАДІ СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ.....	33
<i>Булгакова Ю.А., Севериновская Е.В.</i>	
АНАЛИЗ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ ЛОГИЧЕСКОМ МЫШЛЕНИИ.....	34
<i>Булинін В.О., Булиніна О.Д., Шенгер С.В., Григоренко Н.В.</i>	
МІЖПІВКУЛЬОВА АСИМЕТРІЯ ТА ЇЇ ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД ІНТЕНСИВНОСТІ НАВАНТАЖЕННЯ.....	35
<i>Булинін В.О., Репіна Г.А., Булиніна О.Д., Шенгер С.В., Григоренко Н.В.</i>	
ЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ЕМПАТІЙНОСТІ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ КОМУНІКАТИВНИМИ ВЛАСТИВОСТЯМИ	36
<i>Булинін В.О., Пляшечник Є.О., Булиніна О.Д., Шенгер С.В., Григоренко Н.В.</i>	
ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗА ДОПОМОГОЮ МЕТОДУ КОНКРЕТНИХ СИТУАЦІЙ	37
<i>Булинін В.О., Перова М.Б., Булиніна О.Д., Шенгер С.В., Григоренко Н.В.</i>	
ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ	37
<i>Васильченко А.В., Полетай В.М.</i>	
АДАПТИВНІ МОЖЛИВОСТІ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ПІСЛЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ НАВАНТАЖЕНЬ ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ АКТИВНОСТІ БІОХІМІЧНИХ СИСТЕМ МОЗКУ.....	38
<i>Васькович А.М., Репін Н.В., Марченко Л.Н., Строна В.И., Говоруха Т.Н.</i>	
ВЛИЯНИЯ АЛЛО- И КСЕНОГЕННОГО КРИОЭКСТРАКТА ПЛАЦЕНТЫ НА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК КРЫС ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	39
<i>Ващенко Н.В., Глоба Н.С., Жубрикова Л.А.</i>	
ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ТЕМПЕРАМЕНТОМ, ПОКАЗАТЕЛЯМИ ГЕМОДИНАМИКИ И ВЛИЯНИЕМ ПОГОДНЫХ УСЛОВИЙ	40
<i>Ващук Т.А.</i>	
ВПЛИВ КОФЕЇНОВІСНИХ НАПОЇВ НА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ.....	41
<i>Венцель В.В., Пандикидис Н. И.</i>	
ИНФОРМАТИВНОСТЬ МЕТОДА ЭКГ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ	42
<i>Волкогон А.Д., Гарбузова В.Ю.</i>	
РОЗШИРЕННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ ГЕНЕТИЧНОГО ПРОГНОЗУВАННЯ РАКУ НИРКИ	42
<i>Галайда А., Глоба Н.С., Жубрикова Л.А.</i>	
ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ДЕЙСТВИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПРОБ В РАЗНЫХ ПОГОДНЫХ УСЛОВИЯХ	43
<i>Ганизаде Н.Д., Зеленская А.Н.</i>	
СОСТОЯНИЕ ДЕЗАДАПТАЦИИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ И ЕЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ	44
<i>Гарюк Г.І., Гарюк О.Г., Філатова І.В., Лисенко В.В., Кармазіна І.С., Тимошенко Ю.В., Світличний О.Є.</i>	
КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ АНАТОМОФІЗІОЛОГІЧНИХ ЗВ'ЯЗКІВ НОСА І НАВКОЛОНОСОВИХ СИНУСІВ ТА ЗУБО-ЩЕЛЕПНОГО АПАРАТУ У ХВОРИХ, ЯКИМ ПЛАНУЄТЬСЯ КОМПЛЕКСНА ІМПЛАНТАЦІЙНА ДЕНТАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ	44
<i>Георгий Д.А.</i>	
АККОМОДАЦИОННО-КОНВЕРГЕНТНАЯ СИСТЕМА ОРГАНА ЗРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ОБУЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕКТРОННЫХ НОСИТЕЛЕЙ ИНФОРМАЦИИ.....	45
<i>Гладкая И.О., Григоренко Н.В., Шенгер С.В.</i>	
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОДЛЕНИЯ ЖИЗНИ. ТЕХНОЛОГИИ ПРОТИВ СТАРЕНИЯ	46
<i>Говорова І.Ю., Демченко Н.Р.</i>	
РОЗРОБЛЕННЯ МЕТОДИКИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕТРУЗОЛІТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ХІМІЧНИХ РЕЧОВИН НА ЩУРАХ IN VIVO	47
<i>Гончарова Н.М., Криворучко І.А.</i>	
ВИЗНАЧЕННЯ ЗМІН РІВНЯ ДЕЯКИХ ПОКАЗНИКІВ СИСТЕМИ ПЕРОКСИДАЦІЇ КРОВІ У ХВОРИХ НА РІЗНІ ТИПИ УСКЛАДНЕНИХ ПСЕВДОКІСТ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ	49
<i>Горбуліна М.В., Мамотенко А.В.</i>	
ВПЛИВ ГАДЖЕТІВ НА КОМУНІКАТИВНІ ТА КОГНІТІВНІ ЗДІБНОСТІ У ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ	50
<i>Гриценко А.С., Алексеенко Р.В.</i>	
МЕТЕОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ КАК ОТРАЖЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НА КЛИМАТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ	50
<i>Гуденко О.М., Государський І.А., Сокол О.М., Маслоva Н.М.</i>	
СКРИНІНГ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ	51
<i>Гуменюк О.А., Григоренко Н.В., Шенгер С.В.</i>	
ФІЗІОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ НАРОДЖУВАНОСТІ	52

Ганизаде Н.Д., Зеленская А.Н.
**СОСТОЯНИЕ ДЕЗАДАПТАЦИИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ
И ЕЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ**
Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков
nihadganizade11@gmail.com

Вступление. Актуальность исследования нарушения процесса адаптации студентов к учебной деятельности обусловлена тем, что годы учебы считаются особенно напряженными, процесс обучения происходит в условиях информационного и эмоционального стресса, значительного психического и физического напряжения. Ухудшение физического и психического здоровья студентов, что констатируется в последнее время, снижение стрессоустойчивости и когнитивных функций стало предметом специального внимания исследователей.

Цель работы. Изучение психофизиологических особенностей расстройств адаптации у студентов медицинского университета.

Материал и методы исследования. Для решения поставленной цели нами с соблюдением принципов биоэтики и деонтологии было проведено комплексное обследование 603 студентов Харьковского национального медицинского университета, обоих полов, в возрасте 17–24 лет.

В ходе работы использовались следующие методы исследования: клинично-anamnestический; психодиагностический с использованием опросника «Оценка профессиональной дезадаптации», клинических шкал тревоги и депрессии Гамильтона, адаптированных к МКБ-10; опросник нервно-психического напряжения, шкалы астенического состояния, шкалы самооценки депрессии Цунга; психофизиологический за помощью «Вопросника для выявления признаков вегетативных изменений» и «Схемы исследования для выявления признаков вегетативных нарушений».

Результаты исследования и их обсуждение. Адаптацию студентов к обучению в высшем учебном заведении необходимо рассматривать как динамичный, многосторонний и комплексный процесс, к показателям эффективности которого следует отнести: стабильность функционального состояния организма студента (отсутствие резких нарушений большинства психофизиологических функций); отсутствие ярко выраженных признаков утомления при выполнении учебной деятельности; отсутствие эмоциональных нарушений; учебную успешность.

Как показали результаты оценки адаптации студентов к учебной деятельности с помощью опросника «Оценка профессиональной дезадаптации» у 4,5 % обследованных студентов выявлен высокий уровень дезадаптации, требующий принятия неотложных мер (психологических и медицинских); в 13,3 % – выраженный уровень дезадаптации, что требует обязательного вмешательства психологов, проведение программы по реадаптации; в 36,2 % – умеренный уровень дезадаптации, при котором полезно проведение консультативной работы специалистов; у 20,2 % – низкий уровень дезадаптации; в 25,8 % – отсутствие признаков дезадаптации.

Выводы. Таким образом, результаты нашего исследования позволяют охарактеризовать основные проявления состояний дезадаптации у студентов медицинского вуза.

Психические, которые проявляются ухудшением психологического самочувствия, тревожно-депрессивными расстройствами, понижением активности, нарушением межличностных отношений, усилением внутриличностной конфликтности.

Психофизиологические, в снижении умственной работоспособности, нарушении памяти, снижении продуктивности внимания, повышенной утомляемости, снижении скорости переработки информации, большем периоде сенсомоторной реакции и низких показателях координации и значительным ухудшением описанных показателей под влиянием физической нагрузки.

УДК 616-089.843

Гарюк Г.І., Гарюк О.Г., Філатова І.В., Лисенко В.В.,
*Кармазіна І.С., **Тимошенко Ю.В., Світличний О.Є.
**КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ АНАТОМОФІЗИОЛОГІЧНИХ ЗВ'ЯЗКІВ НОСА
І НАВКОЛОСОВИХ СИНУСІВ ТА ЗУБО-ЩЕЛЕПНОГО АПАРАТУ У ХВОРИХ,
ЯКИМ ПЛАНУЄТЬСЯ КОМПЛЕКСНА ІМПЛАНТАЦІЙНА ДЕНТАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ**
Харківська медична академія післядипломної освіти,
кафедра отоларингології та дитячої отоларингології, кафедра хірургічної стоматології,
щелепно-лицевої хірургії та стоматології*
Харківський національний медичний університет**
alexsvet86@bk.ru

Відсутність зубів є однією з основних причин виникнення розладів скронево-нижньощелепного суглобу, головним чином через порушення функції жування та перерозподіл навантаження на суглоби. Тому вчасне належне зубне протезування та відновлення прикусу вкрай важливі. На сьогодні, поруч з неімплантаційними методами, широкого розповсюдження набули методи комплексної дентальної реабілітації із застосуванням систем імплантів різного типу. При використанні неімплантаційних методів

протезування або при тривалій відсутності зубів через відсутність навантаження на кістку виникає атрофія і потоншення кістки в ділянці альвеолярного паростка. В ділянці граничній з верхньощелепним синусом потоншення може сягати товщини кортикального слою кістки. Використання імплантів передбачає збереження навантаження на кістку альвеолярного паростка верхньої щелепи, а також раціональний розподіл навантажень.

Сьогодні в практичній діяльності лікарів суміжних спеціальностей найбільш розповсюджений поділ за анатомічними орієнтирами: зуби та альвеолярний паросток верхньої щелепи і ніс з навколососовими синусами. Такий поділ достатній у випадках, коли патологічні стани або хірургічні втручання не розповсюджуються на суміжну анатомічну ділянку. Але при розповсюдженні патології або необхідності розширити втручання треба враховувати особливості фізіології суміжних ділянок.

Принципового значення такий підхід набуває у хворих яким планується складна дентальна реабілітація з використанням імплантаційних систем в ділянці молярів та премолярів верхньої щелепи. Через значну атрофію кістки для відповідної фіксації імпланта треба попередньо проводити субантральну аугментацію. Залежно від обраної методики втручання та використаних матеріалів (синтетичні або аутогенні) локально змінюється структура кістки при збільшенні навантаження завдяки встановленню імпланта. Все це, у поєднанні з впливом імунних факторів, може призводити до виникнення локальних ускладнень (періімплантит, остіомієліт та ін.). Локальні ускладнення в цій ділянці можуть призводити до поширення запальних явищ на навколососові синуси, що вплине на функцію носового дихання. І, навпаки, порушення дренажно-вентильної функції остеомеатального комплексу, що не мали клінічних проявів, після проведення втручання можуть призвести до повного блоку остеомеатального комплексу і, як наслідок, розвитку вторинного синуситу. При наявності кіст верхньощелепного синусу, які не призводили до розвитку патологічних станів, після проведення субантральної аугментації, що зменшує об'єм синуса, у поєднанні із післяопераційним набряком слизової оболонки може виникнути вклинення кісти у співвуста синусу і, як наслідок, блок співвуста.

Навіть при повній відсутності патологічних змін в ділянці верхньощелепного синуса та остеомеатального комплексу існуючі раніше значні порушення носового дихання після проведенного втручання можуть істотно вплинути на вентиляцію синуса через недостатній об'єм повітря та рівень тиску в порожнині носа.

Субантральна аугментація локально впливає на об'єм синуса і може створювати рельєфні перепони на шляху природнього току слизу. Наявність змін слизової оболонки або функціональних порушень миготливого епітелію синуса після проведення субантральної аугментації може стати причиною застою секрету і виникненню синуситу.

Окрім субантральної аугментації можуть бути обрані інші типи імплант-систем. У випадку використання бікортикальних імплантів та тих, що фіксуються крізь порожнину синуса у величну кістку, кортикальну пластинку верхньощелепної кістки та у крило клиноподібної кістки імплант знаходиться у порожнині синуса дуже тривалий час. По суті він, за умов невідповідної обробки поверхні, стає чужорідним тілом порожнини синуса. Будь-яка чужорідна поверхня може стати основою для розвитку біологічних мікробних плівок, які відіграють провідну роль у виникненні стійких до антибіотиків синуситів. У таких випадках ступінь фабричного шлифування поверхні імпланта надзвичайно важливий. Також у пацієнтів, що мають такого типу імпланти у складі терапії можливих (не пов'язаних з процедурою імплантації) гострих синуситів обов'язково повинні бути включені протеолітичні препарати для порушення структурних зв'язків біологічної плівки. Також у таких хворих потрібно стежити за станом кістки куди фіксован імплант (велична кістка, кортикальна пластинка верхньощелепної кістки, крило клиноподібної кістки) через те, що на кістку здійснюється невластиве її функціям раніше навантаження під час жування та наявне чужорідне тіло.

Таким чином, в аспекті фізіологічних та патофізіологічних зв'язків імплантація стає "поєднуючим елеметом" для різних анатомічно і функціонально структур: зубів та альвеолярного паростка верхньої щелепи і носа та навколососових синусів. На основі цього ми пропонуємо в пацієнтів, яким планується імплантаційне протезування на верхній щелепі, розглядати комплекс "зуби – альвеолярний паросток – ніс та навколососові синуси" як єдину тісно пов'язану анатомічно та функціонально структуру. Вважаємо, що використання такого підходу починаючи з перших етапів передімплантаційного обстеження хворих (навіть за відсутності явних ознак патології структур носа) істотно знизить вірогідність ускладнень в подальшому та підвищить ефективність лікування хворих з синуситами, яким раніше була проведена імплантація.

УДК 612.844.24-057.875:004.087

Георгій Д.А., Чернобай Л.В.

**АККОМОДАЦИОННО-КОНВЕРГЕНТНА СИСТЕМА ОРГАНА ЗРЕННЯ У СТУДЕНТОВ
В УСЛОВИЯХ ОБУЧЕННЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕКТРОННЫХ НОСИТЕЛЕЙ ИНФОРМАЦИИ**

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

Nanysya@ukr.net

Актуальность. В последнее время значительно увеличилось количество школьников и студентов, имеющих проблемы со стороны органа зрения из-за того, что современные условия обучения требуют длительной работы на близком расстоянии не только с бумажными носителями информации, но и с компьютером, электронными книгами и тому подобное. Сейчас на всех уровнях образования обсуждается вопрос о внедрении электронных учебников как основного источника учебной информации.