

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 ЕНТЕРОКОЛІТІВ 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., Головкин 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

Филатова И.В., Кармазина И.С., Филатова А.А.

ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ НА ФОНЕ ИНСУЛИНЕЗАВИСИМОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА

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

Несмотря на значительные успехи современной медицины в диагностике и лечении острого среднего отита (ОСО), показатели заболеваемости остаются высокими, достигая 30 % среди лиц с патологией ЛОР-органов (Крюков А.И., 2004, Лучихин Л.А., 2003). Медико-социальное значение проблемы эффективного лечения ОСО определяется возможностью формирования очагов гнойной инфекции в среднем ухе с рецидивирующим, хроническим или осложненным течением процесса и стойкого нарушения слуховой функции до 1/3 случаев заболевания (Карпищенко А.М., Журавлева Т.А., 2006, Пальчун В.Т., Кафарская Л.И., 2006, Янов Ю.К., Егоров В.И., 2006). В развитии тугоухости ОСО служит первоначальным этапом, с которого начинается цепь последующих изменений в слуховой системе (Дайхес Н.А. и др., 2007, Загорянская М.Е. и др., 2006, Таварткиладзе Г.А. и др., 2003, Янов Ю.К. и др., 2003).

Как правило, при ОСО страдает проведение звуковых сигналов, формируется тугоухость проводящего (кондуктивного) типа, но у ряда больных в патологический процесс вовлекаются структуры внутреннего уха. Изучению сенсоневральных аспектов тугоухости при ОСО посвящены немногочисленные исследования (Енин И.В., 2009) в эксперименте и клинике выявил закономерности развития патологического процесса в структурах внутреннего и среднего уха вследствие нарушения микроциркуляции на различных стадиях развития ОСО при простудных заболеваниях. Элементы сенсоневральной тугоухости на фоне преобладания кондуктивной чаще установлены в доперфоративной стадии заболевания.

Особое место в структуре ОСО занимает острое воспаление среднего уха на фоне инсулинезависимого сахарного диабета (ИНСД) (Гарюк Г.И. и др., 2005, Филатова И.В. и др., 2016, Юшкина М.А., 2012). Нами установлено, что отличительными клинико-патогенетическими признаками ОСО при ИНСД являются отсутствие значимых изменений придаточных пазух и полости носа и слуховой трубы, наличие «ранних» деструктивных изменений в сосцевидном отростке при «запаздывании» визуальных отоскопических признаков ОСО, что свидетельствует о в формировании латентного мастоидита на фоне ИНСД. Актуальность исследования определяется отсутствием однозначного мнения о состоянии слуховой функции у данной категории больных.

Цель работы: изучить состояние и особенности слуховой функции у больных ОСО на фоне ИНСД и определить их клинико-прогностическую ценность (значение).

Было проведено обследование 65 больных в возрасте от 24 до 69 лет. Мужчин было 35, женщин – 30. В соответствии с целью исследования, все больные были разделены на две группы: 1-ю составили 35 человек с ОСО на фоне ИНСД, во вторую (сравнения) вошли 30 больных с типичным течением ОСО. Всем больным проводилось общепринятое клиническое обследование (сбор анамнеза, осмотр ЛОР-органов, рентгенограмма придаточных пазух носа, пирамид височных костей, СКТ – исследование выборочно), импедансометрия, аудиометрия.

У больных 2-й группы с типичным течением ОСО основными жалобами были боль в ухе соответствующим сроком заболевания в 90 % случаев и снижение слуха с явлениями аутофонии у 18 больных (60 %). Боль в заушной области выявлена у 6,6 % пациентов. Жалобы на затруднение носового дыхания и выделения из носа имели место у 16 больных (53,3 %), что подтверждалось данными рентгенограмм придаточных пазух носа. Объективно у всех больных при отоскопии определялись закономерные для стадии воспалительного процесса изменения барабанной перепонки. По данным рентгенограмм и СКТ пирамид височных костей деструкции структур сосцевидного отростка не выявлено. На аудиограммах у всех больных зарегистрировано наличие костно-воздушного разрыва с повышением порогов звуковосприятия по воздуху от 10 до 40 Дб по всему диапазону частот. Нейросенсорный компонент выявлен у 16,6 % больных как повышение порогов звуковосприятия костнопроведенных звуков на частоты от 4000 Гц. Тимпанограмма соответствовала типу В в 80 % случаев. Нарушения слуховой функции соответствовали I и II степени у 56,6 и 26,6 % больных соответственно.

Отличными данными получены нами при обследовании больных 1-й группы с ОСО на фоне ИНСД. Так характерными была жалобы на наличие боли в заушной области у 24 (68,6 %) пациентов, причем у 13 из них (37,1 %) боли были интенсивными, приступообразными. В анамнезе отсутствовали жалобы на нарушение носового дыхания и выделения из носа, наличие простудных заболеваний в ближайшие 1–3 мес. Дополнительными методами исследования (рентгенограмма, СКТ) была исключена риногенная этиология типичного ОСО. При отоскопии барабанная перепонка была неизменной у 7 больных (20 %), утолщенной с сохраненными контурами в 34,3 % случаев, застойной в задних

отделах у 9 больных (25,7 %). В 20% случаев в задних отделах определялась нетипичной для ОСО локализации перфорация с вязким отделяемым.

Жалобы на снижение слуха предъявляли все пациенты. В отличие от пациентов группы сравнения. Беспокоили шум в ухе с резким нарушением разборчивости речи без аутофонии. После проведения аудиометрического исследования, комбинированное поражение слухового анализатора с преобладанием звуковосприятия установлено в 100 % случаев. При этом тугоухость III степени выявлена у 45,7 % больных, II степени – у 31,4 % пациентов. Так как возраст пациентов в основной группе составил 48–69 лет, учитывали явления пресбиакузиса по асимметрии кривых звуковосприятия на аудиограмме. Значительное повышение порогов звуков костного звукопроведения на 50–70 Дб с обрывом на 4000 Гц и выше зарегистрировано у 37,1 % больных, горизонтальный тип кривой по всей тоншкале – у 25,7 % пациентов. Кривая воздушнопроведенных звуков показывала повышение порогов на 10–30 Дб относительно костного проведения или фиксировалась как «островок» слуха на речевые частоты. Значительно реже установлена тугоухость 2-й степени с повышением порогов по кости до 50 Дб и костно-воздушным разрывом на 20 Дб. Для этих пациентов характерен нисходящий тип кривой звуковосприятия на высокие и речевые частоты (выше 2000 Гц). По данным импедансометрии, в отличие от пациентов 2-й группы, тимпанограмма типа С (As) была у 40 % больных, тип В зарегистрирована у 18 пациентов.

Установлено также, что указанные выраженные изменения функции слухового анализатора совпадали с наличием экссудативно-деструктивного процесса в сосцевидном отростке по данным рентгенограмм, СКТ пирамид височных костей и интраоперационными данными.

Таким образом, изменение слуховой функции у больных ОСО на фоне ИНСД проявляется отличным от банального ОСО комбинированным поражением слухового анализатора с преобладанием звуковосприятия и формированием тугоухости 3-й или 2-й степени. На фоне установленной диссоциации анамнестических и клинических (отоскопических) и инструментальных данных, характер и степень нарушения слуха определенным образом отражают наличие и активность экссудативно-деструктивного процесса в сосцевидном отростке и могут быть информативным маркером его в определении тактики лечения больных с ОСО на фоне ИНСД.

УДК 572.087:612.13:796.071

Хапіцька О.П.

ЗВ'ЯЗКИ ГЕМОДИНАМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ГОМІЛКИ З КОНСТИТУЦІОНАЛЬНИМИ ПАРАМЕТРАМИ У ВОЛЕЙБОЛІСТІВ МЕЗОМОРФІВ

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
olga.hapitska@mail.ru

Одним із перспективних напрямків наукових досліджень сьогодення є встановлення взаємозв'язків і взаємозалежностей між окремими вісцеральними морфо-функціональними параметрами організму та особливостями його зовнішньої будови. Дослідження, в яких визначалися б кореляції між реовазографічними показниками та соматичними ознаками спортсменів високої кваліфікації, що мають різнонаправлені типи спортивної діяльності і належать до окремого конституціонального типу, практично не проводилося. Метою даної роботи є визначення зв'язків між гемодинамічними показниками гомілки та конституціональними характеристиками у волейболістів мезоморфного соматотипу. Проведено комплексне обстеження 60 волейболістів юнацького періоду онтогенезу високого рівня спортивної майстерності, із них мезоморфний тип конституції мали 32 особи. Реовазографічні параметри визначали за допомогою тетраполярної реокардіографії на комп'ютерному діагностичному комплексі. Оцінку кількісних параметрів проведено за часовими, амплітудними показниками та похідними від них за методикою Ронкіна та Іванова [1997]. Антропометричне дослідження проведено за методикою Бунака [1941], соматотипологічне – за розрахунковою модифікацією методу Heath-Carter [1990], визначення компонентного складу маси тіла за Матейко [1992]. Аналіз кореляцій проводили з використанням статистичного методу Спірмена за допомогою програми STATISTICA 5.5 (ліцензійний № AXXR910A374605FA).

Встановлено, що у волейболістів мезоморфів часові показники реовазограми гомілки з параметрами зовнішньої будови тіла мали не чисельні кореляції середньої сили. Тривалість реографічної хвилі достовірно корелювала лише з сагітальним діаметром грудної клітки ($r=0,44$). Час висхідної частини реовазограми – з шириною епіфізів стегна ($r=0,31$) і гомілки ($r=0,47$), обхватом гомілки ($r=0,32$) і передньо-заднім середньогрудним розміром ($r=0,41$). Час низхідної частини реовазограми мав обернено пропорційні зв'язки з шириною дистального епіфіза стегна ($r=-0,33$) і гомілки ($r=-0,34$), прямі – з сагітальним діаметром грудної клітки ($r=0,34$) і товщиною шкірно-жирової складки на грудях ($r=0,34$). Час швидкого кровонаповнення мав прямі зв'язки з шириною епіфіза гомілки ($r=0,47$), ектоморфним компонентом соматотипу ($r=0,34$) і кістковою масою тіла ($r=0,35$), зворотну кореляцію – з складкою на стегні ($r=-0,38$). Час повільного кровонаповнення мав 7 кореляцій середньої сили, зокрема з обхватними розмірами плеча ($r=0,35$ та $0,37$) і стегна ($r=0,41$), шириною плечей ($r=0,39$), мезоморфним ($r=0,34$) й ектоморфним ($r=-0,38$) компонентами соматотипу, м'язовою ($r=0,33$) масою тіла.