

Результати дослідження. При визначенні вмісту тейхоевих кислот у клітинах *S.aureus* встановлено достовірну різницю ($p < 0,05$) між показниками. Так, середні показники оптичної щільності для клінічних штамів склали $(0,373 \pm 0,016)$ од. ОЩ, для референтних – $(0,147 \pm 0,014)$ од. ОЩ.

Висновки. За результатами дослідження встановлено, що вміст тейхоевих кислот не лише видова ознака, а й штамova. Це можливо має вплив на ступінь їх патогенності. В перспективі досліджень визначення взаємозв'язку між вмістом тейхоевих кислот та адгезивними властивостями штамів *S.aureus*.

Кривенко Л. С.

ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ВЛАГАЛИЩА И МАТКИ У ДЕВОЧЕК

**Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра анатомии человека**

Научный руководитель асс. Сазонова О.Н.

Пороки развития женских половых органов составляют 4% среди всех врождённых аномалий развития. Их выявляют у 3,2% женщин репродуктивного возраста. В последние 5 лет отмечено 10кратное увеличение частоты пороков развития половых органов у девочек. Наиболее часто у девочек подросткового возраста выявляют атрезию девственной плевы, аплазию нижних отделов влагалища и удвоение влагалища и матки с частичной или полной аплазией одного из влагалищ (синдром Рокитанского–Кюстера–Майера) и пороки, приводящие к нарушению оттока менструальной крови при функционирующей матке. Частота аплазии влагалища и матки составляет 2 случая на 4000–5000 новорождённых девочек.

Цель работы. Обнаружить частоту встречаемости разных типов аномалий развития влагалища и матки. Провести анализ литературного материала по анатомии и классификации этих пороков.

Материалы и методы. Было обследовано 100 девочек в возрасте от 6 до 18 лет, а также исследовали трупный материал. Для достижения результатов опыта были использованы данные УЗИ и МРТ органов малого таза, лапароскопия.

Результаты исследований. Проведен анализ литературного материала по анатомии и классификации разных типов аномалий развития влагалища и матки. Обнаружено, что среди девочек с гинекологической патологией у 6,5% выявляют аномалии развития влагалища и матки.

Вывод. Выявлено статистику встречаемости разных типов аномалий развития влагалища и матки. Подготовлена рабочая классификация аномалии развития влагалища и матки в соответствии с номенклатурой принятой в англоязычной литературе.

Кулакова К.А.

УЧАСТЬ ЛІМФОЦИТІВ У ТРАНСПЛАНТАЦІЙНОМУ ІМУНІТЕТІ

**Харківський національний медичний університет
кафедра гістології, цитології та ембріології**

Науковий керівник: Клочко Н.І.

Трансплантаційним імунітетом називають імунну реакцію організму, спрямовану проти чужорідних тканин (трансплантата). Імунна реакція на чужорідні клітини і тканини обумовлена тим, що в їх складі містяться генетично чужі для організму трансплантаційні антигени.

Основними ефекторами трансплантаційного відторгнення є Т-клітини. Розпізнавання трансплантаційних антигенів відбувається або безпосередньо на клітинах трансплантата, або в найближчій (регіональній) лімфоїдній тканині, куди надходить антиген. Антигени головного комплексу гістосумісності (HLA) не тільки

грають основну роль в трансплантаційному імунітеті, а й визначають схильність до того чи іншого захворювання, в тому числі чутливість до інфекційних хвороб.

Трансплантаційні антигени є в багатьох клітинах. Найбільше їх у лімфоїдній тканині, потім у порядку убавання ідуть тканини печінки і легенів, серце, нирки, шлунок, мозок. Антигени HLA відсутні в еритроцитах і жировій тканині. У відповідь на чужорідні трансплантаційні антигени організм відповідає гуморальною і клітинною імунними реакціями. Основну роль в трансплантаційному імунітеті грає клітинна реакція, яка полягає в тому, що Т-лімфоцити-кілери реципієнта, сенсibilізовані антигенами донора, мігрують в пересажену тканину (трансплантат) і спричиняють цитолітичну дію на клітини трансплантата. У результаті клітина гине. Загиблі або пошкоджені клітини трансплантата фагоцитуються макрофагами. Відбувається відторгнення трансплантата. Для пригнічення реакції відторгнення трансплантата застосовують імунодепресанти, які інгібують клітинний поділ і диференціювання.

Макагонова М.В.

ТРАВМАТИЗМ В ГИРЕВОМ СПОРТЕ

**Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра физической реабилитации и спортивной медицины**

Научный руководитель - к.мед.н.Луценко Е.В.

Гиревой спорт - циклический вид спорта, в основе которого лежат подъемы гирь в положении стоя. Это раздел тяжелой атлетики, включающий упражнения для развития мышц всех групп. Тенденция роста обращений к травматологам и спортивным докторам спортсменов-гиревиков связана в первую очередь с популяризацией этого вида спорта и соответственно с увеличением числа занимающихся. В исследовании принимали участие 45 мужчин и 23 женщины на пяти отделениях спортивных баз по подготовке спортсменов гиревиков: ДЮСШ «Волна», ФСТ «Украина», ДЮСШ №16, а также спортсмены ХНАДУ и ХУВВС им.И.Кожедуба. Квалификация спортсменов от 2-го разряда до МС, возраст участников от 18 до 25 лет. Использовался вербально-коммуникативный метод исследования. Мелкие травмы имеют место во всех квалификационных уровнях, но есть тенденция числа их снижения с уровня КМС, что обусловлено более совершенной техникой выполнения специальных упражнений. В то же время количество тяжелых травм и средней тяжести, напротив, возрастает в группах КМС и МС, что связано с большей нагрузкой на костно-мышечную систему, в частности, на поясничный отдел позвоночного столба, плечевых, локтевых и коленных суставах. Мы выяснили, что основные причины, при которых спортсмены получают травмы: некачественно проведенная разминка, слабая закачка мышц, низкая прочность связок и суставов в юном возрасте, большие нагрузки на дополнительных упражнениях. Для профилактики травматизма рекомендуется: постепенное увеличение веса гири, бег, массаж, плавание, висы на перекладине, вис в упоре на брусках, жонглирование гирями, растяжка. Данный вид спорта является малотравматичным и позитивно влияет на здоровье занимающихся.

Маслова М.В.

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ И ФУНКЦИИ РЕТИКУЛЯРНОЙ ФОРМАЦИИ СТВОЛА МОЗГА

**Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра анатомии человека**

Научный руководитель: асс. Рыженкова И.В.