

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
Харківський національний медичний університет  
(кафедра фізіології)  
Харківський національний фармацевтичний університет  
(кафедра біології, фізіології і анатомії людини)  
Харківський національний педагогічний університет ім. Г.С.Сковороди  
(кафедра анатомії та фізіології людини ім. проф. Я.Р.Сінельникова)

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

Тези доповідей  
II Всеукраїнської студентської наукової конференції з фізіології  
з міжнародною участю  
12 травня 2015 року

Харків ~2015

**Фізіологія медицині, фармації та педагогіці: «Актуальні проблеми та сучасні досягнення»:** тези доповідей ІІ Всеукр. студент, наук. конф. з фізіології з міжнародною участю (12 травня 2015 р.). - Харків : ХНМУ, 2015. –62 с.

**Физиология медицине, фармации и педагогике: «Актуальные проблемы и современные достижения»:** тезисы докладов ІІ Всеукр. студен, науч. конф. по физиологии с международным участием (12 мая 2015 г.), – Харьков : ХНМУ, 2015. –62 с.

**Physiology to Medicine, Pharmacy and Pedagogies: «Actual Problems and Modern Advancements»:** brief outline reports of І Ukrainian Students Scientific Conference of Physiology with international participation (May, 12 2015). –Kharkov : KhNMU, 2015. –62 p.

**Редакційна колегія:** *Д.І. Маракушин*(головний редактор),

*Л.М. Малоштан,*

*І.А. Іонов,*

*Н.І. Пандікідіс,*

*Н.В. Деркач,*

*Т.Є.Комісова.*

Адреса редколегії: м. Харків, пр. Леніна, 4, ХНМУ, кафедра фізіології.

<i>Грицай Л., Комісова Т.Є.</i>	
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАГАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ СТУДЕНТІВ З РІЗНИМИ РУХОВИМИ РЕЖИМАМИ.....</b>	<b>20</b>
<i>Евтушенко В.В., Пандикидис Н.И.</i>	
<b>ВЛИЯНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА НА ВРАЧЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....</b>	<b>22</b>
<i>Заровна Г.О., Амосова А.В.</i>	
<b>ЗВ'ЯЗОК ПОЛІМОРФНИХ ВАРІАНТІВ ГЕНІВ <i>F13A1</i> ТА <i>SERPINE1</i> З РІЗНИМИ ВАРІАНТАМИ ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО ПРОЦЕСУ.....</b>	<b>23</b>
<i>Зінов'єв І.Е., Григорова М.В., Сокол О.М.</i>	
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ЗОРОВОЇ ПЕРЦЕПЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ТРИВОГИ.....</b>	<b>24</b>
<i>Каленіченко Г.С., Малоштан Л.М.</i>	
<b>ФАРМАКОЛОГІЧНЕ ВИВЧЕННЯ ЕКСТРАКТУ З ЛИСТЯ ЛІЩИНИ ЗВИЧАЙНОЇ.....</b>	<b>26</b>
<i>Карам'ян А.А., Пандикидис Н.И.</i>	
<b>СТРЕССОРНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ СЕРДЦА.....</b>	<b>27</b>
<i>Ковалева К.А., Котков О.Р., Пандикидис Н.И.</i>	
<b>МЕХАНИЗМЫ «СРОЧНОЙ» АДАПТИЦИИ К СТРЕССОВЫМ ВОЗДЕЙСТВИЯМ.....</b>	<b>29</b>
<i>Козиренко О.Ю., Фарзуллаєв Н.Н., Сокол О.М.</i>	
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ЗОРОВОГО СПРИЙНЯТТЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ З РІЗНИМИ ОСОБЛИВОСТЯМИ БІОРИТМІВ СНУ.....</b>	<b>32</b>
<i>Козюра Х., Корнюшкіна Д., Должикова О.В.</i>	
<b>ВУГРІ – КОСМЕТИЧНА ЧИ МЕДИЧНА ПРОБЛЕМА.....</b>	<b>33</b>
<i>Корниєц А.В., Ващук Н.А.</i>	
<b>ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВАРЕНИЯ В ЖЕЛУДКЕ У ДЕТЕЙ.....</b>	<b>34</b>
<i>Кравченко І.В., Желєзнякова Т.В., Шаталова О.М.</i>	
<b>РОЛЬ КОЄВОЇ КИСЛОТИ У БЛОКУВАННІ ПІГМЕНТАЦІЇ ШКІРИ.....</b>	<b>36</b>
<i>Крецька Г.І., Ващук Н.А.</i>	
<b>РОЛЬ АЛЬДОСТЕРОНУ У РОЗВИТКУ ПЕРВИННОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПОТОНІЇ У МОЛОДІ.....</b>	<b>37</b>
<i>Криворучко В., Анас Фаттал, Деркач Н.В.</i>	
<b>ИЗУЧЕНИЕ ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ «ФЕНОСИНА».....</b>	<b>38</b>

*Евтушенко В.В., Пандикидис Н.И.*

## **ВЛИЯНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА НА ВРАЧЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

Харьковский национальный медицинский университет  
Кафедра физиологии, г. Харьков, Украина

Любой человек в современном мире подвержен стрессам в той или иной степени. Известен факт, что именно стресс является причиной 80% заболеваний, а особенно быстро на эмоциональный стресс реагирует сердечно-сосудистая система.

При длительных и непрерывных конфликтных ситуациях у субъектов формируется состояние эмоционального перенапряжения- эмоциональный стресс. Эмоциональный стресс сначала имеет приспособительное значение, так как он помогает преодолевать конфликтную ситуацию и выйти из нее. Однако при длительных, особенно безысходных, конфликтных ситуациях или при острых аффектах эмоциональное состояние переходит в форму устойчивого и непрерывного, что и приводит к нарушению механизмов саморегуляции физиологических функций.

Ужесточены требования к профессионалам различных профилей, предъявляемых темпо-ритмическими характеристиками современного образа жизни. Особенно важными в данном отношении оказываются требования, предъявляемые к представителям т.н. "помогающих профессий" (например, врачи), т.к. от их психофизиологического состояния напрямую зависит эффективность их профессиональной деятельности. Ведь "ценой ошибки" в их работе нередко является человеческая жизнь.

Хирурги, акушеры-гинекологи и анестезиологи относятся к врачам хирургического профиля. Их профессиональная деятельность включает в себя осмотр больных, их подготовку - к операциям, проведение операций, ведение больных в послеоперационном или послеродовом периоде, обходы, работу с документацией, встречу с родственниками. Деятельность врача хирургического профиля зачастую проходит в неблагоприятных условиях.

В настоящее время на первом месте среди заболеваний врачей хирургического профиля стоят острые респираторные заболевания, на втором - заболевания сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, ИБС). Профессиональным заболеванием хирургов является варикозное расширение вен. В 40% случаев у женщин-хирургов и гинекологов отмечаются осложнения беременности и в 2.5 раза чаще патология родов. Ведущими причинами инвалидности являются злокачественные новообразования, болезни сердечно-сосудистой системы, психические заболевания. У большинства хирургов к концу рабочего дня имеет место чувство утомления, усталости,

которое не снимается ночным сном у 20% после операционного дня и у 50% после суточного дежурства. 90% хирургов страдают нарушениями сна. Поэтому, изучение влияния эмоционального стресса и его профилактики является важной задачей в современном мире.

Заровна Г.О., Амосова А.В.

## **ЗВ'ЯЗОК ПОЛІМОРФНИХ ВАРІАНТІВ ГЕНІВ *F13A1* ТА *SERPINE1* З РІЗНИМИ ВАРІАНТАМИ ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО ПРОЦЕСУ**

Одеський національний медичний університет  
м. Одеса, Україна

**Актуальність роботи.** Доведено, що на особливості перебігу туберкульозу впливає генетичний поліморфізм хворого. Це стосується і системи гемостазу, яка пов'язана із функціонуванням імунної системи хворого і особливостей патоморфологічних змін у легенях.

**Метою** стало вивчення зв'язку поліморфних варіантів генів *F13A1* та *SERPINE1* з різними варіантами перебігу туберкульозного процесу.

**Результати роботи.** Було встановлено, що серед хворих з тривалим анамнезом лікування (хронічний туберкульоз легень) частіше зустрічається генотип *4G/5G* і не зустрічається генотип *5G/5G*. У хворих з бактеріовиділенням також виявляється найменша частота зустрічаємості генотипу *5G/5G* у порівнянні з групою хворих без бактеріовиділення ( $\chi^2=7,32$ ;  $p<0,05$ ;  $RR = 0,15$ ;  $95\% CI 0,03 - 0,61$ ). Це можна пояснити тим, що делеція однієї основи G в області промотора гена *SERPINE1* призводить до зниження фібринолітичної активності і в місцях фібринозних тяжів *M.tuberculosis* зберігається у більшій кількості. Тому генотип *5G/5G* може сприяти зниженню бактеріовиділення у хворих на туберкульоз.

В той же час аллель *4G* можна вважати протективним фактором щодо ризику розвитку деструктивних процесів в легенях, тому що серед таких зустрічається найменше ( $\chi^2=3,35$ ;  $p=0,07$ ;  $RR = 1,33$ ;  $95\% CI 1,01 - 1,75$ ).

Ще одним протективним фактором у хворих на туберкульоз є *Leu* аллель гену *F13A1*, що асоційований з високою активністю фібриностабілізуючого фактору у хворих. Враховуючи те, що з віком спостерігалось зменшення кількості хворих на туберкульоз, і відповідно достовірно збільшення поширеності *Leu* аллелі в порівнянні з II ( $\chi^2 = 5,06$ ;  $p = 0,003$ ;  $RR = 0,56$ ;  $CI 0,34 - 0,93$ ) і III ( $\chi^2 = 4,02$ ;  $p = 0,005$ ;  $RR = 0,49$ ;  $CI 0,25 - 0,95$ ) віковими групами, можна припустити, що *Leu* аллель, перешкоджає розвитку тромболітичного стану, що є захисною реакцією для хворих на туберкульоз.