

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., Маслоva 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

Довжина селезінкової артерії у новонароджених становить $26,1 \pm 0,21$ мм, зовнішній діаметр селезінкової артерії в початковому відділі $1,6 \pm 0,02$ мм. Довжина селезінкової вени у новонароджених становить $27,7 \pm 0,57$ мм, зовнішній діаметр селезінкової вени в кінцевому відділі $2,5 \pm 0,07$ мм.

На основі синтопічного впливу підшлункової залози виділено три відділи селезінкової артерії. Перший відділ – початковий – від місця відходження від черевного стовбура до місця примикання до підшлункової залози, другий – середній – розміщений уздовж органа, третій – кінцевий – від кінця хвоста залози до воріт селезінки. У більшості спостережень елементи селезінкової ніжки спереду покривалися листком очеревини, яка переходила з передньої поверхні підшлункової залози, а ззаду – листком очеревини, що переходила на задньовнутрішню поверхню селезінки з лівої нирки та лівої надниркової залози, що слід враховувати дитячим хірургам при операціях на селезінці. У половині спостережень у воротах селезінки знаходився хвіст підшлункової залози, а парієтальна очеревина, що його покривала, безпосередньо переходила на селезінку. У таких випадках підшлунково-селезінкова зв'язка, відсутня, в результаті чого можна травмувати хвіст підшлункової залози під час спленектомії. Ураховуючи індивідуальні особливості вираженості окремих елементів судинної ніжки, їх розмірів та характеру розгалужень, слід розрізняти довгі або вузькі, короткі і широкі судинні ніжки.

Висновок. У літературі немає одностайної думки відносно того, яка саме зв'язка утворює селезінкову ніжку. На підставі проведених досліджень такі розбіжності ми пояснюємо значними індивідуальними особливостями процесів відмежування зачатка селезінки від стінки сальникової сумки, що мають місце в новонароджених, характер і особливості яких впливають у майбутньому на розміри, форму, положення, голотопію, синтопію та кількість і вираженість зв'язок селезінки. Розмірам селезінкової ніжки властивий індивідуальний характер, який залежить від форми та розмірів селезінки, особливостей її зв'язкового апарату, характеру розгалуження кровеносних судин, наявності або відсутності у воротах хвоста підшлункової залози.

УДК 378.091.22:61:316.454.52

Слонецкий Е.В., Голуб М.В., Глоба Н.С.

КОММУНИКАТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ
Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков
eyngitara@mail.ru

Актуальность. Одной из главных составляющих работы врача является коммуникация с пациентом, его родственниками, коллегами. Именно от способности найти правильный подход и доложить нужным образом информацию зависит доверие пациента к врачу, процесс выздоровления больного и, наконец, успешность самой врачебной карьеры. Коммуникативный потенциал (КП) является комплексным понятием и зависит не столько от личностных особенностей человека, сколько от условий его формирования, что открывает возможности для развития и коррекции коммуникативных знаний и умений. Поэтому изучение уровня коммуникативного потенциала и возможных факторов, влияющих на его развитие, крайне важен для высшего медицинского образования.

Цель исследования заключалась в изучении коммуникативного потенциала у студентов медицинского университета и изучении факторов, влияющих на его развитие, в частности, определение его связи с уровнем экстраверсии.

Материалы и методы. В исследовании принимало участие 50 студентов II курса ХНМУ в возрасте 19–21 года, из них 17 юношей и 33 девушки. Определение ЛАП проводилось с помощью многоуровневого личностного опросника «Адаптивность» (А.Г. Маклаков, С.В. Чермянин). Уровень экстраверсии и интраверсии определялся с помощью личностного опросника Айзенка (EPI).

Результаты и их обсуждение. Коммуникативный потенциал – это единство коммуникативных способностей, коммуникативной самостоятельности и коммуникативной компетентности. В каждой из составляющих присутствуют взаимосвязанные блоки: знаниевый (знание и понимание теоретических основ профессиональной коммуникации); технологический (владение умениями и навыками профессиональной коммуникации); инструментальный (владение умениями эффективного использования вербальными и невербальными средствами коммуникационной деятельности).

В литературных данных перечислено множество факторов, влияющих на развитие КП человека. К положительным факторам можно отнести чтение художественной и научной литературы, проведение заседаний дебатного клуба, общение с пациентами на клинических кафедрах, устное и письменное изложение своих знаний на контрольной или же экзамене. К отрицательным же факторам относятся любые составляющие образовательного процесса, направленные на простое заучивание материала, не развивающие речь студента медицинского университета, к которым, в частности, относятся и тестовые контроли.

Согласно уровню КП, все обследуемые были поделены на 3 группы. Первую группу составили студенты с высоким КП – всего 4 % испытуемых. Группа с удовлетворительным КП оказалась наиболее многочисленной – 62 %, однако из них 45,2 % показали результаты на границе, приближенной к низкому КП. В группу с низким КП вошли 34 %. Таким образом, около трети обследуемых показали

неудовлетворительный уровень КП, характеризующийся довольно низкими коммуникативными способностями, возможными затруднениями в построении контактов с окружающими, проявлениями агрессивности и повышенной конфликтностью, что является абсолютно неприемлемым применительно к врачебной деятельности.

При анализе результатов уровня экстраверсии для определения его влияния на КП было выявлено следующее: группа с высоким КП состояла из интровертов и амбивалентных (неопределенных) личностей в равном соотношении; группу с удовлетворительным КП 61,3 % составили экстраверты, 32,2 % – амбивалентные и 6,5 % – интроверты; в группе с низким КП 52,9 % являлись экстравертами, 35,3 % – амбивалентными и 11,8 % – интровертами. Таким образом, хотя принято считать, что общительность свойственна в гораздо большей степени экстравертам, достоверной связи КП с уровнем экстраверсии выявлено не было, что доказывает зависимость КП в первую очередь от условий его формирования, а не от особенностей личности.

Выводы. Анализ результатов проведенного исследования позволяет сделать вывод о неудовлетворительном состоянии КП студентов II курса ХНМУ в настоящий момент, поскольку из всех обследованных 34 % имеют низкий КП и еще 28 % – на нижней границе удовлетворительного. Достоверной связи КП с уровнем экстраверсии выявлено не было, что свидетельствует о зависимости КП в большей степени от условий воспитания и обучения будущих врачей. Подобная ситуация с уровнем КП среди студентов-медиков обуславливает необходимость создания и введения в учебный процесс в медицинских вузах новых технологий, направленных на развитие КП будущих врачей, с первых курсов обучения, для подготовки действительно высококвалифицированных, успешных специалистов.

УДК 612.59:613.11:613.73

Сомкина Е.А., Чеснакова Д.Д., Ващук Н.А., Глоба Н.С.

МЕТЕОЗАВИСИМОСТЬ.

АДАПТАЦИЯ ЛЮДЕЙ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ МЕТЕОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ФИЗИЧЕСКИМ НАГРУЗКАМ

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков
liza-somkina@mail.ru

По данным ВОЗ, заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС) являются наиболее распространенными и занимают первое место в мире, что достаточно освещено в доступной нам литературе, при этом отмечено, что геофизические возмущения, вызывают у ослабленных или больных людей метеопатические реакции, оказывающие значительный вклад в формирование многих патологических процессов. В первую очередь это касается развития дезадаптационных и патологических расстройств со стороны ССС.

Вместе с тем, распространенность повышенной реактивности на смену метеофакторов и геомагнитной обстановки среди современной молодежи представляется малоизученной. Кроме метеофакторов, одним из наиболее существенных факторов риска для здоровья человека является геомагнитные возмущения (магнитные бури), нарушающие временную последовательность информационных сигналов, необходимых организму для согласования биоритмов с окружающей средой.

Учитывая вышесказанное, целью исследования было предусмотрено выявить особенности адаптационных реакций сердечно-сосудистой системы к физическим нагрузкам у лиц с разным уровнем метеочувствительности.

Материалы и методы исследования. Обследовано 115 студентов второго курса ХНМУ возрастом 18–19 лет. Данные о геомагнитной активности были получены на официальном сайте Института земного магнетизма. В день проведения анкетирования геомагнитная обстановка оценивалась как слабо возмущенная. Вследствии анализа проведенного анкетирования студентов было установлено, что на изменение погодных условий реагирует 50 человек (57 %) опрошенных, среди которых 22 практически здоровых лиц с низким уровнем метеочувствительности, а также 28 человек со средним уровнем метеочувствительности.

Для изучения гемодинамических показателей исследовали частоту сердечных сокращений (ЧСС уд/мин), измеряли систолическое (АДс, мм рт. ст.) и диастолическое артериальное давление (АДд, мм рт. ст.) по методу Н.С. Короткова, пульсовое давление (АДп, мм рт. ст.), среднединамическое давление (АДср, мм рт. ст.).

Расчет систолического объема (СО), минутного объема крови (МОК), должного минутного объема крови (ДМОК) проведен по стандартным формулам.

Для выявления особенностей адаптации сердечно-сосудистой системы у лиц с разной степенью выраженности метеочувствительности проводили велоэргометрию с использованием дозированных нагрузок мощностью 200 Вт при скорости педалирования 60 об/мин. и индивидуальной максимальной продолжительности нагрузки.

Результаты исследования и их обсуждение. Полученные результаты гемодинамических показателей позволили нам рассчитать фактический сердечный выброс, который нагнетает сердце за 1 мин – МОК. Данный показатель, отражает не только работу сердечно-сосудистой системы, но и уровень обменных и энергетических процессов в организме. Кроме того, для каждого из исследуемых был рассчитан должный МОК, который необходим человеку с учетом напряженности обменных про-