

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ

міжвузівської конференції молодих вчених та студентів

МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ



м. Харків - 2016

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ

міжвузівської конференції молодих вчених

та студентів

МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків - 20 січня 2016 р.)

Харків - 2016

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків - 19 січня 2016 р.)
Харків, 2016. – 518 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 12 від 17 грудня 2015 р.

більше (72,73% против 22,73%), в то время как среди «сов» количество студентов с высокой и низкой успеваемостью составляло 56,1% и 43,9%. Этот факт можно объяснить тем, что период активности «жаворонков» совпадает с учебными занятиями в университете, в то время как у «сов» период максимальной активности приходится на внеучебное время.

По темпераменту распределение оказалось следующим: среди студентов утреннего хронотипа преобладали флегматики, среди студентов вечернего хронотипа — сангвиники. Интересно, что количество девушек-сангвиников вечернего хронотипа с низкой успеваемостью было в 3 раза больше таковых с высокой успеваемостью.

Оценка показателя ИМ свидетельствует о том, что оба хронотипа могут объективно и точно оценивать течение времени, но «жаворонки» все же более успешно ориентируются в нем. Важно отметить, что среди «сов» 36,67 % опрошенных назвали интервал равный меньше 57 секунд, в то время как среди «жаворонков» таких было только 3,33%.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что студенты вечернего хронотипа имеют более низкую успеваемость, в этой группе наиболее уязвимыми являются девушки-сангвиники. Укорочение восприятия времени у студентов вечернего хронотипа свидетельствует о снижении гомеостатических механизмов адаптации.

Кочнєва О.В., Петренко Л.О.

ВИВЧЕННЯ ШЛЯХІВ ПОДОЛАННЯ РЕЗИСТЕНТНОСТІ МІКРООРГАНІЗМІВ ДО ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ

Харківський національний медичний університет

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

м. Харків, Україна

На сьогоднішній день гострою проблемою сучасної медицини є розповсюдження патогенних штамів стійких до хіміотерапевтичних препаратів (ХТП), що ускладнює застосування антимікробної терапії у боротьбі проти збудників інфекційних захворювань.

На шляху прогресу антибіотикотерапії існує кілька великих перешкод, одна пов'язана з генетичною та набутою резистентністю мікроорганізмів, інша – із здатністю бактерій до формування біоплівки.

За даними дослідників виникненню резистентності мікроорганізмів до ХТП сприяють декілька факторів: синтез позаклітинних ферментів, які інактивують антибіотики; експресія генів резистентності; утворення в біоплівках антибіотикорезистентних мікроорганізмів, а також уповільнення метаболізму і, відповідно, зменшення швидкості росту мікроорганізмів в умовах лімітування поживних речовин у біоплівках, через що антибактеріальний препарат дифундує з біоплівки швидше, ніж встигне на них подіяти.

Концентрації ХТП, які мають ефективність відносно планктонних клітин, можуть бути в сотні разів вищими для мікроорганізмів у формі біоплівки. Виявляється, що загальноприйняті методи лікування не впливають на прикріплені форми, які здатні виживати і розмножуватися в біоплівках, після закінчення терапії. Крім того, патогени, що існують в біоплівках, взаємодіють з імунною системою господаря. Антигени бактерій, які утворюють біоплівки стимулюють синтез антитіл, але в той же час формується стійкість до факторів імунного захисту господаря. В

результаті цього реакції, що відбуваються в процесі імунної відповіді можуть пошкоджувати навколишні тканини в осередку запалення.

Частина мікробних клітин, які знаходяться в матриксі біоплівки, залишаються недоступними для фагоцитів, вони виживають після припинення антибактеріальної терапії та можуть знову розмножуватись і викликати рецидив захворювання. Можна припустити, що застосування антибіотиків знищує більшу частину популяції, залишаючи невелику кількість персистентів. Якщо концентрація антибіотиків тимчасово знижується чи терапія припиняється, а симптоми захворювання зникають через елімінацію загиблих клітин, персистенти знову починають зростати, утворюючи біоплівки, від яких згодом знову почнуть відділятися планктонні клітини. Цей динамічний механізм пояснює рецидиви інфекцій пов'язаних з формуванням біоплівок, потребу тривалого лікування хіміотерапевтичними препаратами та застосування комбінованої терапії.

Проаналізувавши вищенаведені дані можна сказати, що стійкість мікроорганізмів у формі біоплівок до хіміотерапевтичних препаратів, на відміну від планктонних клітин, не обов'язково пов'язана з високим рівнем генетично опосередкованої резистентності. Після закінчення антибіотикотерапії залишаються декілька персистентів, які виживають значно краще за своїх планктонних клонів, завдяки здатності протистояти реакціям імунної відповіді макроорганізму.

Отже, актуальними залишаються питання щодо подолання резистентності мікроорганізмів до антимікробних препаратів шляхом вивчення механізмів її формування та створення нових хіміотерапевтичних засобів, які мають ефективність не тільки відносно планктонних форм, а й діють на збудників у формі біоплівок.

Кравець Л.Д.

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ СИНДРОМУ ЦИКЛІЧНОЇ БЛЮВОТИ У ХАРКІВСЬКІЙ ПОПУЛЯЦІЇ

**Харківський національний медичний університет,
кафедра медичної біології, м. Харків, Україна**

Науковий керівник: ст. викладач Ю.О. Садовниченко

Синдром циклічної блювоти (CVS, ацетономічний синдром, нервово-артритичний діатез, R11 МКБ) — особливий стан дитячого організму, який є аномалією конституції тіла або порушенням адаптації, що супроводжується неадекватною реакцією на звичайний вплив. При CVS спостерігається порушення обміну речовин, здебільшого сечової кислоти та пуринових основ. Основною причиною CVS є генетично детермінована зміна активності ксантинооксидази та інших ферментів. Симптомами CVS є підвищена збудливість ЦНС, а також інші синдроми: невротатичні, шкірні, спастичні, обмінні. Через велику нервову напруженість, розгорнута клінічна картина формується лише у шкільному віці. В Україні CVS спостерігається у 4–6% дітей. Метою нашої роботи було вивчити розповсюдження захворювання серед населення м. Харкова.

За допомогою анкети «CVS» анонімно опитали 100 респондентів у різних вікових групах. У групі ризику — 4 особи (4%): трьом з них раніше вже було поставлено діагноз CVS, а одному респондентові було рекомендовано звернутися до спеціаліста. Більш схильними до цього виду порушення обміну речовин виявилися особи жіночої статі. У всіх опитаних осіб прояв симптомів завершився у віці пубертатного періоду. Індекс маси тіла людей з таким порушенням обміну речовин не перевищував норму. Усі опитувані мали близьких родичів. У кожного з респондентів

Григорова М.В.	20
МУЛЬТИМЕДИЙНОЕ ПОСОБИЕ К ИЗУЧЕНИЮ ФАРМАКОЛОГИИ СТИМУЛЯТОРОВ ХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ МЕДИАЦИИ (ХОЛИНОМИМЕТИКОВ).....	20
Грищенко Д.А.....	21
ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К РАССЕЯННОМУ СКЛЕРОЗУ	21
У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ.....	21
Дзюба В.С.	21
ЭФФЕКТИВНОСТЬ УМСТВЕННОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В УСЛОВИЯХ СОЧЕТАННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ И КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГРОВЫХ НАГРУЗОК.....	21
Доспехова М.А.....	23
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ.....	23
Дроботова К. О.	24
СУДОВО-МЕДИЧНІ МОРФОЛОГІЧНІ МАРКЕРИ ХРОНІЧНОЇ НАРКОТИЧНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ.....	24
Дудник О.С.	25
КАК РАСПОЗНАТЬ ВРАЧЕБНУЮ ОШИБКУ	25
Емец М. А.	26
ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СТРУКТУРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА И ПОЛА	26
Еськова О.С.	27
НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ СКОЛИОТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ У ШКОЛЬНИКОВ ...	27
Зупанець К.О.*, Ратушна К.Л.	28
ЗАСТОСУВАННЯ РИЗИК-ОРІЄНТОВАНОГО ПІДХОДУ НА МІСЦІ ПРОВЕДЕННЯ КЛІНІЧНИХ ВИПРОБУВАНЬ.....	28
Калюжка В.Ю.....	29
ЭКСГУМАЦИИ ТРУПОВ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ	29
Кашатин Ж.А., Хамдамова К.Б.	30
ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ГЛИКОКАЛИКСА ЭРИТРОЦИТОВ К НИЗКОИНТЕНСИВНОМУ ЛАЗЕРНОМУ ИЗЛУЧЕНИЮ.....	30
Козинская А.С.	31
РАЗРАБОТКА ПОДСИСТЕМ ВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ.....	31
Колодєзна Т.Ю.	32
ВИЯВЛЕННЯ ПЕРЕШКОД НА ШЛЯХУ ЕФЕКТИВНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ КОМІСІЙ З ПИТАНЬ ЕТИКИ В УКРАЇНІ	32
Колюбаева Е.Ю.....	32
ИССЛЕДОВАНИЕ УМСТВЕННОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ У СТУДЕНТОВ С ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ СУТОЧНЫХ РИТМОВ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА	32
Комаров Д.А.	34
ГРУППЫ КРОВИ СИСТЕМ АВО И РЕЗУС-ФАКТОР В ВОСТОЧНОУКРАИНСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ.....	34
Коновал Н.С.	34
ВИЗНАЧЕННЯ ДАВНОСТІ НАСТАННЯ СМЕРТІ НА ПІЗНІХ СТРОКАХ ПІСЛЯСМЕРТНОГО ПЕРІОДУ	34
Косолапова М.В.	35
СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ У СТУДЕНТОВ 1-ГО КУРСА ХНМУ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ	35
Коцур В.Е.	36
ХРОНОТИП КАК ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА УСПЕВАЕМОСТЬ И АДАПТАЦИЮ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА.....	36
Кочнєва О.В., Петренко Л.О.....	37
ВИВЧЕННЯ ШЛЯХІВ ПОДОЛАННЯ РЕЗИСТЕНТНОСТІ МІКРООРГАНІЗМІВ ДО ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ.....	37
Кравець Л.Д.	38