

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
Харківський національний медичний університет  
(кафедра фізіології)  
Харківський національний фармацевтичний університет  
(кафедра біології, фізіології і анатомії людини)  
Харківська спілка медичної валеології

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

**Тези доповідей  
III Всеукраїнської студентської наукової конференції з фізіології  
з міжнародною участю**

**18 травня 2016 року**

**Харків – 2016**

**Фізіологія медицині, фармації та педагогіці: «Актуальні проблеми та сучасні досягнення»:** тези доповідей III Всеукр. студент. наук. конф. з фізіології з міжнародною участю (18 травня 2016 р.). – Харків: ХНМУ, 2016. – 158 с.

**Физиология медицине, фармации и педагогике: «Актуальные проблемы и современные достижения»:** тезисы докладов III Всеукр. студен. науч. конф. по физиологии с международным участием (20 мая 2016 г.). – Харьков: ХНМУ, 2016. – 158 с.

**Physiology to Medicine, Pharmacy and Pedagogics: «Actual problems and Modern Advancements»:** brief outline reports of III Ukrainian Students Scientific Conference of Physiology with international participation (May, 18 2016). – Kharkov: KhNMU, 2016. – 158 p.

Конференція зареєстрована в Харківському інституті науково-технічної та економічної інформації (Укр ІНТЕІ), посвідчення № 819 від 3 грудня 2013 р.

**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. Науки, 4, ХНМУ, кафедра фізіології.

Булгакова Е.А., Сокол Е.Н., Зеленская А.Н. ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗРИТЕЛЬНОЙ ПЕРЦЕПЦИИ В УСЛОВИЯХ ИНТЕНСИВНЫХ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ НАГРУЗОК // Тези доповідей III Всеукраїнської студентської наукової конференції з фізіології з міжнародною участю (18 травня 2016 р.). – Харків. – 2016. – С.

Буньо И.Б., Бракова Ю.М., Сокол Е.Н. СОСТОЯНИЕ СЕНСОМОТОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПРИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ НАГРУЗКАХ // Тези доповідей III Всеукраїнської студентської наукової конференції з фізіології з міжнародною участю (18 травня 2016 р.). – Харків. – 2016. – С.

Буц А.В., Григоренко Н.В. ВЛИЯНИЕ ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ВЛАЖНОСТИ ВОЗДУХА НА ФИЗИЧЕСКУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ // Тези доповідей III Всеукраїнської студентської наукової конференції з фізіології з міжнародною участю (18 травня 2016 р.). – Харків. – 2016. – С.

Гавриленко Н.В., Маслова Н.М. ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АККОМОДАЦИОННО – КОНВЕРГЕНТНОЙ СИСТЕМЫ ПОДРОСТКОВ // Тези доповідей III Всеукраїнської студентської наукової конференції з фізіології з міжнародною участю (18 травня 2016 р.). – Харків. – 2016. – С.

Горбунова А. Ю., Пандикидис Н. И. ВЛИЯНИЕ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО СТРЕССА НА ЗДОРОВЬЕ УЧАЩИХСЯ // Тези доповідей III Всеукраїнської студентської наукової конференції з фізіології з міжнародною участю (18 травня 2016 р.). – Харків. – 2016. – С.

Гордиенко М.Н., Кеся В.Ю., Сокол Е.Н. ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦВЕТОВОГО ТЕСТА ЛЮШЕРА И СТРУКТУРЫ ТРЕВОЖНОСТИ В УСЛОВИЯХ АДАПТАЦИИ К ИНФОРМАЦИОННОМУ СТРЕССОРУ // Тези доповідей III Всеукраїнської студентської наукової конференції з фізіології з міжнародною участю (18 травня 2016 р.). – Харків. – 2016. – С.

Гордон А., Григоренко Н.В. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА В ПРОЦЕССЕ МОНОТОННОГО ТРУДА // Тези доповідей III Всеукраїнської студентської наукової конференції з фізіології з міжнародною участю (18 травня 2016 р.). – Харків. – 2016. – С.

Дворник Н.А., Шенгер С.В. ЯИЧНИКИ В СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЯХ// Тези доповідей III Всеукраїнської студентської наукової конференції з фізіології з міжнародною участю (18 травня 2016 р.). – Харків. – 2016. – С.

Долгова Т.С., Шенгер С.В. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИНЫ В ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД // Тези доповідей III Всеукраїнської студентської наукової конференції з фізіології з міжнародною участю (18 травня 2016 р.). – Харків. – 2016. – С.

Дрокин А.Р., Усик Д.Д., Сокол Е.Н. ВЛИЯНИЕ ТИПА ТЕМПЕРАМЕНТА НА СОСТОЯНИЕ СЕНСОМОТОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ ПРИ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОМ НАПРЯЖЕНИИ // Тези доповідей III Всеукраїнської студентської наукової конференції з фізіології з міжнародною участю (18 травня 2016 р.). – Харків. – 2016. – С.

Дядичев А.В., Пандикидис Н. И. ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАВИСИМОСТИ ПРОЦЕССОВ ПАМЯТИ ОТ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА//

Кортизол, который в избытке выделяется при стрессе, замедляет обмен веществ. Кроме того, когда женщина волнуется, клетки ее организма очень плохо насыщаются кислородом, в них не попадают питательные вещества, а значит, в клетки не попадает необходимая жизненная энергия. Все это приводит к нарушению функций обмена веществ и, как следствие, к ожирению по женскому типу. Если в это время не уделять внимания гормональному фону женского организма, выработка гормона эстрогена подавляется кортизолом, а значит, состояние стресса усугубляется еще больше.

Пониженный уровень эстрадиола приводит к бессоннице, падает самооценка, ухудшается самочувствие, мышечные волокна из-за гормональных сбоев разрушаются, память – плохая, у женщины тусклые волосы, бледное лицо, проблема с ломкостью костей из-за дефицита кальция, кожа начинает рано увядать, появляются преждевременные морщины, растут волосы в ненужных местах.

Самым негативным последствием в нарушении гормонального фона женского организма является бесплодие. Во время эмоциональных напряжений организм женщины подключает защитные механизмы, поэтому долгожданная беременность не наступает. Сбой происходит из-за снижения уровня прогестерона и повышения продукции андрогенов. По этой причине шансы на зачатие и возможность выносить здорового ребенка сводятся к нулю. Повышенный уровень пролактина также неблагоприятно влияет на организм женщины. Самая распространенная причина повышения пролактина - стресс, поэтому он ещё называется "гормоном стресса". Одним из симптомов гиперпролактинемии является нарушение менструального цикла (редкие менструации или полное их отсутствие), поскольку повышенный уровень пролактина нарушает синтез фолликулостимулирующего (ФСГ) и лютеинизирующего гормонов (ЛГ), регулирующих менструальный цикл.

Фактором, говорящим о гормональных нарушениях в организме женщины является сезонное выпадение волос.

Таким образом, когда нарушается уровень гормонов, то это негативно отражается на здоровье и общем состоянии. Стресс обостряет заболевания, которые в спокойной фазе жизни не проявились бы. Гормональный сбой ухудшает самочувствие, усугубляются психологические переживания. Организм начинает подавать сигналы, пытаясь вернуть здоровье. От него требуется все больше жизненной энергии, наступает депрессия и эмоциональный спад.

*Долгова Т.С., Шенгер С.В.*

## **ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИНЫ В ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД**

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Проблема адаптации мочеполовой системы женщины в послеродовой период в настоящее время изучается и продолжает оставаться актуальной. Важно что бы все органы мочеполовой системы пришли в норму для нормальной работоспособности и жизнедеятельности.

Целью данной работы было изучение изменений мочеполовой системы женщины в послеродовой период.

После рождения последа начинается послеродовой период, который продолжается 6 недель и характеризуется обратным развитием (инволюцией) всех органов и систем. Наиболее выраженные инволюционные изменения происходят в половых органах, особенно в матке.

После рождения последа матка значительно уменьшается в размерах из-за резкого сокращения её мускулатуры. Темпы инволюции матки зависят от многих факторов. Наибольшее влияние оказывают степень растяжения во время беременности (масса плода, многоводие, многоплодие) и грудное вскармливание с первых часов. Первые дни после родов мышцы промежности сокращаются вяло, в дальнейшем сокращение их протекает интенсивнее. К 10–12 дню тонус промежности восстанавливается, но зачастую не полностью. Вследствие выделения большого количества пролактина у кормящих женщин менструация отсутствует в течение нескольких месяцев или всего времени кормления грудью. У не кормящих женщин менструация восстанавливается через 6–8 недель после родов.

Функция молочных желёз после родов достигает наивысшего развития. Во время беременности под действием эстрогенов формируются млечные протоки. Под влиянием пролактина происходит усиленный приток крови к молочным железам. Секреция молока происходит в результате сложных рефлекторных и гормональных воздействий и регулируется нервной системой. Стимулирующее действие оказывают гормоны щитовидной железы и надпочечников.

Мочевой пузырь во время родов испытывает сдавливание головкой плода, поэтому в первые часы после родов слизистая оболочка мочевого пузыря отёчна. Перерастяжение и неполное опорожнение мочевого пузыря во время родов сопровождаются снижением его тонуса и, как следствие, задержкой мочи в первые сутки послеродового периода.

Итак, роды — тяжелейшая работа, после выполнения которой женский организм не сразу приходит в норму. На это требуется несколько месяцев. Больше всего времени нужно на восстановление матки после родов, так как она травмируется сильнее остальных органов. От этого зависит здоровье женщины и её детородной способность в дальнейшем.

*Дрокин А.Р., Усик Д.Д., Сокол Е.Н.*

## **ВЛИЯНИЕ ТИПА ТЕМПЕРАМЕНТА НА СОСТОЯНИЕ СЕНСОМОТОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ ПРИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОМ НАПРЯЖЕНИИ**

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Оптимальное функциональное состояние центральных регуляторных механизмов является необходимым условием эффективной умственной деятельности при психоэмоциональном напряжении, которое испытывает организм студентов в условиях интенсивных интеллектуальных нагрузок первых трёх лет обучения в медицинском университете. Объективным критерием текущего функционального состояния ЦНС является состояние сенсомоторной интеграции различной степени сложности. При этом время сенсомоторных реакций (СМР) является одним из наиболее простых, доступных и достаточно точных генетически детерминированных нейрофизиологических показателей типа ВНД человека, внешним проявлением которых является темперамент.

Цель исследований заключалась в изучении влияния разных типов темперамента на время сенсомоторных реакций у студентов при психоэмоциональном напряжении.

В обследовании приняли участие 87 студентов-медиков, которые подписали добровольное согласие на участие в эксперименте. Тип темперамента определили по тест-опроснику Айзенка и, соответственно, сформировали четыре группы студентов: 1-ю группу (38,2%) составили сангвиники; 2-ю группу (39,8%) – холерики; 3-ю группу (15,5%) – флегматики и 4-ю группу (6,5%) – меланхолики. Определение времени простой СМР на свет и на звук и сложной зрительно-моторной реакции проводилось при помощи компьютерной программы «Физиология». Степень психоэмоционального напряжения определяли по уровню ситуативной и реактивной тревожности по Спилбергу-Ханину. В результате исследования, время простой СМР на световой и звуковой стимулы у студентов с разными типами темперамента при среднем и низком уровне тревожности находились в пределах физиологической нормы (на свет – 180-200мс, на звук – 150-180мс). У флегматиков и сангвиников с высоким уровнем тревожности время простой СМР было достоверно меньше увеличено, чем у холериков и меланхоликов. Время сложной СМР было в пределах