

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>Бабичева К.А., Лубьянова Е.-О.Е., Глоба Н.С., Исаева И.Н.</i>	
ВЗАИМОСВЯЗЬ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА И УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ	30
<i>Бабченко Н.А., Наумова И.И., Тищенко А.Н.</i>	
НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ПАМЯТИ ЧЕЛОВЕКА ОТ СУТОЧНЫХ БИОРИТМОВ.....	31
<i>Балан И.А. Цимбал А.В. Пандикидис Н.И.</i>	
ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ	32
<i>Божко О.О., Мамотенко А.В.</i>	
ДО ПИТАННЯ ВПЛИВУ ПЛАЦЕБО-ЕФЕКТУ НА КОГНІТІВНІ ЗДІБНОСТІ НА ПРИКЛАДІ СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ.....	33
<i>Булгакова Ю.А., Севериновская Е.В.</i>	
АНАЛИЗ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ ЛОГИЧЕСКОМ МЫШЛЕНИИ.....	34
<i>Булинін В.О., Булиніна О.Д., Шенгер С.В., Григоренко Н.В.</i>	
МІЖПІВКУЛЬОВА АСИМЕТРІЯ ТА ЇЇ ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД ІНТЕНСИВНОСТІ НАВАНТАЖЕННЯ.....	35
<i>Булинін В.О., Репіна Г.А., Булиніна О.Д., Шенгер С.В., Григоренко Н.В.</i>	
ЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ЕМПАТІЙНОСТІ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ КОМУНІКАТИВНИМИ ВЛАСТИВОСТЯМИ	36
<i>Булинін В.О., Пляшечник Є.О., Булиніна О.Д., Шенгер С.В., Григоренко Н.В.</i>	
ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗА ДОПОМОГОЮ МЕТОДУ КОНКРЕТНИХ СИТУАЦІЙ	37
<i>Булинін В.О., Перова М.Б., Булиніна О.Д., Шенгер С.В., Григоренко Н.В.</i>	
ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ	37
<i>Васильченко А.В., Полетай В.М.</i>	
АДАПТИВНІ МОЖЛИВОСТІ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ПІСЛЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ НАВАНТАЖЕНЬ ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ АКТИВНОСТІ БІОХІМІЧНИХ СИСТЕМ МОЗКУ.....	38
<i>Васькович А.М., Репин Н.В., Марченко Л.Н., Строна В.И., Говоруха Т.Н.</i>	
ВЛИЯНИЯ АЛЛО- И КСЕНОГЕННОГО КРИОЭКСТРАКТА ПЛАЦЕНТЫ НА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК КРЫС ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	39
<i>Ващенко Н.В., Глоба Н.С., Жубрикова Л.А.</i>	
ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ТЕМПЕРАМЕНТОМ, ПОКАЗАТЕЛЯМИ ГЕМОДИНАМИКИ И ВЛИЯНИЕМ ПОГОДНЫХ УСЛОВИЙ	40
<i>Ващук Т.А.</i>	
ВПЛИВ КОФЕЇНОВІСНИХ НАПОЇВ НА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ.....	41
<i>Венцель В.В., Пандикидис Н. И.</i>	
ИНФОРМАТИВНОСТЬ МЕТОДА ЭКГ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ	42
<i>Волкогон А.Д., Гарбузова В.Ю.</i>	
РОЗШИРЕННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ ГЕНЕТИЧНОГО ПРОГНОЗУВАННЯ РАКУ НИРКИ	42
<i>Галайда А., Глоба Н.С., Жубрикова Л.А.</i>	
ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ДЕЙСТВИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПРОБ В РАЗНЫХ ПОГОДНЫХ УСЛОВИЯХ	43
<i>Ганизаде Н.Д., Зеленская А.Н.</i>	
СОСТОЯНИЕ ДЕЗАДАПТАЦИИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ И ЕЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ	44
<i>Гарюк Г.І., Гарюк О.Г., Філатова І.В., Лисенко В.В., Кармазіна І.С., Тимошенко Ю.В., Світличний О.Є.</i>	
КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ АНАТОМОФІЗІОЛОГІЧНИХ ЗВ'ЯЗКІВ НОСА І НАВКОЛОНОСОВИХ СИНУСІВ ТА ЗУБО-ЩЕЛЕПНОГО АПАРАТУ У ХВОРИХ, ЯКИМ ПЛАНУЄТЬСЯ КОМПЛЕКСНА ІМПЛАНТАЦІЙНА ДЕНТАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ	44
<i>Георгий Д.А.</i>	
АККОМОДАЦИОННО-КОНВЕРГЕНТНАЯ СИСТЕМА ОРГАНА ЗРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ОБУЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕКТРОННЫХ НОСИТЕЛЕЙ ИНФОРМАЦИИ.....	45
<i>Гладкая И.О., Григоренко Н.В., Шенгер С.В.</i>	
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОДЛЕНИЯ ЖИЗНИ. ТЕХНОЛОГИИ ПРОТИВ СТАРЕНИЯ	46
<i>Говорова І.Ю., Демченко Н.Р.</i>	
РОЗРОБЛЕННЯ МЕТОДИКИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕТРУЗОЛІТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ХІМІЧНИХ РЕЧОВИН НА ЩУРАХ IN VIVO	47
<i>Гончарова Н.М., Криворучко І.А.</i>	
ВИЗНАЧЕННЯ ЗМІН РІВНЯ ДЕЯКИХ ПОКАЗНИКІВ СИСТЕМИ ПЕРОКСИДАЦІЇ КРОВІ У ХВОРИХ НА РІЗНІ ТИПИ УСКЛАДНЕНИХ ПСЕВДОКІСТ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ	49
<i>Горбуліна М.В., Мамотенко А.В.</i>	
ВПЛИВ ГАДЖЕТІВ НА КОМУНІКАТИВНІ ТА КОГНІТІВНІ ЗДІБНОСТІ У ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ	50
<i>Гриценко А.С., Алексеенко Р.В.</i>	
МЕТЕОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ КАК ОТРАЖЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НА КЛИМАТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ	50
<i>Гуденко О.М., Государський І.А., Сокол О.М., Маслоva Н.М.</i>	
СКРИНІНГ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ	51
<i>Гуменюк О.А., Григоренко Н.В., Шенгер С.В.</i>	
ФІЗІОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ НАРОДЖУВАНОСТІ	52

задачи и расслабились после предъявления тестов. У студентов II группы АМо до и после когнитивной активности находилось в пределах нормы. У студентов I группы при логическом мышлении почти не меняется вариационный размах (MxDMn) в данном массиве кардиоциклов, однако зафиксировано достоверное снижение этого показателя у студентов II группы, что свидетельствует об уменьшении парасимпатического влияния при этом виде когнитивной активности. Об отсутствии парасимпатических влияний во время выполнения задания на логику свидетельствует снижение показателя pNN50 у лиц с более выраженным логическим типом мышления. О напряженном состоянии регуляторных систем у студентов с низким уровнем логического мышления можно судить по высоким значениям стресс-индекса во время выполнения задания, однако после тестирования значение CI существенно снижаются (табл. 1). У студентов со средним уровнем логического мышления значение CI незначительно превышает норму и увеличиваются при умственной нагрузке, что свидетельствует о преобладании центральных влияний в регуляции физиологических функций при привычной для студентов когнитивной деятельности. Значение вегетативного показателя (ВП) у представительниц обеих групп составляли 0,29–0,39 усл. ед. Снижение ВП при логическом мышлении свидетельствует о централизации управления ритмом сердца, которая достоверно выражена у лиц более успешных при выполнении заданий на логику.

Таблица 1

Показатели кардиоинтервалографии до тестирования (контроль) и при интуитивном мышлении (во время теста)

Группа	Мо, с		АМо, %		MxDMn, мс	
	контроль	мышление	контроль	мышление	контроль	мышление
I	0,6±0,02	0,63±0,04	59,7±6,83	45,2±3,62*	197,78±23,67	200,0±40,0
II	0,67±0,02	0,66±0,02*	46,0±2,44	51,32±3,5	238,82±22,65	184,71±20,26*
Группа	CI, усл. ед.		ВП, усл. ед.		pNN50, %	
	контроль	мышление	контроль	мышление	контроль	мышление
I	265,06±43,07	207,47±28,13*	0,3±0,04	0,25±0,05	6,17±1,18	7,84±1,61
II	166,7±16,13	241,98±25,21*	0,39±0,04	0,3±0,03*	11,72±2,1	9,06±2,15

* – различия показателей во время мышления по сравнению с контролем статистически достоверны (P<0.05)

Таким образом, все показатели variability сердечного ритма указывают на центральные механизмы регуляции процесса логического мышления.

УДК 612. 766.1: 612.821. 3: 378-057.8.875

Булинін В.О., Булініна О.Д., Шенгер С.В., Григоренко Н.В.
МІЖПІВКУЛЬОВА АСИМЕТРІЯ ТА ЇЇ ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД ІНТЕНСИВНОСТІ НАВАНТАЖЕННЯ
 Харківський національний медичний університет, м. Харків
 shevchenya@mail.ru

Вчення про функціональну асиметрію мозку переживає період інтенсивного розвитку, проте в літературі поки немає єдиної думки про походження функціональної асиметрії мозку. Більшість авторів вважає ліворукість, а, отже, і праворукість, спадковою ознакою, оскільки ліворукі люди частіше народжуються в сім'ях ліворуких. Сімейна ліворукість відзначена у 72 % ліворуких чоловіків і 78 % ліворуких жінок. Навіть якщо обоє батьки лівші, є тільки 26 % шансів дитини бути лівшею. Деякі автори звертають увагу на можливість ліворукості при ранньому порушенні кровообігу в лівій півкулі, зазначеному в анамнезі 41 % лівшів і амбідекстрів, і лише у 22 % правшів. Р. Вакап називає таку ліворукість патологічною. Р. Вакап вважає, що ліворукість має чисто патологічне походження внаслідок родових травм. Інші автори враховують як патологічні, так і спадкові чинники, розрізняючи, таким чином, патологічну і генетичну ліворукість.

Право-ліва асиметрична функція мозку лежить в основі більшої частини людського пізнання, поведінки і емоцій. Порушення мозкової асиметрії пов'язані з шизофренією та іншими нервово-психічними розладами. Так, у дослідженнях, проведених Хербертом і співавт., описана зміна обсягів півкуль для дітей, що страждають аутизмом і порушенням розвитку мови. А.Р. Лурія і Е.Г. Сімерніцка встановили, що у хворих з ураженням лівої півкулі страждає переважно довільне запам'ятовування, а у хворих з ураженням правої півкулі - мимовільна пам'ять. Є дані, що зміст норадреналіну, дофаміну, холінацетилтрансферази, ГАМК, а також вільних жирних кислот в лівій півкулі мозку достовірно більше, ніж у правій. Відомо, що правшество і левшество, після періоду формування, досить стабільні, однак при цьому не існує міжпівкульових відносин, які зберігали б свою постійність протягом людського життя. Потужним чинником, що впливає на характеристику динамічної асиметрії, є зміна функціонального стану. Є дані, що динаміка міжпівкульової асиметрії залежить від інтенсивності навантаження. При цьому, чим вища інтенсивність, тим з більшою ймовірністю відбувається інверсія міжпівкульових відносин, незалежно від того, активність якої півкулі була вищою на момент дії навантаження. Так, за даними М.Н. Русалової, у правшів активність передніх відділів лівої півкулі переважає при реалізації нових і

складних завдань, а також при високих параметрах емоційної напруги, незалежно від його знака. Характер міжпівкульових характеристик ЕЕГ при емоційному переживанні може змінюватись залежно від загального рівня активації мозку та від новизни і складності емоційно значимого стимулу. Застосовуване навантаження може бути направлене на активацію як лівої, так і правої півкулі. Так читання або переказ тексту супроводжуються в ряді випадків у дорослих правшів стійкою активацією скроневих ділянок лівої півкулі. У дівчаток 6–7 років виконання завдання, пов'язаного з просторовим орієнтуванням, достовірно збільшувало активність правої півкулі. Якщо на тлі стресу обстежуваний піддався додатковому випробуванню, то може відбутися зміна міжпівкульових відносин з переважанням активності в лівій півкулі, що може бути несприятливим фактором адаптації.

Таким чином, вивчення особливостей механізмів загальної стійкості до фізичних навантажень, залежно від стану функціональної асиметрії людини має велике значення тому, що робить більш ефективною і цілеспрямованою профілактику дезадаптаційних порушень.

УДК 37.015.3:316.454.4:612.8-056.17:378:61

Булинін В.О., Репіна Г.А., Булініна О.Д., Шенгер С.В., Григоренко Н.В.

ЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ЕМПАТІЙНОСТІ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ КОМУНІКАТИВНИМИ ВЛАСТИВОСТЯМИ

Харківський національний медичний університет, м. Харків
shevchenya@mail.ru

На сучасному етапі розвитку медичної психології вкрай значущого уявляється проблема недостатньої ефективності медичної допомоги внаслідок неблагополуччя у сфері спілкування лікаря і пацієнта. Очевидно, що важливо не тільки розвивати нові технології, мати можливість використовувати необхідні діагностичні та лікарські засоби, а й домагатися того, щоб пацієнти дотримувалися рекомендацій лікаря. ВОЗ в 1994 р. розглядала проблему стосунків лікаря, і хворого і було, зокрема, відзначено, що лише 20–25 % пацієнтів, котрі звертаються до лікарів загальної практики, застосовують ті ліки і саме так, як вони були призначені. За іншими даними, понад 50 % амбулаторного і лікарняного контингенту хворих не приймають призначених медикаментів і не виконують запропонованих рекомендацій.

Для медицини сьогоdnішнього дня характерні ситуація великого вибору лікувальних тактик і відсутність одного загальноновизнаного засобу, який би кардинально вирішував проблему захворювання. У свою чергу, ця тенденція сприяє почуттю розгубленості, тривожності та невизначеності у пацієнтів. Для того, щоб медичний працівник перейшов з патерналістської моделі взаємин до моделі співпраці, лікарю-клініцисту необхідно перетворитися в інтерпретуючого слухача та зрозуміти історію життя пацієнта.

Одним з перших наукових досліджень, присвячених вивченню комунікативної компетентності практикуючих лікарів, була робота Л.А. Цветкової, у якій увага була зосереджена на вивченні інтерактивної складової спілкування. Робиться акцент не на суспільні стосунки між лікарем і пацієнтом, а на міжособистісні, що складаються на емоційній підставі, тобто на підставі певних почуттів, що виникають у людей одного до іншого. Особливу увагу звернуто на те, що лікар є для пацієнта джерелом інформації про хід лікування.

Праця лікаря – один із найскладніших видів професійної діяльності людини, про що у своїх роботах зазначали багато авторів (Гранцо А.А., 1982; Сук І.С., 1984; Корнієнко М.А., 1991). Тому професія лікаря висуває підвищені і досить специфічні вимоги до охочих працювати в ній. Незважаючи на те, що в останні роки проведено значну кількість досліджень з виявлення й оцінки властивостей, що визначають успішність медичної діяльності: (Решетова Т.В., 1990; Blackman N.S., 1987; Miller I.J., 1989; McGinnis J.M., 1990; Squier R.W., 1990; Bolognini S., 1997 та ін.) на практиці основний акцент робився на вдосконалення клінічних умінь і навичок, а не на комунікативну сферу, значення розвитку якої набуває все більшої актуальності зараз з переходом на страхову медицину, створенням інституту лікарів загальної практики, тобто сімейних лікарів, в обов'язки яких входить лікування людей різного віку, з різними видами патології, профілактика захворювань, збереження працездатності та довголіття всіх членів сім'ї, підтримка хорошого психологічного клімату, вміння розуміти хворого і адекватно з ним спілкуватися. Все це вимагає від фахівця не лише професійних, в тому числі й психологічних знань, а й певних індивідуально-психологічних якостей, серед яких є здатність до емпатії (співпереживання).

У свою чергу, оптимізація взаємин лікаря і пацієнта дозволить поліпшити якість медичної допомоги, тому надзвичайно важливо знати, чому відбуваються «збої» у взаєминах пацієнта з лікарем і яким чином можна впливати на цей процес. Також надзвичайно важливим видається дослідження комунікативної компетентності лікаря з урахуванням його вузької спеціалізації, що накладає часом істотні обмеження на ефективність взаємодії лікаря і пацієнта.