

Таким образом, в условиях возросших требований к адаптационным возможностям организма студентов, обучающихся в вузе, необходимо учитывать и формировать индивидуально-типологический подход к прогностической оценке эффективности приспособительной деятельности.

**Бабасва А.Р.**

**ВИВЧЕННЯ УЗГОДЖЕНОСТІ МЕХАНІЗМІВ РЕГУЛЯЦІЇ ПРОЦЕСУ  
АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ ДОЗОВАНИХ ФІЗИЧНИХ  
НАВАНТАЖЕНЬ**

**Харківський національний медичний університет, кафедра фізіології  
Науковий керівник – асистент кафедри фізіології Сокол О.М.**

Особливістю життєвого укладу студентів є необхідність переробки та засвоєння великого обсягу нової інформації в умовах дефіциту часу та зниження фізичних навантажень.

Метою цієї роботи було вивчення варіантів адаптації до навчальної діяльності протягом перших трьох років навчання у студентів з різним рівнем фізичної підготовки. Виходячи з необхідності розробки комплексу профілактичних заходів щодо підвищення неспецифічної стійкості організму, проведено дослідження показників узгодженості вищого інтегративного (пам'ять, внутрішній облік часу) і вегетативного (діяльність серця і дихання) рівнів адаптації в умовах дозованих фізичних навантажень.

При аналізі структури кореляційних зв'язків встановлено, що в міру зростання тривалості навчання спостерігалось підвищення загальної кількості зв'язків, за рахунок слабких і середніх, і збільшення частки негативних зв'язків. В умовах фізичних навантажень ці тенденції проявлялися ще більше.

Погіршення функціональних показників вищої інтегративної діяльності і вегетативної нервової системи супроводжувалось зниженням фізичної працездатності і підвищенням «ціни» вегетативного забезпечення: час роботи на велоергометрі достовірно знижувалось, а відхилення показників кардіореспіраторної системи різко зростала, відновлення відхилених показників відбувалось набагато довше. Зазначені зміни свідчать про погіршення переносимості гіпоксії і зниженні працездатності мозку. Підтвердженням цього є погіршення якості виконання коректурної проби, зниження зорової пам'яті і значне збільшення швидкості течії внутрішнього часу.

**Бердник Д.А., Ковалёва К.А.**

**БЕРЕМЕННОСТЬ ПРИ АНОМАЛЬНОМ СТРОЕНИИ МАТКИ**

**Харьковский национальный медицинский университет,  
кафедра анатомии человека**

**Научный руководитель: Витриченко Е.Е.**

Матка имеющая патологию не препятствует зачатию. Однако, некоторые типы отклонений могут привести к осложнениям во время беременности. Выделяются следующие типы патологий и их последствия: 1) Агенизия- когда у женщины нет матки, или она крайне маленьких размеров. Единственный способ иметь ребенка для женщины с агенезией — это суррогатное материнство. 2) Полное удвоение матки- при этой патологии имеются две полости матки, каждая из которых может иметь собственную шейку и влагалище. Способность зачать при такой аномалии сохраняется. 3) Однорогая матка — порок развития матки, при котором сформировалась только одна фаллопиева труба, в то время как вторая не развилась или развилась недостаточно. При однорогой матке сохраняются оба яичника, но лишь к одному из них ведет фаллопиева труба. Если имеющаяся фаллопиева труба и

яичник в норме, беременность возможна. 4) Двурогая матка- имеет две полости, соединенные в нижнем отделе. Выделяют три варианта – седловидную, неполную и полную. Седловидная расширена в поперечном сечении и имеет лишь небольшое углубление в виде седла, расположенное в области маточного дна. Неполная характеризуется разделением полостей только в верхней части. Полное разделение рога матки расходятся в разные стороны на уровне крестцово-маточных связок. При двурогой матке возрастает риск преждевременных родов и различных патологий беременности – предлежания плаценты, низкого ее размещения, неправильного положения плода. 5) Внутриматочная перегородка- порок развития матки, при котором полость матки разделена на две половины перегородкой различной длины. Женщины с перегородкой в матке в основном страдают не вынашиванием беременности и реже бесплодием. У пациенток с внутриматочной перегородкой отмечают преждевременные роды, нарушения сократительной способности матки в родах, неправильное положение плода. 6) Седловидная матка- порок развития, при котором дно матки оказывается расщепленным в форме седла. Незначительная седловидная деформация дна матки не препятствует наступлению беременности, не осложняет вынашивание плода и роды. При более выраженных изменениях может возникать угроза самопроизвольного прерывания беременности, патология плаценты, поперечное положение плода, тазовое предлежание плода, преждевременные роды. В отсутствии должного наблюдения за женщиной в процессе ведения беременности повышается риск перинатальной смертности. В случаях выраженной деформации дна матки может наблюдаться первичное бесплодие.

**Бережная А.В., Тertyшный В.А.**  
**РОБОТОТЕХНИКА В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ**  
**Харьковский национальный медицинский университет,**  
**кафедра физической реабилитации и спортивной медицины с курсом**  
**физического воспитания и здоровья**  
**Научный руководитель – Луценко Е. В.**

Целью восстановительной медицины является восстановление функциональных резервов организма, повышение уровня здоровья и качества жизни, сниженных в результате неблагоприятного воздействия факторов среды и деятельности или в результате болезни (на этапе выздоровления или ремиссии), путем применения, преимущественно, немедикаментозных методов. В связи с активным развитием технологий большое применение в этой отрасли медицине нашла робототехника.

Можно выделить несколько групп роботов для восстановительной медицины и реабилитации: первая – активные биоуправляемые протезы, экзоскелетоны; вторая – массажная робототехника; третья – роботы для выполнения активных и пассивных движений конечностей в суставах. Охарактеризуем каждую группу отдельно.

В целом протезирующие устройства можно классифицировать следующим образом: 1. пассивные (простейшие и тяговые); 2. активные (тяговые, миотонические и биоэлектрические). Биоэлектрические в свою очередь подразделяются на протезы без обратных связей и протезы с обратными связями. Развитию биоуправляемых протезов способствовали достижения в области электрофизиологии, биомеханики, микроэлектроники, адаптивных систем управления с обратными связями. В живом организме управляющие воздействия передаются мышцам посредством биоэлектрических импульсов, отражающих команды центральной нервной системы. Подобно этому в протезах верхних конечностей с биоэлектрическим управлением роль командных сигналов выполняют биотоки, отводимые от усеченных мышц