

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.

міжнародною участю (18 травня 2016 р.). – Харків. – 2016. – С..

Орлова И.С., **Ващук Н.А.** ЦВЕТ ВОЛОС И ТЕМПЕРАМЕНТ ЧЕЛОВЕКА// Тези доповідей III Всеукраїнської студентської наукової конференції з фізіології з міжнародною участю (18 травня 2016 р.). – Харків. – 2016. – С.

Остапенко Д.Н., **Сокол Е.Н., Ващук Н.А.** ИССЛЕДОВАНИЕ ИНТЕГРАЦИИ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ К ВОЗДЕЙСТВИЮ ИНФОРМАЦИОННОГО СТРЕССОРА // Тези доповідей III Всеукраїнської студентської наукової конференції з фізіології з міжнародною участю (18 травня 2016 р.). – Харків. – 2016. – С.

Петренкова Е. А., **Шенгер С.В.** СИСТЕМА АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ К ОБУЧЕНИЮ В ВУЗЕ// Тези доповідей III Всеукраїнської студентської наукової конференції з фізіології з міжнародною участю (18 травня 2016 р.). – Харків. – 2016. – С.

Пономарёва А.В., **Ковалев М.М.** МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ // Тези доповідей III Всеукраїнської студентської наукової конференції з фізіології з міжнародною участю (18 травня 2016 р.). – Харків. – 2016. – С.

Резник М.А., Богданова И.В., Сокол Е.Н.
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ТЕМПЕРАМЕНТА НА ЗАВИСИМОСТЬ ОТ СОЦИАЛЬНЫХ ИНТЕРНЕТ-СЕТЕЙ// Тези доповідей III Всеукраїнської студентської наукової конференції з фізіології з міжнародною участю (18 травня 2016 р.). – Харків. – 2016. – С.

Светличная К. В., Шенгер С.В.
АДАПТАЦИЯ ОРГАНИЗМА ЖЕНЩИНЫ К БЕРЕМЕННОСТИ // Тези доповідей III Всеукраїнської студентської наукової конференції з фізіології з міжнародною участю (18 травня 2016 р.). – Харків. – 2016. – С.

Сидорова А.А., Черемская Д.Я., Сокол Е.Н. ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ЗРИТЕЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ ДВИЖЕНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ С ФРУСТРИРОВАННОСТЬЮ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ// Тези доповідей III Всеукраїнської студентської наукової конференції з фізіології з міжнародною участю (18 травня 2016 р.). – Харків. – 2016. – С.

Скорый Д.А., Пандикидис Н.И. ИССЛЕДОВАНИЕ КОРРЕЛЯЦИИ УРОВНЯ САМООЦЕНКИ ЧЕЛОВЕКА С УСТОЙЧИВОСТЬЮ К ИНФОРМАЦИОННОМУ СТРЕССУ// Тези доповідей III Всеукраїнської студентської наукової конференції з фізіології з міжнародною участю (18 травня 2016 р.). – Харків. – 2016. – С.

Смирнова В.И., Синельникова М.А., Сокол Е.Н. АДАПТАЦИЯ ПСИХОСЕМАНТИЧЕСКОГО МЕТОДА ЦВЕТОВЫХ МЕТАФОР ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ УЧЕБНО-ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ// Тези доповідей III Всеукраїнської студентської наукової конференції з фізіології з міжнародною участю (18 травня 2016 р.). – Харків. – 2016. – С.

Соболь А.С., Бондарь Т.В., Маслова Н.М. ВЛИЯНИЕ НИКОТИНА НА ФУНКЦИЮ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА// Тези доповідей III Всеукраїнської студентської наукової конференції з фізіології з міжнародною участю (18 травня 2016 р.). – Харків. – 2016. – С.

наступному: біологічно активні компоненти екстракту люцерни підвищують фізичну працездатність.

Таким чином, екстракт люцерни має здатність підвищувати фізичну витривалість організму після фізичних навантажень різної інтенсивності, особливо при тривалому застосуванні, що властиво адаптогенам.

Отримані дані свідчать про перспективність подальшого вивчення екстракту люцерни як рослинного засобу, який має виражену адаптогенну дію.

Светличная К. В., Шенгер С.В.

АДАПТАЦИЯ ОРГАНИЗМА ЖЕНЩИНЫ К БЕРЕМЕННОСТИ

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Одной из важнейших проблем является охрана здоровья матери и ребенка, заключающаяся в снижении и профилактике перинатальной заболеваемости и смертности. Задача обеспечения оптимальных условий течения беременности, устранение факторов риска, формирование здорового поколения, в том числе и в течение антенатального периода развития, становится актуальной и своевременной. Беременность предъявляет организму женщины большие требования. Главной целью является обеспечение жизнедеятельности, роста и развития плода. В организме матери происходят существенные изменения, которые касаются практически всех систем организма. Эти изменения возникают с момента фертилизации и продолжаются в течение всей беременности. Большинство из них являются ответом на физиологические стимулы, поступающие от плода. Течение беременности масса матки прогрессивно увеличивается с 70 г до 1100 г, объем полости матки возрастает с 10 мл до 5-20 л (в 500-1000 раз). Увеличение матки в течение беременности происходит за счет растяжения и гипертрофии мышечных клеток, тогда как образование новых миоцитов ограничено. В течение беременности наблюдается прогрессирующее размягчение и цианоз шейки матки, начиная с 5 недели после оплодотворения. Эти изменения объясняются увеличением васкуляризации и отеком шейки, а также гипертрофией и гиперплазией шеечных желез. В течение беременности овуляция не происходит и созревание новых фолликулов приостанавливается. Большинство беременных чувствуют увеличенную чувствительность или болезненность, огрубение молочных желез с первых дней беременности. В течение беременности могут наблюдаться многочисленные изменения кожи. Кровообращение в коже увеличивается в 5-7 раз. Сосудистая сетка кожи под действием эстрогенов расширяется, что способствует развитию телеангиэктазий

(преимущественно на лице, груди, верхних конечностях) и ладонной эритемы. Тошнота, рвота наблюдается у 85% беременных. Природа этого феномена не ясна, наблюдается с 6 до 16 недель беременности и не связана с патологией ни матери, ни плода. У 70% беременных наблюдается «изжога» в связи с повышенным желудочно-пищеводным рефлюксом, в связи с высоким стоянием диафрагмы. Увеличение массы тела при беременности (около 12,5 кг) обусловлено ростом матки и ее содержимого, молочных желез, увеличением объема циркулирующей крови и внесосудистой внеклеточной жидкости, а также «материнским резервом» — отложением жира и протеинов, ростом внутриклеточной жидкости. Изменения сердечно-сосудистой системы при беременности направлены на улучшение оксигенации плода. Течение беременности сердечный выброс увеличивается на 30-50% (1,5 л / мин) за счет увеличения инотропного эффекта. Маточный кровоток увеличивается до 500 мл / мин. Рост сердечного выброса начинается в первом триместре с максимальным подъемом в сроке 20-24 недели и продолжается до родов. Гиперемия слизистой оболочки и увеличение носовой секреции может приводить к затрудненному носовому дыханию и развитию ринита, подобному аллергическому. Дыхательный объем (ДО) легких возрастает в течение беременности на 30-40%, хотя общая емкость легких уменьшается на 5% вследствие поднятия диафрагмы. В течение беременности размеры почек увеличиваются, мочеточник расширяется, что может способствовать развитию пиелонефрита. Связано с влиянием прогестерона дилатация почечных мисок и мочеточника начинается в конце первого триместра и исчезает после родов. Эти изменения являются более выраженными справа в связи с декстроротацией матки (компрессия правого мочеточника и правого яичникового венозного сплетения). Эта декстроротация матки связана с присутствием в левой половине живота ректосигмоидного отдела толстой кишки. Объем плазмы постепенно растет, начиная с шестой недели беременности. В сроке 30-34 недели объем плазмы у беременных увеличивается на 50%, тогда как объем эритроцитов — на 20-30%, что приводит к уменьшению уровня гематокрита и гемоглобина (с 125 до 110 г / л), то есть развивается так называемая «физиологическая анемия» беременных. Количество лейкоцитов в течение беременности возрастает в среднем до 10,5 млн. / мл (от 6 до 16 млн. / мл). Стресс в течение родов может приводить к росту числа лимфоцитов более 20 млн. / мл. беременность сопровождается угнетением многочисленных гуморальных и клеточно-опосредованных иммунных реакций, что направлено на приспособление организма беременной к «получужеродного» плода. После родов и периода лактации материнский организм возвращается к тому состоянию, которое существовало до беременности. Понимание этих адаптационных изменений является важнейшей целью акушерства, так как позволяет

определить границу между нормой и патологией беременности, родов и послеродового периода.

Сидорова А.А., Черемская Д.Я., Сокол Е.Н.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ЗРИТЕЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ ДВИЖЕНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ С ФРУСТРИРОВАННОСТЬЮ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

В современных условиях научно-технического прогресса интенсивность потока информации является серьёзным фактором стресса, особенно для молодёжи, которая учиться. Эффективность интеллектуальной работоспособности имеет многофакторную природу, однако во многом зависит от индивидуальных особенностей сенсорно-перцептивных нервных процессов и свойств личности человека.

В этой связи, целью нашей работы было исследование показателей дифференциального временного порога кажущегося движения зрительных объектов у студентов-медиков с различной степенью проявления фрустрации.

39 студентов-медиков добровольно согласились принимать участие в эксперименте. Адекватность поведения в ситуациях фрустрации определяли с помощью теста фрустрационных реакций С.Розенцвейга, что позволило сформировать 3 группы испытуемых. 1-ю группу (11,2%) составили студенты с выраженным состоянием фрустрации, но не превышающим патогенный порог интенсивности. У 2-й группы обследованных (26,7%) состояние фрустрации было умеренным и слабовыраженным. 62,1% составили студенты, у которых практически отсутствовало это состояние (3-я группа). Во всех группах провели исследование дифференциального временного порога кажущегося движения зрительных объектов (ДВП КДЗО) с помощью соответствующей компьютерной программы, которая определяла минимальный интервал времени между двумя разобщенными в пространстве последовательно предъявляемыми оптическими стимулами, при котором возникает иллюзорное ощущение их смещения с исходной позиции.

В результате статистического анализа полученных данных установлено, что средняя величина ДВП КДЗО в 3-й группе была почти на 20% больше по сравнению с 1-й и 2-й группами студентов (соответственно, $80,2 \pm 0,4$ мс и $61,6 \pm 0,3$ мс; $67,6 \pm 0,2$ мс; $p < 0,001$). Однако, зафиксировано большое количество фальстартов в 1-й (67,5%) и во 2-й (48,5%) группах.