

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.

Оглавление

ТЕОРЕТИЧНА ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА	3
Globa N.S., Isaeva I.N., Karmazina I.S.	3
FEATURES OF ADAPTIVE RESPONSES TO PHYSICAL ACTIVITY IN YOUNG PERSONS WITH ARTERIAL HYPOTENSION	3
Mohamad Sultan	4
THE ANTIMICROBIAL RESISTANCE ANALYSIS OF CAUSATIVE AGENTS OF ACUTE UPPER RESPIRATORY TRACT INFECTIONS	4
Pyskun V.V. ¹ , Kurinnyi V.V. ²	5
THE POSSIBILITY OF USING SKT TO STUDY INDIVIDUAL VARIATION OF THE HUMAN DIAPHRAGM STRUCTURE	5
Абдуллаева С.И., Гасанова А.Р.	6
ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА УРОВЕНЬ ОСНОВАНИЙ ШИФФА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ КРЫС	6
Аралова В.О., Кулиш Р.С., Кулиш А.С.	6
ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЫШЕЧНЫХ ВЕТВЕЙ ЗАПИРАТЕЛЬНОГО НЕРВА ЧЕЛОВЕКА	6
Ахундова Г.А., Лютенко М.А.	7
ВЛИЯНИЕ СЛАДКОГО ГАЗИРОВАННОГО НАПИТКА НА ОРГАНИЗМ И ПОВЕДЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ И ЧЕЛОВЕКА	7
Бабаева А.Р.	8
НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ КОРРЕКЦИИ ГРУДНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА У ТЕННИСИСТОВ	8
Бальчунас И.В., Белицкий И.Л., Сымкина В.Е., Чернуха Т.Ю.	9
ВЛИЯНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ НА СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ У БОЛЬНЫХ С ИБС	9
Васильсва І.М., Гойдіна В.С.	10
СТАН ПРООКСИДАНТНОЇ ТА АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ГАСТРОКАНЦЕРОГЕНЕЗ	10
Великий А. П., Вовк А.О.	11
РОЛЬ ESCHERICHIA COLI В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ У БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ	11
Вороная Ю.М., Мирошниченко М.С.	11
ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРДЦА НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	11
Гальперин В.Л., Тищенко А.Н., Васильева О.В.	13
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЙ НА ПОРОГ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВКУСОВОГО АНАЛИЗАТОРА У СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ	13
Ганизаде Н.Д. Оглы	14
ОСОБЕННОСТИ ДЕРМАТОГЛИФИКИ РАЗЛИЧНЫХ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУПП	14
Гирка Д.Э.	15
ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ	15
Глоба Н.С., Бенбузид И.	15
КЛАСТЕРНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦИТОКИНОВОЙ СЕТИ И С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА ПРИ ВОСПАЛЕНИИ И КАНЦЕРОГЕНЕЗЕ	15
Голованова А.Ю., Семеняченко А.Н.	17
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ПЛАСТИЧЕСКОГО МАКЕТИРОВАНИЯ В СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЕ	17
Голованова А.Ю., Писаренко Г.М.	18
ПОКАЗНИКИ СТРЕСА У ЩУРІВ МОЛОДШОГО ВІКУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ СТРЕСОПРОТЕКТОРНОГО ЗАСОБУ	18
Горбунова А. Ю.	19
ВЛИЯНИЕ БАКТЕРИЙ РОДА ЛИСТЕРИЙ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА	19

психических расстройств. Обсуждается вопрос об использовании дерматоглифов в качестве скрининг-теста в комплексе с другими клинико-лабораторными методами.

Гирка Д.Э.

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

**Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра медицинской биологии,
г. Харьков, Украина**

Научный руководитель: ст. преподаватель Ю.А. Садовниченко

Сахарный диабет (СД) представляет собой группу эндокринных заболеваний, развивающихся вследствие нарушения синтеза инсулина поджелудочной железой либо рецепторного аппарата клеток-мишеней данного гормона и приводящих к стойкой гипергликемии, а также нарушению всех видов метаболизма. Факторами риска развития СД являются наследственная предрасположенность, возраст, избыточный вес, гиподинамия и стрессы.

В Украине на начало 2015 года официально зарегистрировано 1 млн. 198,5 тыс. больных СД, однако истинное число больных может быть в 2–3 раза больше. В связи с этим актуальность приобретает ранняя диагностика риска развития СД. Целью данного исследования было установить риск развития СД в разных возрастных группах.

Риск развития СД оценивали с помощью вопросника FINDRISC, у группы риска определяли уровень сахара в моче с помощью тест-полосок «Uriscan 24U» (YD Diagnostics Corp., Корея). В анкетировании приняло участие 100 человек трех возрастных групп: младшей (33 человека в возрасте 17–18 лет), средней (34 человека в возрасте 30–50 лет) и старшей (33 человека пенсионного возраста). В младшей возрастной группе у 100% респондентов риск развития СД был минимальным по шкале FINDRISC. В средней возрастной группе лишь у одного опрошенного высока вероятность предиабета (17 баллов по шкале FINDRISC). В третьей группе только у 1/3 респондентов риск развития СД был низким, у 15% — возможен предиабет, у 42% — предиабет или СД, а у 6% — скорее всего СД 2-го типа. Полученные данные группы риска были подтверждены исследованием уровня глюкозы в моче.

Глоба Н.С., Бенбузид И.

КЛАСТЕРНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦИТОКИНОВОЙ СЕТИ И С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА ПРИ ВОСПАЛЕНИИ И КАНЦЕРОГЕНЕЗЕ

**Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра физиологии
г. Харьков, Украина**

В последние годы интенсивно изучается роль «цитокиновой сети» в развитии воспалительных процессов и злокачественных новообразований. Цитокины являются плюрипотентными полипептидами, регулирующими каскад воспалительных реакций и обладающими про- и антибластомными свойствами. В тесной связи с цитокинами находится С-реактивный белок (СРБ), продукция которого находится под контролем ИЛ-6, ключевого цитокина в каскаде реакций, ведущих к прогрессированию опухоли.

Цель исследования – изучить содержание провоспалительных цитокинов ФНО- α , ИЛ-1 β , ИЛ-6 и противовоспалительных цитокинов ИЛ-4 и рецептора антагониста

ИЛ-1 (ИЛ-1РА), а также СРБ в сыворотке крови больных с воспалительными процессами и при канцерогенезе и провести кластерный анализ для выявления наиболее достоверных оценочных критериев этих процессов. Исследованы 84 образца крови больных: I серия – воспалительные заболевания (n=22), II серия – плоскоклеточный рак гортани (n=43), из них 1 группа – начальные стадии опухолевого роста T1N0M0 (n=14), 2 группа – плоскоклеточный рак гортани T2N0M0, T3N0M0 (n=26), 3 группа – плоскоклеточный рак гортани в стадии метастазирования T4N0M0, T4N1(2)Mx, T1NxMx (n=21); III серия – контрольная группа (здоровые лица, n=18). Концентрацию цитокинов определяли методом иммуноферментного анализа, концентрацию СРБ – иммунотурбидиметрическим методом. Результаты обрабатывали статистически с помощью программы STATISTICA 7.0. На основании статистических данных рассчитывали евклидовы расстояния между точками для построения кластерных деревьев объединения.

Анализ полученных результатов показал, что при воспалительном процессе, повышается уровень всех исследованных цитокинов: ФНО- α – в 3,6 раза, ИЛ-1 β – в 2,8 раза, ИЛ-6 и ИЛ-4 – в 2,5 раза, ИЛ-1РА – в 4,4 раза, а также умеренное повышение концентрации СРБ (в 1,6 раза). Изменение концентрации исследованных показателей при канцерогенезе носили стадиезависимый характер. Так, ранние этапы канцерогенеза (1 группа, II серия) характеризовались повышением содержания ФНО- α в 5 раз, ИЛ-4 в 1,5 раза, СРБ в 1,9 раза по сравнению с контрольной группой, что при отсутствии морфологических признаков воспаления в микроокружении опухоли может рассматриваться как маркер канцерогенеза. Прогрессирования опухоли (2 группа, II серия) сопровождался повышением уровня провоспалительных и противовоспалительных цитокинов, и концентрации СРБ в 3,3 раза. На стадия автономного злокачественного опухолевого роста и метастазирования (3 группа, II серия) содержание СРБ и провоспалительных цитокинов достигало максимальных значений (ФНО- α увеличивается в 9,3 раза, ИЛ-1 β – в 4,4 раза, ИЛ-6 – в 6,2 раза, СРБ – в 3,8 раза), значительно снижался уровень противовоспалительных цитокинов, что может свидетельствовать об истощении адаптационно-компенсаторных механизмов, сдерживающих опухолевую прогрессию.

При кластерном анализе уровня цитокинов и СРБ выявлено значительные различия между воспалением и злокачественным опухолевым процессом. При воспалении формируются 2 основных кластера: в одном находятся противовоспалительные цитокины ИЛ-4 и ИЛ-1РА, в другом – противовоспалительные цитокины ИЛ-1 β , ИЛ-6, ФНО- α и СРБ, при этом наибольшим сродством обладают ФНО- α и СРБ (расстояние 1,17), а также ФНО- α и ИЛ-6 (расстояние 2,12). При канцерогенезе формируются новые кластеры, которые отражают дисбаланс цитокиновой сети: ФНО- α образует кластер с ИЛ-4, известным своими антибластомными свойствами (расстояние 1,66). Пробластомный ИЛ-6 формирует кластер с ИЛ-1РА (расстояние 1,63), ИЛ-1 β (расстояние 2,62). В дереве объединения переменных СРБ находится на значительном расстоянии от всех цитокинов (расстояние 2,62), что позволяет рассматривать его как самостоятельный независимый маркер канцерогенеза.