

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

методами, які дозволили йому дослідити важливий життєвий процес – кровообіг. Завдяки такому підходу Гарвей вперше дав істине уявлення про кровообіг.

Не можна проминути імені і видатного анатома і хірурга М.І. Пирогова (1810-1881), значна частина наукової і практичної діяльності якого проходила в Україні. Він вважається творцем топографічної анатомії. Світову славу Пирогову приніс твір „Хірургічна анатомія судинних стовбурів і фасцій”. Він ввів у анатомію новий метод дослідження – послідовне розпилювання заморожених трупів („льодяна анатомія”) – і на підставі цього методу написав „Повний курс прикладної анатомії” та атлас „топографічна анатомія по розпилах через заморожені трупи”.

Вивчення анатомії не мислимо без препарування трупа. За підручниками та атласами можна зрозуміти лише загальну організацію будови тіла людини, але вивчити анатомію можна тільки на трупі.

Препарування є невід'ємною складовою частиною навчального процесу кафедр анатомії і несе в собі елементи дослідницької діяльності студента, під час якої він не тільки міцно засвоює анатомію, але також виявляє індивідуальні морфологічні особливості будови тіла на відміну від норми, яка описується у відповідних підручниках і посібниках. Таким чином, препарування привчає студента з його перших кроків на медичному терені до самостійного мислення, яке так необхідно при індивідуальному підході до хворої людини в клініці.

Класики не помилялися, коли писали над входом в анатомічні театри старовинний латинський вислів: «Nec lokus est ubi mors gaudet sucurere vitae» (Ось місце, де смерть охоче допомагає життю).

ПОПУЛЯЦІЙНІ ЧАСТОТИ ДЕЯКИХ МОНОГЕННИХ ОЗНАК ЛЮДИНИ

Осипко Д. В., Чернецький І. В., Смірнов О. Ю.

Сумський державний університет,

кафедра фізіології і патофізіології з курсом медичної біології

Достатньо велика кількість морфологічних ознак людини є спадковими й моногенними. Це форма й забарвлення волосся та очей, форма вуха, губ, зубів, нігтів, носа, підборіддя, язика тощо. Багато з них вважаються нейтральними, але деякі, наприклад, нездатність згортати язик у трубочку, прирощена мочка вуха, руде волосся, група крові та деякі інші розглядаються як додаткові прогностичні показники щодо розвитку ішемічної хвороби серця, а вміння згортати язик, перерозгинання пальців і зрощені мочки є одними з ознак дисплазії сполучної тканини.

Метою даного дослідження було визначити частоти зустрічальності низки моногенних ознак в популяції. Дослідження проводили серед жителів України, більшість яких є студентами Сумського державного університету. Була обстежена 101 особа (57 жінок і 44 чоловіки), 98% з них – українці.

Здатність згортати язик у трубочку виявлена серед 61% осіб (59,6% жінок і 63,6% чоловіків). Це узгоджується з літературними даними, згідно з якими приблизно 64% європейців здатні згортати язик; також серед старшокласників Кемеровської обл. таких було 70%. Ознака звичайно вважається домінантною, хоча деякі дослідники виявили випадки дискордантності за цією ознакою серед монозиготних близнюків.

Лівшею виявилось 6,9%, що відповідає літературним даним по середній полові Росії – 6,7% (в інших регіонах частоти ліворукості складають: 3,4% у Москві, 6% у Вірменії, 11,2% у Голландії, 33,8% серед аборигенів Таймиру).

Зрощена мочка вуха траплялася з частотою 10,9%, порівну серед осіб жіночої і чоловічої статі, хоча, за даними літератури, серед старшокласників Кемеровської обл. зустрічальність прирощеної мочки вуха серед юнаків склала 15%, а серед дівчат 10% (у середньому 12%).

Перерозгинання пальців спостерігалось серед 68% обстежених (71,9% жінок і 62,8% чоловіків).

Руде волосся мали 4,95% обстежених (незалежно від статі), ямочки на щоках – 31% (40% жінок і 18,6% чоловіків), ямочку на підборідді 28,7% (26,3% жінок і 31,8% чоловіків), діастему – 30,7% (29,8% жінок і 31,8% чоловіків).

Для всіх ознак достовірність різниці результатів серед осіб різної статі перевіряли за методом χ^2 , різниця виявилася статистично недостовірною, тобто залежності від статі не було виявлено.

Отримані дані можуть слугувати контролем для подальших досліджень щодо виявлення зв'язку між морфологічними ознаками, що вивчалися, та деякими захворюваннями.

ІНТЕРЛЕКІНИ СЛИНИ ЯК МАРКЕРИ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Пачевська А.В.

Науковий керівник к.мед.н., доц. Філімонов Ю.В.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова, кафедра стоматології дитячого віку

В дослідженні взяли участь 60 дітей віком від 10 до 15 років, які звертались за ортодонтичною допомогою до Вінницької міської стоматологічної поліклініки. 1 групу становили пацієнти, яким була застосована лікувальна незнімна ортодонтична апаратура. 2 групу становили діти із застосуванням знімної ортодонтичної апаратури. Здорові діти становили 3 - контрольну групу. Слину збирали на початку лікування із застосуванням ортодонтичної апаратури (в перший день звернення до поліклініки), через 3 та 6 місяців, відповідно, від початку лікування. В слині пацієнтів 1 групи зростала активність інтерлейкіну ІІ-1 β в період спостереження 3 місяці від початку лікування незнімною ортодонтичною апаратурою. Через 6 місяців від початку застосування незнімної ортодонтичної апаратури рівень інтерлейкіну ІІ-1 β в слині пацієнтів продовжував залишатись високим. В слині пацієнтів 2 групи зростала активність інтерлейкіну ІІ-1 β в період спостереження 3 та 6 місяців від початку лікування знімною ортодонтичною апаратурою. Динаміка зміни активності інтерлейкіна ІІ- β в слині дітей 3 групи протягом періоду спостереження змінювалась – зростала на 3-му місяці і незначно зменшувалась на 6-му місяці. У пацієнтів 1 групи спостерігалось збільшення активності інтерлейкіну ІІ-4. В 2 групі спостерігалось збільшення активності інтерлейкіну ІІ-4 в слині протягом періоду спостереження. В слині здорових дітей динаміка зміни активності інтерлейкіна ІІ- 4 не носила достовірних змін. Виявлено збільшення активності інтерлейкіну ІІ-1 β в слині пацієнтів з незнімною апаратурою у період 3-го та 6-го місяців від початку лікування. Застосування знімних апаратів спричиняло значно менше зростання активності інтерлейкіну ІІ-1 β . В слині пацієнтів із незнімною ортодонтичною апаратурою зростав вміст інтерлейкіну ІІ-4. Дані активності інтерлейкіну ІІ-1 β та інтерлейкіну ІІ-4, отримані у контрольній групі, вказують на можливість сезонних коливань. Отримані дані дають підстави до вивчення препаратів, що мають протизапальні властивості.

ЧУТЛИВІСТЬ МІКРООРГАНІЗМІВ ДО ПРЕПАРАТІВ НА ОСНОВІ КОНДЕНСАТУ НАНОЧАСТИНОК СРІБЛА ТА ПОХІДНОГО 3-ОКСИПІРИДИНУ

Пирогова К.І., Скрипник М. В. – студ. ІV курсу мед. ф-ту

Наукові керівники: доц. Ганчо О.В., проф. Важнича О. М.

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології; кафедра експериментальної та клінічної фармакології

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

На разі на ринку лікарських засобів привертають увагу сучасні препарати, отримані з застосуванням нанобіотехнологій. Тому нам здається цікавим вивчити вплив різних дисперсних систем, виготовлених на основі конденсату наночастинок срібла, одержаних за допомогою