

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 1

Суми
Сумський державний університет
2016

Цель исследования: Установить наличие разницы психофизиологических взаимосвязей времени условного двигательного рефлекса для правой и левой руки, с учетом доминирующего полушария, активности механизмов организации внимания и базовых характеристик темперамента.

Материалы и методы: У 40 студентов в возрасте 18-20 лет исследовано среднее время условнорефлекторной двигательной реакции на звук для левой и правой руки, образованной по методике с предварительной словесной инструкцией. Регистрировали время при десяти движениях каждой рукой на рефлексометре ЭМР-01. Оценивали также время организации внимания при движении правой и левой рукой по методике Шульте, уровень тревожности и экстра-интравертированности испытуемых, доминирование правого либо левого полушария по пяти признакам.

Результаты исследования: По результатам среднего времени рефлекса левая рука быстрее реагирует у левшей (165,744мс), чем у правшей (208,099мс). И значительно медленнее у левшей реагирует правая рука (193,359мс) по сравнению с левой рукой (165,744мс); при оценке времени организации внимания у левшей наблюдается более быстрое распознавание чисел левой рукой (26,035с) по сравнению с правой (31,094с), а также быстрее по сравнению с правшами в случае распознавания чисел левой и правой рукой поочередно (32,997с и 32,270с соответственно); при оценке полушарностей у левшей явно преобладает правое полушарие, а у правшей преобладает левая полушарность.

Выводы: Время условной двигательной реакции для правой руки и время организации внимания при её движении не зависят от доминантного полушария. При условном движении левой рукой у лиц с доминирующим левым полушарием, по сравнению с правополушарными, больше среднее время движения. По типу темперамента, экстра-интравертированности различий не выявлено.

ВПЛИВ ПЛОМБУВАЛЬНИХ МАТЕРІАЛІВ ДЛЯ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ НА ЗАГАЛЬНИЙ СТАН ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Льїн В.В., Михайлова Т.І.

Сумський державний університет

Медичний інститут

Кафедра фізіології та патофізіології

Останнім часом особливу увагу стоматологів привертає здатність стоматологічних матеріалів викликати небажані побічні реакції з боку організму. Особливо це стосується їх здатності провокувати алергічні реакції чи загострювати існуючі хронічні стани.

У даній роботі ми намагалися з'ясувати реакцію організму на цинк-евгенолові пасти для obturaції кореневих каналів у хворих на бронхіальну астму.

За даними літератури, в процесі ендодонтичного лікування зубів з приводу хронічного фіброзного пульпіту, після інструментальної обробки кореневих каналів проводилася їх obturaція цинк-евгеноловими матеріалами. Пломбування кореневих каналів здійснювали до апікального отвору. Після проведеного лікування оцінювали вплив пломбувального матеріалу на загальний стан хворих, а також наявність і ступінь постпломбувального болю. Встановлено, що використання цинк-евгенолової пасти ускладнювало стан хворих, що страждають на бронхіальну астму, що виражалось в появі нападу ядухи в день лікування та зазначалося тривале існування постпломбувального болю.

Це є підтвердженням присутності у складі пасти екзотоксину неінфекційного походження, який, потрапивши в кровоток хворого, сприяє виникненню алергічних реакцій, що характеризуються утворенням комплексів антиген + антитіло, вироблених у процесі сенсibilізації організму з участю комплементу, вивільненням біологічно активних речовин, що провокують спазм гладкої мускулатури, підвищену проникність судин, набряк слизової та гіперсекрецію густого, в'язкого слизу.

Таким чином, літературні дані свідчать про імуномодулюючу дію цинк-евгенолової пасти, що слід враховувати в практичній роботі лікаря-стоматолога. Особливе значення даний факт має для хворих, що страждають на бронхіальну астму.

РЕГУЛЯТОРНИЙ ПУЛ ВІЛЬНОГО ГЕМУ ГЕПАТОЦИТІВ ПРИ ДІЇ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ

Инишина Н.М., Масленко А.О.

Сумський державний університет

Кафедра біофізики, біохімії, фармакології та біомолекулярної інженерії

Гем в якості простетичної групи гемопротеїнів приймає участь в багатьох біохімічних та фізіологічних процесах: газообмін, детоксикація, тканинне дихання, окисне фосфорилування, антиоксидантний захист та ін. Гем регулює власний метаболізм, а також є структурним компонентом регуляторних ферментів - гуанілатциклази, NO-синтази. Основна частина гемму в клітинах перебуває у зв'язаному з білками стані. Однак незначна кількість гемму знаходиться у вільному стані і виконує регуляторну роль. Концентрація регуляторного пулу гемму гепатоцитів становить 10-20 нМ або 0,1% від загального гемму клітини.

Метою даної роботи є дослідження вмісту вільного гемму в печінці щурів при дії хлоридів кадмію та ртуті.

В експерименті використовували щурів самців лінії Вістар. Солі металів вводили одноразово: $CdCl_2$ вводили підшкірно в дозі 1,4 мг/100 г, $HgCl_2$ – внутрішньочеревино в дозі 0,7 мг/100 г. Вміст вільного гемму визначали за показником насичення геммом цитозольного гемзв'язувального білка триптофан-2,3-диоксигенази (ТДО). Активність ТДО визначали спектрофотометричним методом.

Як свідчать результати дослідження, вміст вільного гемму не змінюється протягом перших годин дії $CdCl_2$, оскільки насичення геммом ТДО відповідає показникам контрольних тварин. Через 6 год після ін'єкції $CdCl_2$ насичення геммом ТДО становить 60%, що в 1,5 рази перевищує значення норми. Через добу після ін'єкції $CdCl_2$ вміст вільного гемму нормалізується. При дії $HgCl_2$ концентрація регуляторного пулу гемму підвищується вже через 1 год після введення, насичення геммом ТДО становить 54%. Через 18 год після ін'єкції $HgCl_2$ концентрація вільного гемму відповідає значенням норми. Нормалізація вмісту вільного гемму в пізні терміни дії солей важких металів може бути наслідком активації синтезу гемзв'язувальних білків, зокрема апоферменту ТДО.

Таким чином, концентрація регуляторного пулу вільного гемму зростає в перші години дії хлориду ртуті, а також в пізні терміни після введення хлориду кадмію.

ДЕФІЦИТ ВІТАМІНУ D. СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ.

Квартальна О.В.

Науковий керівник к.м.н. Петрова Г. А.

Сумський державний університет, медичний інститут, кафедра нормальної та патологічної фізіології.

В сучасному світі люди кожного дня піддаються великим навантаженням: розумовим, емоційним та фізичним. Для того, щоб організм працював злагоджено, йому потрібна певна кількість різних органічних та мінеральних речовин. Нестача хоча б одного компоненту може призвести до порушення роботи систем органів, а згодом і всього організму. За даними багаточисленних досліджень близько 1 млрд мешканців Землі мають недостатність вітаміну D, яка відображає як демографічні (старіння населення), так і екологічні (зміни клімату, зниження інсоляції) зміни, що відбуваються на планеті в останні роки. В Україні проблема D-дефіцита розглядається на рівні дефіциту йоду, що набуває ознаки епідемії.

Нами проведено аналіз чисельних вітчизняних та закордонних публікацій, що стосуються вітаміну D. Було детально вивчено хімічну будову та біологічні ефекти вітаміну