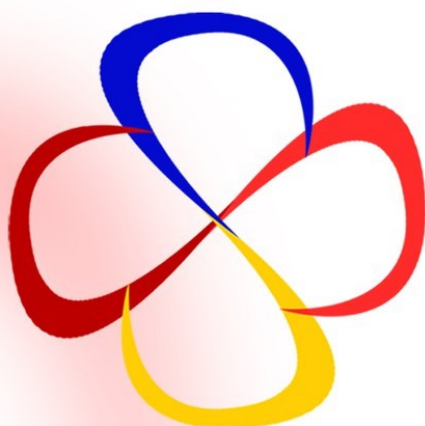


Міністерство освіти і науки України
Міністерство охорони здоров'я України

Вищий державний навчальний заклад України
“Українська медична стоматологічна академія”

Студентське наукове товариство



Погляд майбутніх лікарів на сучасну медицину

Тези доповідей
72-ї Всеукраїнської Студентської
наукової конференції

23-24.03.2016

м.Полтава



людини.

Методом дослідження є теоретичний аналіз психологічно–педагогічної та медичної літератури, порівняння та узагальнення. Результати дослідження показали, що властивості темпераменту залежать від одного і того ж загального типу нервової системи. Вони не представляють собою психологічно незв'язаного безструктурного конгломерату. Між ними є цілком закономірний взаємозв'язок і залежність.

Таким чином, дана робота розкриває фізіологічну основу темпераменту. У ній дана психологічна характеристика темпераментів. Були розкриті особливості впливу властивостей нервової системи на типи темпераментів. Отже, темперамент відноситься, насамперед, до біологічно обумовлених підструктур особистості. Знання свого типу темпераменту, без сумніву, допоможе вирішити багато проблем виховання і розвитку особистості.

СИСТЕМА ІМУННОГО ЗАХИСТУ – ІСТОРІЯ НОБЕЛІВСЬКИХ ЛАУРЕАТІВ SYSTEM OF IMMUNE DEFENCE - HISTORY OF NOBEL LAUREATE

Токар А.О., Пищита К.О. / Tokar A.O., Pyshyta K.O.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Єрошенко Г.А. ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра гістології, цитології та ембріології (зав. каф. - проф. Шенітько В.І.) м. Полтава

Загальновідомо, що система імунного захисту є невід'ємною частиною людського організму. Тому дослідження в цій галузі є дуже важливими.

Метою роботи було визначення наукового доробку вчених, які отримали Нобелівські премії в галузі медицини та фізіології за вивчення імунної системи.

Вперше Нобелівську премію в галузі медицини і фізіології « За роботу щодо імунітету » отримали Ілля Мечников і Пауль Ерліх. Вони дали початок іншим роботам в цій галузі. Шарль Ріше виявив таке явище як анафілаксія. Жюль Борде отримав премію « За відкриття, пов'язані з імунітетом ».

Важливо зрозуміти, як працює сама імунна система. Було з'ясовано багато ключових деталей, наприклад англійський біолог Пітер Брайан Медавар і австралійський вірусолог Сер Френк Макфарлейн Бернет відкрили штучну імунну толерантність. Значна кількість робіт була присвячена антитілам, зокрема двом роботам були присуджені Нобелівські премії, за відкриття хімічної структури та відкриття генетичного принципу для генерації різновиду антитіл. Барух Бенасерраф, Жан Доссе і Джордж Дейвіс Снел працювали разом і відкрили структури на клітинній поверхні, що регулюють імунні реакції. Пітер Доерті і Рольф Цинкернагель виявили здатність імунної системи виявляти клітини, уражені вірусом. Дендритні клітини вивчали Брюс Алан Бетлер і Жуль Альфонс Гоффман, які вивчали їх роль в набутому імунітеті. Неабиякий внесок зробили Брюс Алан Бетлер і Жуль Альфонс Гоффман, які вив-

чали дендритні клітини і їх роль в набутому імунітеті. Ральф Стейнман теж вивчав дендритні клітини, але вже в адаптивному імунітеті.

Отже, історія Нобелівської премії дуже цікава і пізнавальна. Відкриття пов'язані з імунною системою є досить важливими для людства.

ІМУНОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ЕНТЕРОКОЛІТУ В НЕОНАТАЛЬНОМУ ТА ГРУДНОМУ ПЕРІОДАХ ДИТЯЧОГО ВІКУ IMMUNOLOGICAL ASPECTS DEVELOPMENT ENTEROCOLITIS IN THE NEONATAL AND INFANCY PERIOD OF CHILDHOOD

Ключко С.С., Соколовський Д.М., Царенко М.В. / Klyuchko S.S., Sokolovskij D.M., Tsarenko M.V.

Наукові керівники: проф., д.мед.н. Євтушенко В.М.; ас., к.мед.н. Ключко С.С.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра гістології, цитології та ембріології. (Зав.каф. – д.мед.н., професор Сирцов В.К.) м. Запоріжжя

Актуальність. Запальні захворювання середніх та нижніх відділів травного тракту у дітей залишаються актуальною і не до кінця вирішеною проблемою медицини, незважаючи на досягнуті успіхи у вивченні їх етіології, патогенезу та розробку нових методів діагностики та лікування [Денисова М.Ф., 2000; Герасименко О.Н., 2013].

Мета дослідження. Протягом останніх років мікробний пейзаж травного каналу, особливо товстої кишки, є об'єктом пильної уваги не лише дослідників, а й практикуючих лікарів, особливістю даної проблематики, до того ж, є зміщення першого піку захворюваності на більш ранній вік – 1-3 роки. Найбільш значними факторами, які сприяють формуванню хронічних захворювань кишківника у пацієнтів раннього віку, є спадкова схильність до гастроентерологічних та алергічних захворювань, несприятливий перебіг вагітності та перинатального періоду, раннє переведення на штучне вигодовування.

У даній віковій групі в патогенезі кишкових захворювань важливе значення мають зниження бар'єрної функції шлунково-кишкового тракту, факторів його місцевого специфічного і неспецифічного захисту, високий рівень антигенного навантаження, мікроекологічні та імунологічні порушення

[Белоусов Ю.В., 2007]. Серед органів імуногенезу лімфоїдні утворення системи травлення займають особливе місце, оскільки слизова оболонка органів травлення знаходиться в складних взаємовідносинах з харчовими масами, більшість з яких є антигенами. Відносно слабкий розвиток лімфоїдної тканини в стінках шлунку та кишківника новонароджених і грудних дітей може бути пов'язаний з якістю харчування, а також з функціональними особливостями залозистого апарату слизової оболонки органів. Так, за даними вчених [Нефедова Н.Б., 1990], в материнському молоці містяться імуноглобуліни й імунокомпетентні клітини, що забезпечують реакції місцевого імунітету в слизовій оболонці шлунково-кишкового тракту і в новона-роджених, і в грудних дітей. У дітей перших місяців життя в шлунковому соку повністю відсутня хлористоводнева кислота, а низький кислотно-пептичний потенціал шлункових залоз та залоз тонкого кишківника у новонароджених забезпечує збереження імуноглобулінів і, ймовірно, лімфоїдних клітин, а також макрофагів, що містяться в мате-ринському молоці [Дранник В.М., 2006]. Тому в слизовій оболонці кишківника процеси метаболізму йдуть менш інтенсивно, чим, імовірно, обумовлений менший розвиток лімфоїдної тканини в порівнянні з такими в інших вікових групах. Після закінчення грудного вигодовування харчування дітей стає більш різноманітним, зростає протеолітична активність ферментів, що і призводить до посилення антигенного впливу. Відомо, що в фізіологічних умовах слизова оболонка товстої та тонкої кишок здатна протистояти агресивно-пептичному фактору, хімічним та інфекційним агентам і т.д. [Барінов Е.Ф., 2011; Боднар Я.Я., 2012]. Слизова оболонка тонкого кишківника має спеціальні морфо-функціональні системи захисту – ворсинки, які у місцях пальцеподібних виростів мають лімфатичні капіляри, що утворюють лімфоїдні фолікули, які беруть участь у формуванні місцевого неспецифічного імунітету. Джерелом регенерації клітин ворсинок, яку пошкоджуються внаслідок антигенного впливу, - є недиференційовані епітеліоцити. Пізніше були отримані дані, які показують, що захисний бар'єр являє собою динамічну структурно-функціональну систему, оптимальна діяльність якої визначається станом мікроциркуляції, рівнем активності багатьох метаболічних систем клітин епітеліального пласта і здатністю поліпотентних клітин слизової оболонки підтримувати рівновагу між пулом епітеліоцитів, що відторгаються та диференціюються. В даний час велике значення в механізмах фізіологічної резистентності слизової оболонки тонкого та товстого кишківника надається стану місцевого неспецифічного клітинного та гуморального імунітету, який забезпечується лімфоцитарними клітинними елементами і залежить від співвідношення популяцій Т-клітин, рівня лімфокинів, співвідношення сублокусів антигенів сумісності МНС (Major histocompatibility Complex – головний комплекс гістосумісності) і функціональної активності імунокомпетентних клітин – плазматичних, що забезпечують секреторний імунітет за рахунок вироблення ними і секретії антитіл – імуноглобулінів, насамперед, імуноглобуліну А [Сырцов В.К., Евтушенко В.М., 2005]. Можна вважати встановленою наявність антигенної агресії слизової оболонки тонкої та товстої кишок при хронічному та гострому ентероколіті, яка відіграє значну роль в патомеханізмі цих захворювань та їх рецидивів [Пуликов А.С., 2002; Смирнова А.Е., 2004; Тяжка О.В., 2011].

Висновки. Виходячи з вищевикладеного, представляється цікавим та актуальним комплексне дослідження морфо-функціональних особливостей лімфоїдної тканини середнього та нижнього відділів травного тракту в неонатальному та грудному періоді з використанням морфометричних, гістохімічних та імуногістохімічних методів.

ВПЛИВ ГОСТРОГО ІММОБІЛІЗАЦІЙНОГО СТРЕСУ НА СТРУКТУРУ НИРКИ ЩУРА THE INFLUENCE OF ACUTE IMMOBILIZATION STRESS ON THE STRUCTURE OF RAT'S KIDNEY

Тимошенко А.В., Дяуленко Д.О., Боровик Р.П. / Tymoshenko A.V., Diulehko D.O., Borovik R.P.

*Наукові керівники: к.мед.н. Коптев М.М., к.мед.н. Ніколенко Д.Є. ВДНЗУ
„Українська медична стоматологічна академія”*

*Кафедра медицини надзвичайних ситуацій з оперативною хірургією і
топографічною анатомією (зав. каф. – д.мед.н. проф. Білаш С.М.)*

Кафедра патоморфології (зав. каф. – д.мед.н. проф. Старченко І.І.), м.Полтава

Стресові реакції супроводжують людину протягом усього її життя. Із ланки адаптації стресова реакція може перетворитися на фактор виникнення і розвитку численної патології, зокрема захворювань сечостатевої системи.

Метою роботи було вивчення впливу гострого іммобілізаційного стресу на структуру нирок білих щурів лінії Вістар.

Дослідження було виконано з урахуванням норм біоетики на 20 білих щурах-самцях лінії Вістар масою 240-260 грам, віком 8-10 місяців. Експериментальну (I) групу склали 10 тварин, використаних для відтворення експериментальної моделі гострого іммобілізаційного стресу. Контрольна (II) група налічувала 10 аналогічних інтактних щурів. Вплив гострого іммобілізаційного стресу моделювали шляхом фіксації щурів у горизонтальному положенні на спині протягом 6 годин. Евтаназія здійснювалася через 2 години після завершення іммобілізаційного періоду шляхом декапітації під внутрішньоочеревинним тіопентал-натрієвим наркозом.

Матеріал для гістологічного дослідження фіксували у 10% нейтральному розчині формаліну, а після проведення через спирти зростаючої концентрації, шмочки нирок поміщали в парафін за звичайною методикою. Мікромомнізрізи забарвлювали гематоксиліном та еозиноом.