



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
науково-практичної конференції з міжнародною
участю молодих вчених та студентів
«Актуальні питання сучасної медицини і
фармації 2019»
13 – 17 травня 2019 року



УДК: 61

A43

Конференція включена до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій 2019 року (179), посвідчення Укр ІНТЕІ № 125 від 29.03.2019.

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови: проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Компанієць В.М., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., проф. Разнатовська О.М., голова студентської ради Усатенко М.С.

Секретаріат: доц. Іваненко Т.В., ст. викл. Абросімов Ю.Ю., студенти Подлужний Г.С., Москалюк А.С, Скоба В.С, Гонтаренко Е.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації 2019» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 13-17 травня 2019 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. – 200с.

ISSN 2522-1116

Запорізький державний медичний
університет, 2019.

передсердя, 40%-25% змішується з кров'ю верхньої порожнистої вени і потрапляє до правого шлуночка (Born et al., 1954; Lind, Wergelius, 1954; Ф.З. Меерсон і др., 1980; Gray's Anatomy, 1995). В. Н. Жеденов (1947), зробивши порівняльно-анатомічне дослідження, ми прийшли до висновку, що потік крові із каудальної (нижньої) порожнистої вени обов'язково частково приєднується до потоку крові з краніальної (верхньої) порожнистої вени та вінцевої пазухи, і що це неповне розділення потоків у людини більш досконале, ніж у тварин, завдяки заслінці каудальної (нижньої) порожнистої вени і відносно великого розміру овального отвору.

На нашу думку, щоб відповісти на питання, що відбувається в правому передсерді до народження, треба мати на увазі не тільки анатомічні особливості будови серця плода, але й фази серцевого циклу та положення серця й самого плода. Подібного підходу до вирішення цієї проблеми в доступних нам джерелах ми не знайшли. Серцевий цикл має такі фази: 1) систола передсердь та діастола шлуночків; 2) діастола передсердь і систола шлуночків; 3) діастола передсердь і діастола шлуночків.

На другій фазі (діастола передсердь - систола шлуночків) кров нижньої порожнистої вени направляється її заслінкою через овальний отвір у ліве передсердя, тому що тиск в правому передсерді більший, ніж в лівому. В результаті закриття правого передсердно - шлуночкового отвору до неї приєднується частина крові верхньої порожнистої вени та вінцевої пазухи. Отже, на цій фазі відбувається змішування крові.

А от що відбувається в правому передсерді на третій фазі (діастола передсердь - діастола шлуночків), залежить від топографії отворів верхньої та нижньої порожнистих вен, овального та правого передсердно - шлуночкового отворів, а також від величини овального отвору та клапана нижньої порожнистої вени, положення й форми серця. Отвір верхньої порожнистої вени і правий передсердно-шлуночковий отвір знаходяться вентрально від отвору нижньої порожнистої вени та овального отвору (С.С. Михайлов, 1987; Romanes, 2005). Овальний отвір може займати нижнє, середнє та верхнє положення (Е.М. Маргорин, 1977). Його повздовжній розмір - 4-10 мм, а поперечний - 3-10мм (Маргорин Е.М., 1977; Gray's Anatomy, 2005). Заслінка нижньої порожнистої вени у більшості плодів велика, але може мати отвори й бути відсутньою (Gray's Anatomy, 2010).

На третій фазі при великій заслінці нижньої порожнистої вени, великому або низько розташованому овальному отворі вся кров нижньої порожнистої вени через овальний отвір тече до лівого передсердя, а кров верхньої порожнистої вени й вінцевої пазухи - в правий шлуночок, тому що верхній потік знаходиться попереду нижнього. Але при малому високо й середньо розташованому овальному отворі, при малій заслінці нижньої порожнистої вени, згідно гідродинаміки, частина крові нижньої порожнистої вени має текти в правий шлуночок. Отже, на цій фазі серцевого циклу в одних не відбувається, а в других відбувається змішування крові в правому передсерді.

На першій фазі (систола передсердь - діастола шлуночків) кров, що потрапила в праве передсердя, виштовхується в правий шлуночок і ліве передсердя.

Ми вважаємо, що змішування крові в правому передсерді залежить і від форми серця. У широкого і короткого серця отвір верхньої порожнистої вени зміщується дорзально, а отвір нижньої порожнистої вени – вентрально, тому потоки крові наближаються один до одного і шанс змішування збільшується.

Отже, змішування крові верхньої і нижньої порожнистих вен в правому передсерді відбувається в різних співвідношеннях у всіх плодів на другій фазі серцевого циклу, а у деяких плодів і на третій фазі. В правий шлуночок і ліве передсердя надходить змішана кров.

ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ ТА СПІВВІДНОШЕННЯ ФОЛІКУЛІВ, СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ТА СУДИННОГО РУСЛА ЯЄЧНИКІВ ПОТОМСТВА ЩУРІВ ПРОТЯГОМ ПЕРШОГО МІСЯЦЯ ЖИТТЯ ПІСЛЯ ВВЕДЕННЯ ПРОГЕСТЕРОНУ У ПЕРІОД ВАГІТНОСТІ

Ковальчук К.С., Тополенко Т.А., Булига В.С.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Важливим процесом у розвитку та повноцінному функціонуванні яєчників є формування примордіальних фолікулів, що складають оваріальний резерв або фолікулярний пул. Процес первинного набору фолікулів відбувається протягом усього життя, із моменту утворення примордіальних фолікулів. Циклічний набір співпадає із початком статевого дозрівання. Процеси розподілу, співвідношення та дозрівання фолікулів потребують подальшого вивчення, оскільки у період внутрішньоутробного розвитку

яєчників плоду органїзм вагітної жінки зазнає впливу чинників різної природи. Застосування гормонів під час вагітності може викликати порушення у системі «мати-плацента-плід» та призводити до порушення морфогенезу та подальшого функціонування органів репродуктивної системи. Для руйнування кластерів та подальшої збірки примордіальних фолікулів вирішальне значення має також співвідношення та взаємодія гормонів естрогену та прогестерону.

Мета дослідження – визначити динаміку та співвідношення класів фолікулів яєчників потомства щурів із 9-ої по 90-ту добу постнатального життя та відносної площі, що займають сполучна тканина, судини та жовті тіла.

Матеріал і методи: об'єкт дослідження – яєчники білих лабораторних щурів на 9-ту, 14-ту, 21-шу, 30-ту, 45-ту, 60-ту та 90-ту добу постнатального життя, отриманих від самок з датованим строком вагітності. Потомство щурів було розподілене на три групи наступним чином: перша – інтактна група; друга – експериментальні щури, отримані від самок, яким із 15-ої по 18-ту добу вагітності внутрішньом'язово вводили масляний розчин прогестерону у дозі 0,33 мл; третя – контрольні тварини, які отримували фізіологічний розчин хлориду натрію у еквівалентному дозуванні у ті ж строки вагітності. Робили серійні зрізи яєчників товщиною 4,5 мкм та фарбували гематоксиліном і еозіном. За допомогою світлового мікроскопу вивчали динаміку, співвідношення та відносну площу, що займають фолікули різних класів, сполучної тканини та судинного русла. Порівнювані результати вважали такими, що достовірно відрізняються при $p < 0,05$.

Отримані результати. На 9-ту добу життя в яєчниках потомства тварин контрольної групи більшу частину площі займає коркова речовина, представлена примордіальними, первинними та вторинними фолікулами, відносна площа сполучної тканини становить $13,2 \pm 0,08$ %. Відносна площа сполучної тканини яєчників щурів експериментальної групи майже удвічі перевищує аналогічний показник у контролі тварин. Однак у потомства експериментальних тварин, на відміну від контрольних, $4,4 \pm 0,13$ % площі органу займають везикулярні фолікули. На судинне русло припадає $5,8 \pm 0,04$ % у контролі та $2,4 \pm 0,3$ % у експерименті відповідно. На 14-ту добу у тварин контрольної групи як і на 9-ту добу відсутні везикулярні фолікули. Зберігається відставання показників відносної площі примордіальних та первинних фолікулів експериментальної групи тварин порівняно із контролем. Однак щодо сполучної тканини, то зберігається тенденція щодо збільшення її відносної площі у обох групах тварин. Наприкінці третього тижня життя у потомства тварин контрольної групи з'являються везикулярні фолікули, займаючи $5,4 \pm 0,05$ % площі яєчника. Збільшується відносна площа судинного русла у обох групах, однак у експериментальних тварин цей показник відстає. Наприкінці першого місяця життя у обох групах досліджуваних тварин значно вичерпується пул примордіальних фолікулів, однак більш виражені зміни виявлені у експериментальній групі тварин ($9,4 \pm 0,08$ %), ніж у контрольних ($11,8 \pm 0,11$ %). Також зберігається тенденція до зростання відносної площі сполучної тканини та судинного русла у тварин обох груп.

Висновки. Отже, протягом першого місяця життя зменшується відносна площа, яку займають фолікули і відповідно зростає відсоток сполучної тканини, спостерігається відставання відносної площі судинного русла. Для тварин після пренатальної дії прогестерону характерна більш рання поява везикулярних фолікулів.

ЗМІНИ АБСОЛЮТНОЇ ТА ВІДНОСНОЇ МАСИ НИРОК ЩУРІВ - НАЩАДКІВ САМИЦЬ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Коротчук Є.В.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Поширеність метаболічного синдрому (МС) в сучасному суспільстві прогресивно збільшується протягом останніх років, приймаючи характер епідемії. МС характеризується наявністю абдомінального ожиріння, дисліпідемії, інсулінорезистентності та артеріальної гіпертонії. Ці всі фактори можуть виступати як незалежними предикторами розвитку ХХН та кінцевих стадій захворювань нирок.

Мета дослідження. Визначити динаміку абсолютної та відносної маси нирок щурів – нащадків самиць з експериментальним метаболічним синдромом.

ЗМІСТ

ФУНДАМЕНТАЛЬНІ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ – ДЛЯ МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ІЗ РІЗНИХ РЕГІОНІВ УКРАЇНИ З ВИКОРИСТАННЯМ УЛЬТРАЗВУКОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ.....	3
Бавус І.В	
ПАТОМОРФОЛОГІЯ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНИХ РОЗЛАДІВ В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ ШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ	4
Волошанська О.О., Тертишний С.І	
NEUROPROTECTIVE EFFECT OF SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODULATOR (SERM) IN DEPRIVATION OF THE SYSTEM'S LEVEL OF RESTORED GLUTATHIONE IN VITRO: HSP70 ROLE IN THE IMPLEMENTATION OF THIS ACTION.....	5
Bodnarchuk Y., Ryzhenko O., Kovalchuk D	
ДИНАМІКА СПОР ГРИБІВ РОДУ ALTERNARIA У М. ЗАПОРІЖЖІ (ТРИРІЧНІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)	6
Гавриленко К.В., Приходько О.Б.	
ФАРМАКОЛОГІЧНА МОДУЛЯЦІЯ В-ER - ПЕРСПЕКТИВНА НАПРЯМОК НЕЙРОПРОТЕКЦІЯ	6
Гуйтур Н.М.	
ДИНАМІКА ПАЛІНАЦІЇ ДЕРЕВ РОДУ POPULUS В ЗАПОРІЖЖІ (2015-2018 РОКІВ)	7
Гуліна О.С., Ємець Т.І.	
RAT MODEL OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASE MODULATE ARYL HYDROCARBON RECEPTOR EXPRESSION	7
Zherebiatiev A. S.	
ЕПІТЕЛІАЛЬНО-МЕЗЕНХІМАЛЬНА ТРАНСФОРМАЦІЯ КЛІТИН ПРОТОВОЇ АДЕНОКАРЦИНОМИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ	8
Кабаченко В.О.	
LYMPHATIC FILARIASIS IN INDIA	9
Kambam Sneha Reddy	
ЩОДО МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПЕРЕДУМОВ ЗМІШУВАННЯ КРОВІ ПОРОЖНИСТИХ ВЕН У ПРАВОМУ ПЕРЕДСЕРДІ ПЛОДА	9
Кандибей В.К., Тіткова О.Ю., Лебединець О.М.	
ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ ТА СПІВВІДНОШЕННЯ ФОЛКУЛІВ, СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ТА СУДИННОГО РУСЛА ЯЄЧНИКІВ ПОТОМСТВА ЩУРІВ ПРОТЯГОМ ПЕРШОГО МІСЯЦЯ ЖИТТЯ ПІСЛЯ ВВЕДЕННЯ ПРОГЕСТЕРОНУ У ПЕРІОД ВАГІТНОСТІ	10
Ковальчук К.С., Тополенко Т.А., Булига В.С.	
ЗМІНИ АБСОЛЮТНОЇ ТА ВІДНОСНОЇ МАСИ НИРОК ЩУРІВ - НАЩАДКІВ САМИЦЬ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ	11
Коротчук Є.В.	
МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА НЕЙРОНІВ СА-1 ЗОНИ ГІПОКАМПУ ЩУРІВ З ХРОНІЧНОЮ АЛКОГОЛЬНОЮ ІНТОКСИКАЦІЄЮ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ТІОЛЬНИХ АНТИОКСИДАНТІВ	12
Кучер Т.В.	
ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У СТУДЕНТІВ І ТА ІІ КУРСІВ НА ПОЧАТКУ НАВЧАЛЬНОГО РОКУ	13
Кучковський О.М., Монова А.С.	
ВПЛИВ ЕНАЛАПРИЛУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНУ АКТИВНІСТЬ ТРОМБОЦИТІВ SHR-ЩУРІВ	14
Павлов С.Б., Бабалян В.А., Валільщіков Н.В., Бабенко Н.М., Кумечко М.В., Семко Н.Г.	
РОЛЬ МАТРИКСНИХ МЕТАЛОПРОТЕІНАЗ ТА ТКАНИННИХ ІНГІБІТОРІВ В КИШКОВОМУ КАНЦЕРОГЕНЕЗІ	15
Пирогова З.О.	
ЕТІОЛОГІЧНА СТРУКТУРА ЗАВІЗНИХ ВИПАДКІВ МАЛЯРІЇ В ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ	16
Рябокоть Д.Ю.	