

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Н.Н. БУРДЕНКО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ

СБОРНИК НАУЧНЫХ СТАТЕЙ

по итогам

**Первого международного научного студенческого форума
«Морфоклинические аспекты фундаментальных и прикладных
исследований»**

13-18 ноября 2023 года

Воронеж

УДК 576.2
ББК 52.51
С 232

Сборник научных статей по итогам I международного научного студенческого форума «**Морфоклинические аспекты фундаментальных и прикладных исследований**», посвященного 105-летию со дня прочтения первой лекции по гистологии.

Международный форум явился прекрасной возможностью для студентов обмениваться идеями, устанавливать новые связи в области морфоклинической медицины.

Сборник содержит результаты научно-практических работ и обзорных статей студентов медицинских вузов России, стран СНГ, выполненные под руководством профессорско-преподавательского состава.

В сборнике представлены работы, посвященные ученым прошлых лет и настоящего времени. Рассмотрены проблемы медицинской эмбриологии и дисморфологии; взаимодействия в норме и патологии на уровне кишечника и мозга; патогенетические и морфоклинические вопросы диагностики амилоидоза, глютенковой энтеропатии у детей; а также фундаментальные вопросы регенерации. Отражена тематика морфологии кожи от основ гистологии к проблемам дерматологии; гипоксия и гипероксия. Представлены работы на уровне междисциплинарного взаимодействия.

Выход сборника послужит молодым специалистам примером стремления к научно-познавательной деятельности и совершенствования в области морфоклинической медицины.

Сборник предназначен для морфологов, патоморфологов, патофизиологов и врачей всех специальностей.

Издательство не несёт ответственности за материалы, опубликованные в сборнике. Все материалы поданы в авторской редакции и отображают персональную позицию участника форума.

Под редакцией З.А. Воронцовой – заведующего кафедрой гистологии, профессора, Заслуженного работника высшей школы РФ

С 232 Сборник статей по итогам I международного научного студенческого форума «Морфоклинические аспекты фундаментальных и прикладных исследований». Под редакцией З.А. Воронцовой // Москва: Издательство ООО «РИТМ», 2023. – 144 с.

ISBN 978-5-00208-072-4

© ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, 2023

35. Лапшина А.А.	.....83
ВКЛАД А.А. ВОЙТКЕВИЧА В ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИЙ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ.	
36. Левшаков Д.В., Комаристый Д.Г.	..... 85
НАРУШЕНИЕ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ, КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ОРГАНИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ МОЗГА.	
37. Мамашукурова М.И., Абдуллаева Г.Б.	..... 87
ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА.	
38. Михайлова Я.А.	.....89
МЕХАНИЗМЫ РЕГЕНЕРАЦИИ ПРИ АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ ТКАНЕЙ.	
39. Михайлюк Я.К., Пожидаева Д.Н.	..... 91
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ФОТОДЕРМАТОЗОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ.	
40. Ортикова Ю.О., Турсунова Ш.Б., Суюнова З.А.	..... 94
СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕЧЕНИ КРОЛИКОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГОЛОДАНИИ.	
41. Павлова А.Ю.	.....97
МОРФОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АНДРОГЕННОЙ АЛОПЕЦИИ.	
42. Попова М.Г.	..... 98
СТРЕССОВАЯ ЯЗВА.	
43. Ротай М.В., Щербакова М.В.	..... 100
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ ЦЕЛИАКИИ.	
44. Сайфиддин Хожи Кадриддин Шухрат угли	..... 102
ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ.	
45. Севостьянова К.М., Терешкина А.Е.	.....104
ЦИРКУЛЯТОРНАЯ ГИПОКСИЯ И ЕЁ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА.	
46. Серикова В.В.	..... 107
ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМАХ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ.	
47. Слесаренко К.И.	.....110
ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА КИШЕЧНИК.	
48. Сорочкина С.В.	.....111
ВКЛАД А.А. ВОЙТКЕВИЧА В ИЗУЧЕНИЕ АНТИТИРЕОИДНОГО ДЕЙСТВИЯ СУЛЬФАНИЛАМИДОВ И ТИОУРЕТАНОВ.	
49. Сушилина Н.А., Гурбич Е.В., Базуров М.А.	.....113
АЛИМЕНТАРНАЯ ГИПЕРЛИПИДЕМИЯ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА.	
50. Тихонова П. А.	.....114
КИШЕЧНАЯ МИКРОБИОТА И ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА: ВЗАИМНОЕ ВЛИЯНИЕ.	
51. Туришева В. А.	.....117
ВЛИЯНИЕ ДИСФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МАТЕРИ НА ОРГАНИЗМ РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПЛОДА.	
52. Турובה Н.Ш., Бахриллаева М. Н., Шарипова Х.	.....119
МОРФОЛОГИЯ ЭНДОКРИННЫХ КЛЕТОК ДНА ЖЕЛУДКА У КРОЛИКОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГОЛОДАНИИ.	
53. Фоканов К.С., Морозова С.М., Смирнова Ю.И.	.....121
ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЦИЛИАРНОГО АППАРАТА ЭПЕНДИМЫ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГ.	
54. Хамидова Ш.О., Абраева С.Ш., Тошнйёзова М.Г.	.....123
МОРФОЛОГИЯ ЭНДОКРИННЫХ КЛЕТОК ДНА ЖЕЛУДКА У МЛЕКОПИТАЮЩИХ ЖИВОТНЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ.	

4. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с целиакией. Министерство здравоохранения Российской Федерации, Союз педиатров России [электронный ресурс]. 2021 г.

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ.

Сайфиддин Хожи Кадриддин Шухрат угли

(Научные руководители – к.м.н., доцент Абдуллаева Д.Т., д.м.н., доцент Абдуллаева Д.Г.)

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Актуальность работы. Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) была открыта в середине XIX века благодаря достижениям генетики. ДСТ и генетические нарушения были впервые идентифицированы в 1955 году американским генетиком Виктором Макастиком. Он объединил некоторые нозологические формы: такие как несовершенный остеогенез, синдром Марфана, синдром Элерса-Данло. Одна из основных причин, по которой начались фундаментальные исследования о ДСТ начались в начале XX века, заключается в том, что исследование показало, что в основе каждого хронического заболевания лежит неправильное формирование соединительной ткани в эмбриональный период.

Цель работы. Изучение распространенности ДСТ у детей в условиях жаркого климата, внедрение программы ЭВМ (OSTDST-VSKD.exe) врачами первичного звена в поликлиниках (№-22,23,24,26,62) Учтепинского района.

Методы исследования и уровень изучения ДСТ у детей. Нами было проведено исследование в семейных поликлиниках (№-22,23,24,26,62) Учтепинского района. Всего было выявлено 167 детей, в возрасте от 1 до 18 лет с ДСТ различной степени. Исследование проводилось с июля по декабрь месяц 2022 года. Отбор выявления был применен с помощью программы ЭВМ (OSTDST-VSKD.exe). В программу исследования включены дети с наличием более 6 фенотипических признаков и более 2 стигм дизэмбриогенеза.

Специфика строения и функции соединительной ткани приводит к ее дефектам определенного специализированного типа или благодаря негативным факторам внешней среды (неблагоприятная экологическая обстановка, наличие солей тяжелых металлов в воздухе, нерациональное питание, стресс и др.) в период беременности. В результате мутагенного воздействия на ДСТ, она создает возможность на развитие аномалий и хронических заболеваний.

В последние годы частота ДСТ среди населения увеличивается. Исходная когорта пациентов с заболеваниями соединительной ткани в округе Олмстед, штат Миннесота, США, с 1985 по 2014 год сообщили о годовой заболеваемости 1,9 на 100 000 населения на основе индивидуального обзора медицинских карт. Дисплазия соединительной ткани является одним из наиболее актуальных проблем на сегодняшний день. Актуальность ДСТ выражается в распространенности маркеров морфогенеза. В настоящее время по данным литературы выявлено более, чем 200 фенотипических признаков соединительной ткани.

Более 70% случаев дисплазии соединительной ткани соответствуют дифференцированной ДСТ. Заболеваемость недифференцированной ДСТ среди населения составляет 10-30%. Используя современные достижения молекулярной генетики, можно выделить 8 групп врожденных дифференциальных дисплазий соединительной ткани:

1. Наследственные коллагенопатии: незавершенный остеогенез, синдром Элерса-Данлоса, различные варианты хондродисплазии, офтальмопатии, нефропатии, аномальные кисты, органозрения, миопатии, буллезный эпидермолиз.

2. Наследственные фибриллинопатии: синдром Марфана; МАСС- синдром; эктопия хрусталика с мягкими скелетными проявлениями по марфаноидному типу без сердечно-сосудистой патологии; синдром Марфана в сочетании с синдромом Шпрингцен-Гольдберга;

марфаноидный скелетный синдром железистые сердечно-сосудистые и глазные аномалии; синдром Вейля-Марчезани; контрактура арахнодактилия, врождённая, или синдром Бильса.

3. Наследственные эластинопатии: надклапанный стеноз аорты Эйзенберга; синдром Вильямса Бурена; cutis laxa, врождённая, аутосомно-доминантная

4. Наследственные фибулинопатии: cutis laxa, врождённая, аутосомно-доминантная; врожденный, аутосомно-рецессивный; пятнистая дегенерация сетчатки, возраст зависимая; ячеистая дистрофия сетчатки.

5. Наследственные ламинопатии: мышечная дистрофия, врождённая, мерозиндефицитная, тип 1А; аутосомно-рецессивный; буллезный эпидермолиз, линейный, летальный; буллезный эпидермолиз, генерализованный, атрофический, доброкачественный; неонатальная кожа лакса с марфаноидным фенотипом; врожденный нефроз Пирсона, перинатальная летальная форма.

6. Наследственные тромбоспондинопатии: псевдохондроплазия, множественная эпифизарная дисплазия.

7. Наследственные протеогликанопатии: различные клинические варианты хондродисплазий, аномалий суставов, офтальмопатий, нефропатий и буллёзного эпидермолиза.

8. Наследственные ДСТ, обусловленные мутации в гене фибробластных факторов роста, их рецепторов и антагонистов: различные формы краниосиностоза, ахондроплазия, хондродисплазия, брахидактилия, симфалангизм, синдромы множественного синостоза, анкилоза и склероза.

Своеобразная патология феномена дисморфогенеза заключается в том, что фенотипические признаки ДСТ выражено уже с рождения, а ростом и развития имеет прогрессивное течение, которое приводит и усугубляет развитие и структуру органов и систем.

Синдром ДСТ характеризуется изменением не только одного или нескольких органов, а занимает в той или иной степени изменения всего организма в зависимости от пенетрантности титра гена и выраженности дисплазии в разной степени у каждого индивидуально.

Результаты и обсуждение. «Оценка степени тяжести дисплазии соединительной ткани у детей на основании выраженности симптом-комплексов» программы ЭВМ(OSTDST-VSKD.exe) были получены к следующе результаты, исследованные врачами первичного звена Учтепинского района.

Таблица 1.

В Учтепинском районе г. Ташкенте в семейных поликлиниках №22, 23, 24, 26, 62 выявлено ДСТ у детей по степени тяжести:

Степень тяжести	СП 22	СП 23	СП 24	СП 26	СП 62	Общее количество	процент %
Нормальный	18	24	12	9	25	88	52,7%
Легкий	13	11	8	5	19	56	33,5%
Средний	4	6	3	1	7	21	12,6%
Тяжелый	-	1	-	-	1	2	1,2%
всего	35	42	23	15	52	167	100%

Всего было исследовано - 167 детей: из них с ДСТ выявлено -79. По степени тяжести были разделены на следующее (1 табл.): 0 степень или здоровые: 88 детей (52,7%); 1 степень или легкая: 56 детей (33,5%); 2 средняя степень: 21 детей (12,6%); 3 тяжелая степень: 2 ребенка (1,2%).

Таблица 2.

В Учтепинском районе г. Ташкенте в семейных поликлиниках №22, 23, 24, 26, 62 было выявлено ДСТ детей по возрасту

Возраст	СП 22	СП 23	СП 24	СП 26	СП 62	Общее количество	процент %
1-3 года	2	3	1	3	5	14	17,7%
4-7 лет	5	8	7	1	9	30	37,8%
8-14 лет	4	6	2	1	9	22	27,8%
15-18 лет	6	1	1	1	4	13	16,7%
Всего	17	18	11	6	27	79	100%

Дети с ДСТ в зависимости возраста были выявлены следующие: (2 табл.)

С 1-3 лет составило – 14 детей (17,7%), в возрасте 4-7 лет составило - 30 детей (37,8%), в возрасте 8-14 лет составило 22 детей (27,8%) и в возрасте от 15-18 лет составило 13 (16,7%).

Среди выявленных 167 детей с ДСТ, у 44 девочек, что составило 55,7%. Мальчики с признаками ДСТ выявлено -35, составило 44,3%.

Заключение. По результатам выявленных данных, можно думать о дальнейшем изучении биохимических маркеров, подтверждающую значимость соединительной ткани для организма человека, создание специальной диетотерапии, включая микронутриенты и персонализированный подход лекарственных средств в зависимости от тяжести состояния ДСТ у детей.

Источник литературы.

1. Абдуллаева Д.Т., Ахмедова Г.Х., Худайкулова Е.А., Анкета для врачей первичного звена г.Ташкента по дисплазии соединительной ткани, Журнал NX- Многопрофильный рецензируемый журнал 2023; 1: 83-89
2. Унгирасерт П., Кроусон К.С., Чоудхари В.Р., Эрнсте Ф.К., Модер К.Г., Маттесон Э.Л. (декабрь 2016 г.). [«Эпидемиология смешанного заболевания соединительной ткани, 1985-2014 гг.: популяционное исследование»](#). Рес для лечения артрита (Хобокен). 68 (12): 1843–1848. doi : 10.1002/acr.22872. ЧВК 5426802. PMID 26946215
3. Абдуллаева Д.Т., [Значение дисплазии соединительной ткани в развитии и прогнозе бронхиальной астмы у детей](#), <http://repository.tma.uz/xmlui/handle/1/4537>
4. Википедия, Дисплазия соединительный тикани (Дисплазия соединительной ткани), <https://ru.wikipedia.org/w/index.php?title>
5. Абдуллаева Д. Т., Сатибалдиева Н. Р., Курбанова Д. Р., Агзамходжаева Н. С., Ахмедова Г. Х, Влияние психосоматических факторов синдрома раздраженного кишечника и бронхиальной астмы у детей с дисплазией соединительной ткани, <http://repository.tma.uz/xmlui/handle/1/4043>;
6. БТ Халматова, НР Сотиболдиева, Абдуллаева ДТ, Синдром раздраженного кишечника у детей с ДСТ, <http://repository.tma.uz/xmlui/handle/1/5640>.

ЦИРКУЛЯТОРНАЯ ГИПОКСИЯ И ЕЁ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА.

Севостьянова К.М., Терешкина А.Е.

(Научный руководитель - к.м.н. Гребенникова И.В.)

Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко
Воронеж, Российская Федерация

Актуальность. Гипоксия является одним из наиболее часто встречаемых типовых патологических процессов. В современном мире не редко можно встретить циркуляторную гипоксию. Она снижает качество жизни людей и зачастую приводит к летальному исходу.