



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

**XI МЕЖДУНАРОДНЫЙ МОЛОДЁЖНЫЙ
НАУЧНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ**

БЕЛЫЕ ЦВЕТЫ
ПОСВЯЩЕННЫЙ 150-ЛЕТИЮ Н.А. СЕМАШКО



Казань, 11-13 апреля 2024

УДК 61(082)
ББК 94.31
авторский знак С43

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Совет молодых ученых
Студенческое научное общество имени Ирины Андреевны Студенцовой**

Сборник тезисов: 27-й Международной медикоисторической конференции студентов; 98-й Международной студенческой научно-практической конференции, III-й Международной научно-практической конференции клинических случаев среди молодых ученых «Вижу. Слышу. Лечу»; 30-й Международной научно-практической конференции молодых ученых

Рецензенты: Абдрахманов Р.М., Абдулганиева Д.И., Аглиуллина С.Т., Александрова Л.Г., Амирова Р.М., Андреева М.И., Анохин В.А., Ахмерова В.М., Ахметгалиев А.Р., Ахметзянов Р.В., Ахметзянов Ф.Ш., Бадамшина Г.Г., Байчурина А.З., Баратова О.А., Бахарева О.В., Баширов Ф.В., Блохина М.В., Бодрягина Е.С., Булашова О.В., Василевская А.Е., Варламов А.Г., Волгина С.Я., Габидуллина Р.И., Габидуллина С.Н., Гилемшина А.Г., Гилмуллина Ф.С., Гильманов А.А., Грачева Е.С., Гришин П.О., Гришин С.Н., Гуляев П.Е., Давлетова Н.Х., Дунаев П.Д., Джорджикия Р.К., Евдокимова А.Г., Егоров В.И., Емелин А.Л., Еремеева О.Н., Ермошин А.В., Зайнетдинов М.Р., Закирова Г.З., Залялов Р.Р., Залялова З.А., Ибрагимова Л.Г., Иванов А.Ю., Игнатъева Л.А., Измайлов А.Г., Имайлов А.Г., Искандаров И.Р., Кадыров Р.К., Карпухин О.Ю., Ким Т.Ю., Киселева Т.А., Ковалёв М.И., Краснощёкова В.Н., Крикун Е.В., Кузнецова Е.Г., Кулакова Г.А., Куприченко П.Ф., Курбангалеев А.И., Лисина Г.М., Лисовская С.А., Макаров М.А., Макарова О.Ю., Максимова М.Н., Менделевич В.Д., Менделевич Е.Г., Миннуллина Э.Р., Миролюбов Б.М., Митигуллина А.А., Морозова О.Н., Мустакимова Р.Ф., Мухамедьяров М.А., Нигматуллина Р.Р., Николаева Н.Г., Обыденнов С.А., Овчинникова А.Г., Пальмова Л.Ю., Петров С.В., Радченко О.Р., Салеев Р.А., Самойлов А.Н., Самороднова Е.А., Сафина Н.А., Саяпова Д.Р., Светлова Р.М., Синеглазова А.В., Ситенкова А.В., Слестникова Е.С., Соппер Ж.О., Тафеева Е.А., Теплов А.Ю., Тимербулатова Г.А., Тураев Т.А., Тухватуллина Л.Р., Уразманов А.Р., Фазульязнова А.И., Фазылова Ю.В., Файзрахманова Г.М., Файзуллина Р.А., Федотова С.И., Фомина С.Е., Фраучи И.В., Хасанов Н.Р., Хасанов Т.Н., Хасанова Г.Р., Хаялеева А.К., Хуснутдинова Г.А., Чевела О.В., Шулаев А.В., Якубова Л.С., Ямалнеев И.М.

Под общей редакцией проректора ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России д.м.н., профессора Д.И. Абдулганиевой

© Совет молодых ученых
© Студенческое научное общество им. И.А. Студенцовой
© Казанский государственный медицинский университет

СОДЕРЖАНИЕ

27-Я МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИКО-ИСТОРИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ, ПОСВЯЩЕННАЯ 150-ЛЕТИЮ Н.А. СЕМАШКО	5
1. Международная медико-историческая конференция	5
2. Юбиляры отечественной медицины	42
3. Историческая конференция медико-профилактического факультета, посвящённая 100-летию со дня рождения декана санитарно-гигиенического факультета, доцента И.А. Мухутдинова	57
98-Я МЕЖДУНАРОДНАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ	73
1. Актуальные вопросы гигиены питания, гигиены детей и подростков	73
2. Актуальные вопросы медицины труда	102
3. Актуальные вопросы профилактической медицины	114
4. Акушерство и гинекология	131
5. Анестезиология и реаниматология	175
6. Биомедицинская этика и медицинское право	186
7. Biomedical ethics and medical law	223
8. Внутренние болезни	225
9. Дерматовенерология	245
10. Детская хирургия	258
11. Детские инфекционные болезни	270
12. Иммунология и аллергология	285
13. Инновационные идеи	293
14. Инфекционные болезни	302
15. Infectious diseases	335
16. История Отечества	342
17. Кардиология	360
18. Лингвистика	373
– подсекция «Английский язык»	373
– подсекция «Английский язык в профессиональной коммуникации»	384
– подсекция «Латинский язык»	396
– подсекция «Русский язык как иностранный: базовый уровень»	412
– подсекция «Русский язык как иностранный: цифровая лингвистика»	436
– подсекция «Татарский язык»	448
19. Медицинская биофизика	457
20. Медицинская, общая психология и педагогика	469
21. Микробиология в практической медицине	494
22. Неврология	518
23. Нейроморфология и нейрорегенерация	550
24. Общая гигиена	569
25. Общественное здоровье	588
26. Онкология, лучевая диагностика и лучевая терапия	609
27. Оперативная хирургия и топографическая анатомия	629
28. Организация здравоохранения	642
29. Оторинтология	656
30. Офтальмология	665
31. Патологическая физиология	678
32. Поликлиническая терапия	710
33. Педиатрия. Клиническая секция	726

**Научный руководитель – к.м.н., доц. Галеева Н.В.
Казанский государственный медицинский университет**

Естественное течение хронического гепатита С (ХГС) в 20% случаев может осложниться циррозом печени (ЦП). Формирование ЦП сопровождается осложнениями, которые нередко становятся причиной фатального исхода. Современные противовирусные препараты прямого противовирусного действия (ПППД) обладают терапевтической эффективностью более 98%. Достижение авиремии у больных ХГС снижает риски развития ЦП и его прогрессии.

Изучение эффективности лекарственных средств, влияющих на различные этиопатогенетические механизмы представляет собой одну из актуальных проблем современной гепатологии.

Цель исследования. Проанализировать практический опыт применения комбинированной схемы ПППД с пангенотипической активностью – велпатасвира / софосбувира у больных с ЦП в исходе ХГС.

Материалы и методы. В исследование включено 74 пациента (25 женщин и 49 мужчин) с циррозом печени классов А 64(86,5%) и В 10(13,5%). Гипоальбуминемию 34,0 мкмоль/л изначально была у 4(5,4%) больных, а > 51,0 мкмоль/л у 5(6,8%).

Тромбоцитопения сопровождает ЦП. Исходно количество пациентов с уровнем тромбоцитов 7 (114;199) X 10⁹/л.

Устойчивый вирусологический ответ был получен у всех пациентов через 12 недель после завершения терапии.

Заключение. Применение фиксированной комбинированной схемы препаратов велпатасвира + софосбувира в течение 12 недель у пациентов с ХГС в исходе в ЦП показало высокую ее эффективность у столь сложной группы пациентов.

**ВЛИЯНИЕ ЭНТЕРОСОРБЕНТОВ НА СТЕПЕНЬ ДЕГИДРАТАЦИИ
У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ ДИАРЕЯМИ**

БолунцЕ.А., Муминова М.Т., Абдухалимова К.Д.

Научный руководитель – к.м.н., доц. Муминова М.Т.

Ташкентская Медицинская Академия

Актуальность. У ВИЧ-инфицированных детей диарея часто представляет собой одно из клинических проявлений, а дегидратация на ее фоне является опасным осложнением для жизни пациента. Если учесть, что тяжесть заболевания широко варьируется в зависимости от потерь жидкости, следует тщательно оценивать степень дегидратации у детей с синдромом острой диареи и проводить лечение.

Цель исследования. Провести сравнительную оценку влияния различных энтеросорбентов на степень дегидратации при синдроме острой диареи у ВИЧ-инфицированных детей.

Материалы и методы исследования. У 96 ВИЧ-инфицированных детей с острыми диареями в возрасте от 7 до 18 лет была оценена степень дегидратации на фоне применения энтеросорбентов в течение 10 дней. Для исследования с целью сравнения эффективности в возрастных дозировках применялись: Активированный уголь 0,05 г/кг массы тела 3 раза в день – у 18 детей, Смекта по 1 пакетик 2 раза в сутки – у 20 детей, Лактофильтрум 2 таблетки – у 18 детей 3 раза в день, Энтеросгель по 1 столовой ложке 2 раза в день – у 40 детей.

Результаты исследования. При оценке степени выраженности острой инфекционной диареи у ВИЧ-инфицированных детей проводилась оценка степени дегидратации (дегидратации по ВОЗ), развившейся вследствие диареи у больных детей. После применения

препаратов в течение 10 дней была проведена оценка степени дегидратации в каждой группе детей.

По полученным данным до применения препаратов признаки дегидратации отсутствовали у 23 ВИЧ-инфицированных детей с острыми диареями (23,9%), после применения Энтеросгеля отсутствие признаков дегидратации достоверно уменьшилось в 2,5 раза, после применения Смекты в 2,3 раза, после применения Лактофильтрума в 1,9 раз (65%; 55% и 44,4% случаев соответственно, $P<0,05$).

У обследованных (96) детей средняя степень дегидратации до начала лечения была определена у 41 (42,7%). После применения Энтеросгеля только у 9 ВИЧ - инфицированных детей с острыми диареями (22,5%) средняя степень дегидратации достоверно уменьшилась в 1,9 раз ($P<0,05$).

До начала лечения тяжелая степень дегидратации отмечалась у 32 ВИЧ-инфицированных детей (33,4%). После применения Энтеросгеля у обследованных детей тяжелая степень обезвоживания достоверно уменьшилась в 2,7 раз, после применения Смекты в 2,2 раза, после применения Лактофильтрума в 1,5 раза (12,5%; 15,0% и 22,2% случаев соответственно, $P<0,05$).

Выводы. На фоне применения различных энтеросорбентов у ВИЧ-инфицированных детей с острыми диареями средняя и тяжелая степени дегидратации достоверно уменьшились, особенно при применении препарата Энтеросгель.

ЭРИТЕМНАЯ ФОРМА БОРРЕЛИОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

Власюк А.В., Аристова А.А.

Научный руководитель – к.м.н., доц. Сапожникова В.В.

Кировский государственный медицинский университет

Боррелиозная инфекция (иксодовый клещевой боррелиоз) является природно-очаговым заболеванием, распространенным в Кировской области. У больных с иксодовым клещевым боррелиозом клиническим маркером заболевания является эритема в месте присасывания клеща, возможны поражения сердца, суставов и нервной системы [1-3].

Цель работы. Определить клинические особенности у пациентов с эритемной формой боррелиозной инфекции.

Материалы и методы. С 2018 по 2023 год в Кировской области обследованы 53 больных с эритемной формой боррелиозной инфекции в возрасте 25-88 лет (средний возраст $60,1 \pm 14,53$ лет), среди них мужчины – 44,9%, женщины – 55,1%. Сведения получены при анализе историй болезни пациентов, оценивались анамнестические, клинико-лабораторные и инструментальные данные. Статистический анализ данных проведен в программах Statistica 10 и MS Excel.

Результаты. При исследовании историй болезни пациентов нами выявлено, что инкубационный период заболевания составил 6,0 (1,0; 20,0) суток. Повышение температуры до субфебрильных значений отмечен у 40,0% больных, до фебрильных значений – у 10,0%. Лихорадочный период составил 4,0 (2,0; 6,0) суток. Другими проявлениями интоксикационного синдрома были умеренная головная боль – у 58,5%, слабость и недомогание – 50,0%, тошнота – 13,2%. Размеры эритемы составили $15,5 \pm 5,75$ см* $10,5 \pm 4,5$ см. Жалобы на зуд в области эритемы предъявляли 34,5%, жжение – 25,5%, болезненность – 25,0%, отечность – 15,0%. При объективном осмотре у пациентов выявлены сплошные эритемы – 84%, кольцевидные – 16%. Эритемы разрешались пигментацией – 89,0% или шелушением – 11,0%. У больных определены нарушения ритма (синусовая брадикардия – 24,5%, синусовая тахикардия – 12,3%) и проводимости сердца (блокады ножек пучка Гиса – 15,5%, атриовентрикулярная блокада 1 ст. – 3,1%, нарушение реполяризации желудочков – 21,0%, экстрасистолии – 5,8%). Уровни эритроцитов составили $4,5 \pm 0,25 \times 10^{12}/л$,