



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

IX МЕЖДУНАРОДНЫЙ МОЛОДЁЖНЫЙ НАУЧНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ БЕЛЫЕ ЦВЕТЫ



Казань, 2022

УДК 61(082)
ББК 94.31
авторский знак Б43

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Совет молодых ученых
Студенческое научное общество им. И.А. Студенцовой**

Сборник тезисов 96-й Международной студенческой научно-практической конференции, 28-й Международной научно-практической конференции молодых ученых, 25-й Международной медико-исторической конференции студентов

Рецензенты: Р.И. Габидуллина, М.Ю. Абросимова, А.Ю. Иванов, Р.И. Валиев, А.Н. Лисюков, М.Е. Соколов, Е.С. Бодрягина, Ю.В. Трошина, Л.Р. Салеева, С.Т. Аглиуллина, А.Г. Жидяевский, И.А. Григорьева, А.А. Измайлов, М.С. Кузнецов

Под общей редакцией проректора Казанского ГМУ д.м.н., проф. Д.И. Абдулганиевой.

Содержание

25-Я МЕЖДУНАРОДНАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ МЕДИКО-ИСТОРИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ.....	6
96-Я МЕЖДУНАРОДНАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ	
1. Актуальные вопросы медицины труда.....	51
2. Актуальные вопросы профилактической медицины.....	59
3. Актуальные вопросы пульмонологии.....	63
4. Акушерство и гинекология.....	64
5. Анестезиология и реаниматология.....	99
6. Биомедицинская этика и медицинское право.....	107
7. Внутренние болезни.....	128
8. Восстановительная медицина.....	157
9. Гигиена питания, гигиена детей и подростков.....	167
10. Дерматовенерология.....	174
11. Детская хирургия.....	186
12. Детские инфекционные болезни.....	195
13. Иммунология и аллергология.....	203
14. Инфекционные болезни.....	208
15. История Отечества.....	220
16. Кардиология.....	221
17. Лингвистика.....	233
18. Медицинская биофизика.....	263
19. Медицинская, общая психология и педагогика.....	280
20. Микробиология.....	298
21. Неврология и нейрохирургия.....	315
22. Общая гигиена.....	330
23. Общественное здоровье.....	343
24. Онкология, лучевая диагностика и лучевая терапия.....	354
25. Организация здравоохранения.....	361
26. Оториноларингология.....	368
27. Офтальмология.....	371
28. Патологическая физиология.....	375
29. Педиатрия. Клинический случай.....	393
30. Педиатрия. Общая секция.....	417
31. Пропедевтика внутренних болезней.....	444
32. Психиатрия и наркология.....	464
33. Сердечно-сосудистая хирургия.....	482
34. Сестринское дело.....	486
35. Симуляционные методы обучения.....	494
36. Современные проблемы общей патологической анатомии и онкоморфологии.....	501
37. Социальная работа, социальная защита, социальное обслуживание.....	518
38. Социология.....	530
39. Спортивная медицина и лечебная физкультура.....	546
40. Стоматология.....	554
41. Судебная медицина.....	584
42. Терапия.....	592
43. Урология.....	609
44. Фармакология.....	615
45. Фармация.....	630
46. Физиология, морфология и экспериментальная медицина.....	646
47. Философия.....	673
48. Фундаментальная и клиническая биохимия.....	690
49. Хирургические болезни, травматология и ортопедия.....	706
50. Хирургия.....	717
51. Экология человека и гигиена окружающей среды.....	731
52. Экономика и управление в социальной сфере.....	733
53. Экстремальная и военная медицина.....	744

СИНДРОМ КРУПА ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ

**Кошечева Л.А., Адиева А.Р., Субботина Я.Ю.
Научный руководитель – к.м.н., асс. Лекомцева О.И.
Ижевская государственная медицинская академия**

Актуальность. Круп - клинический синдром, развивающийся у больных с воспалительными изменениями в гортани и сопровождающийся охриплостью или осиплостью, грубым кашлем и затрудненным дыханием. Лечение ОРВИ у детей с синдромом крупа должно быть комплексным и индивидуальным, в него, как правило, входят муколитические, отхаркивающие, противовирусные, противоотечные и бронхолитические препараты [1, 2].

Цель исследования. Изучить особенности терапии острого обструктивного ларингита (ОЛ) у детей в соответствии с клиническими рекомендациями (КР).

Материалы и методы исследования. Проведён ретроспективный анализ результатов лечения 86 пациентов за 2019-2020 гг., поступивших в детское инфекционное боксированное отделение ГKB №7 города Ижевск с диагнозом ОЛ.

Результаты исследования и их обсуждение. Среди них мальчиков с ОЛ - 55,8 % (48 чел.), девочек - 44,2% (38 чел.). Этиотропная противовирусная терапия у госпитализированных в основном состояла из умифеновира (86 - 100%). Патогенетическая терапия включала оральную дезинтоксикацию - 100 мл/кг/сут. дробно у всех 86 чел. (100%), ингаляционные и системные глюкокортикостероиды (будесонид 500 мг 2 раза 5 дней применялся у всех пациентов, дексаметазон 0,1 – 0,6 мг/кг вводился внутримышечно у 48 госпитализированных (55,8%); будесонид - 0,25-0,5 мг на одну ингаляцию 2 раза в сутки до полного разрешения стеноза использовался у 26 госпитализированных (30,2%). Симптоматическая терапия: амброксола гидрохлорид 1 мл 3 р/д., ацетилцистеин по 100 мг 2 р/д – у 32 госпитализированных (37,2%), ксилометазолин 0,1% у 74 пациентов (86%), оксиметазолин у 34 пациентов (39,5%), туалет носа физ. раствором 3 р/д., антипиретики (Ибупрофен 5 - 7,5 мл, суппозитории парацетамола 100 мг ректально 2-3 раза в сутки через 4-6 часов) у 29 госпитализированных (33,7%).

Выводы. Терапия ОЛ проводилась в соответствии с КР. Наиболее часто ОЛ является клиническим проявлением острой респираторной вирусной инфекции. Препарат стартовой терапии при остром обструктивном ларингите - пульмикорт, при стенозе 2 степени дополнительно вводится дексаметазон. В стационаре терапию ИГКС получали все дети.

Список литературы:

1. Авдеев С.Н. Небулайзерная терапия суспензией Пульмикорта: место в лечении заболеваний дыхательных путей. М., 2019. 58 с.
2. Баранов А.А. (ред.). Руководство по амбулаторно-клинической педиатрии. М. Гэотар-Медиа. 2-е изд. 2019. - 521 с.

РОЛЬ ЛЕЙКОТРИЕНОВ В РАЗВИТИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Турсунбаева Д.Б.

**Научные руководители – к.м.н., доц. Курбанова Д.Р., д.ф.н., ст.преп. Ташматова Г.А.
Ташкентская медицинская академия**

Актуальность. С каждым годом наблюдается значительный рост аллергических заболеваний, в том числе и бронхиальной астмы (БА) среди детей. Бронхиальная астма является наиболее распространенным хроническим аллергическим заболеванием органов дыхания, дебют которого чаще приходится на детский возраст. Известно, что образование медиаторов аллергического воспаления, в том числе лейкотриенов, происходит под действием различных стимулов: аллергенов, стресса, неспецифических факторов, нестероидных противовоспалительных препаратов, инфекции и т.д. Причем доказано, что именно цистениловые лейкотриены C4D4E4, образующиеся путем активации липооксигеназного пути, играют ведущую роль в бронхоконстрикции и развитии воспаления у больных с БА.

Цель работы. Изучить уровень лейкотриенов (ЛТ) C4D4E4 у детей с бронхиальной астмой и оценить эффективность терапии.

Материалы и методы. Исследование было проведено в отделении аллергологии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. Всего было обследовано 92 ребенка с БА в периоде обострения. Средний возраст детей составил 6,05±0,12 лет. Группу сравнения составили

23 относительно здоровых детей аналогичного возраста. Суммарные лейкотриены C₄D₄E₄ определяли в моче методом иммуноферментного анализа, наборами фирмы «Neogen corporation» (USA) на базе центральной научно-исследовательской лаборатории Ташкентской медицинской академии. Моноклональная антисыворотка, входящая в состав набора, распознает LTC₄, LTD₄ и LTE₄ и связывается с ними дозозависимым путем. Исследование проводили до начала лечения антилейкотриеновыми препаратами и через месяц после приема препарата. Монтелукаст назначался в зависимости от возраста: детям от 2 до 5 лет по 4 мг, детям в возрасте от 6 до 10 лет в дозе 5 мг ежедневно, на ночь в течение 1 месяца в дополнение к стандартной базисной терапии.

Результаты и обсуждение. Среди обследованных детей 45,6% были девочки, 54,4% мальчики. Изучение анамнеза детей показало, что длительность заболевания составила в среднем $3,5 \pm 0,6$ лет. У 65,2% детей основным проявлением бронхиальной астмы был кашель, который усиливался в ночное время, а также после физической и эмоциональной нагрузки. 52,2% детей в течение 2-3 лет лечились с диагнозом «рецидивирующий обструктивный бронхит». У пациентов в среднем наблюдалось $4,21 \pm 0,34$ обострений в год, длительностью до $11,92 \pm 1,06$ дней. Среди детей с 1 степенью БА было 62 (67,4%), со 2 степенью 30 детей (32,6%). При сравнительном анализе исходных данных выявлено достоверное увеличение высвобождения ЛТ у 72 (78,3%) больных с кашлевой формой БА. У 20 больных с 1 степенью БА значения ЛТ были на верхней границе нормы ($1,0 \pm 0,01$). У 15 детей со 2 степенью БА было выявлено повышение уровня ЛТ более, чем в 5 раз по сравнению допустимой нормой ($p < 0,05$).

Выводы. Подтверждена значительная роль ЛТ в формировании аллергического воспаления дыхательных путей при БА у детей. Назначение антилейкотриеновых препаратов (монтелукаста) обосновано как в качестве монотерапии при легкой персистирующей БА, так и в комбинации с ингаляционными кортикостероидами у пациентов со среднетяжелой БА. Потенциальный эффект антагонистов лейкотриеновых рецепторов в предотвращении и реверсии структурных изменений, характеризующих ремоделирование дыхательных путей, а также их роль при астме требуют дальнейшего изучения.

получается его сохранить, а активная реклама заменителей грудного молока нередко способствует быстрому отказу от него.

Цель. Провести сравнительный анализ по вскармливанию детей на 1-м году жизни среди женщин различного возраста.

Методы исследования. Проведено анкетирование женщин-матерей с помощью специально созданной анкеты, которая включала в себя вопросы по организации питания их собственных детей на 1-м году жизни. Часть женщин была опрошена онлайн с использованием Google формы, другая - очно на базе детского стационара ГАУЗ ЦГКБ № 18 г. Казани. В опросе приняли участие 102 женщины, в том числе 32 человека 18 до 30 лет (1-я группа), 35 женщины 31-45 лет (2-я группа), 35 человек 46-65 лет (3-я группа). Часть женщин 2-й группы и все из 3-й группы дали ответы на основе своих воспоминаний.

Результаты. Во всех возрастных группах женщины отдавали предпочтение грудному вскармливанию, хотя молодые мамы чаще кормили грудью по сравнению с женщинами 3-й группы (1-я группа – 81,3%, 2-я – 78,2%, 3-я – 75%).

Длительность грудного вскармливания в 1 и 2 группе составляла от 13 до 24 мес (соответственно, 62,5% и 52,9%), в 3 группе – до 12 мес (42,9%). Продолжительному грудному вскармливанию способствовало широкое использование рекомендаций по уходу за грудью в период кормления (специального бюстгалтера и прокладок для груди), применения молокоотсоса для сцеживания остатков молока, мытье груди до и после кормления. Мамы 1-й и 2-й групп в 80% прибегли к 2-м и более рекомендациям; женщинами 3-й группы - в 54,28% и чаще ограничивалось мытьем груди. При снижении лактации, заболевании матери или выходе на учебу/работу к искусственному вскармливанию реже прибегали мамы 18-30 лет (в 20%), тогда как женщины 46-65 лет в 2 раза чаще переходили на иной вид кормления (в 40%).

При введении первого прикорма молодые мамы отдавали предпочтение овощному пюре (71,8%), тогда как женщины 31-45 лет значительно реже начинали прикорм с овощей (42,8%). Женщины 2-й и 3-й группы рассказали, что своих детей они начинали прикармливать фруктовым пюре и кашами (2 группа – 37,1%, 3 группа – 37,1%), а женщины 18-30 лет лишь в 25,7%. Коровье молоко же в виде напитка или в детские каши добавлялось женщинами в 1-2-й групп после 5-6 мес., 3 группы – с 3-4 мес. Столь раннее введение коровьего молока в питание детей 1-го года жизни провоцировало в 34% пищевую аллергию (3 группа) по сравнению с другими группами. Но при этом женщины 46-65 лет отметили, что не так часто исключали облигатные аллергены из питания их детей (53,8%), тогда как женщины 1-й группы в 100% спешили элиминировать потенциальный аллерген.

Вывод. Молодые мамы более ответственно относятся к кормлению детей на 1-м году жизни и понимают, какую огромную роль вносит питание в формирование здоровья на долгие годы.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИИ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ И СПИРОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Турсунбаева Д.Б.

Научный руководитель – PhD, ст. преп. Ташматова Г.А.

Ташкентская медицинская академия

Введение. Взаимосвязь объективных показателей назальной обструкции и ограничения скорости воздушного потока у детей с бронхиальной астмой и аллергическим ринитом до настоящего времени не изучалась.

Цель: Изучить взаимосвязь между объективными показателями назальной обструкции и ограничения скорости воздушного потока, определяемыми методами передней активной риноманометрии и спирометрии у детей с бронхиальной астмой и аллергическим ринитом.

Материалы и методы. Обследовано 88 детей и подростков с бронхиальной астмой и аллергическим ринитом, мальчики - 65,9% (58/88). Медиана возраста составила 11,09 [10,42; 11,76] лет. Для определения ограничения скорости воздушного потока оценивали следующие спирометрические параметры: форсированную жизненную емкость легких (ФЖЕЛ), объем форсированного выдоха за 1 с (ОФВ1), отношение ОФВ1/ФЖЕЛ, максимальную скорость выдоха в точке 25% (МСВ25) контура поток-объем. Данные записывались как в абсолютных величинах, так и в относительных единицах. Функцию носового дыхания определяли с помощью передней активной риноманометрии на основе общего носового воздушного потока в абсолютных (Па/см³/с) и относительных единицах носового воздушного потока (%).

Результаты. В общей когорте у мальчиков, но не у девочек, выявлена статистически значимая прямая корреляция между общим носовым воздушным потоком (Па/см³/с) и показателями абсолютной спирометрии бронхиальной проходимости – у всех $p < 0,05$. Был проведен дополнительный анализ литературы, чтобы убедиться, что выявленные гендерные различия не были случайными.

Заключение. Установлена достоверная положительная корреляция абсолютных значений передней активной риноманометрических и спирометрических показателей у детей с бронхиальной астмой и аллергическим ринитом, что, по-видимому, отражает физическое развитие детей. Из всех относительных показателей спирометрии только MCB25 (%), косвенно отражающая проходимость мелких бронхов, имела отчетливую прямую корреляцию с относительной единицей носового воздушного потока. Эти закономерности отчетливо выражены у мальчиков с бронхиальной астмой. Однако у девочек с этим заболеванием взаимосвязь функции носового дыхания и спирометрических показателей представляется более сложной и требует дальнейшего изучения.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ДИЕТИЧЕСКОМУ ПИТАНИЮ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Сарматина М.М.

**Научные руководители – д.м.н., проф. Файзуллина Р. А., асс. Желтухина М.В.
Казанский государственный медицинский университет**

Актуальность. Лечебное питание лежит в основе комплексной терапии при хронических заболеваниях органов пищеварения у детей и по большей части предопределяет эффективность всего лечения. Диетотерапия позволяет улучшить состояние ребенка, купировать основные клинические симптомы, сокращать сроки лечения, снижать риск осложнений и рецидивов. С целью поддержания здоровья и предотвращения повторных обострений важно назначить диетотерапию и объяснить ее значимость не только ребенку, но и семье. Ведь немаловажным фактором формирования здоровья является характер питания в семье и способность поддерживать назначенную диету вне обострения.

Цель. Оценить вклад особенностей питания детей на течение хронических заболеваний органов пищеварения.

Материал и методы исследования. Питание 36 детей в возрасте 9-17 лет с хроническими заболеваниями органов пищеварения в периоде обострения (хронический гастрит, дисфункция желчного пузыря, хронический холецистит) исследовалось с помощью метода пищевого анамнеза и метода 24-го часового воспроизведения питания, а также анализировались истории болезни 12 детей детского стационара, прошедших опрос ранее.

Результаты. Установлено, что у всех детей имелись ежегодные обострения хронических заболеваний органов пищеварения, проявляющиеся болями в животе, диспептическими явлениями, что отражалось на их самочувствии и работоспособности, страдала учеба и, в итоге, качество жизни. При анализе пищевого поведения детей с хроническими заболеваниями органов пищеварения было выявлено, что 72,2% от общего числа опрошенных не придерживаются рекомендованного им диетического питания. Из опрошенных детей 69,2% отметили, что в их семье не соблюдаются принципы здорового питания. Соответственно, детям сложно придерживаться рекомендаций врача без поддержки и помощи близких, ответственных за приготовление пищи в домашних условиях. Также причиной отсутствия диетического питания было то, что 38,4% опрошенных вовсе не осведомлены о ее значимости в комплексе терапии.

Установлено, что 77,8% опрошенных не соблюдают периодичность приемов пищи. Из них 75% отмечают длительные перерывы между приемами пищи или полный пропуск одного из основных приемов пищи (чаще всего завтрака). Остальные 25% злоупотребляют частыми перекусами, которые у половины детей могут заменять основной прием пищи.

Важное значение в организации питания играет не только совокупность пищевых привычек, но и условия употребления пищи: 72,2% детей отмечали частые приемы пищи «на ходу», что не позволило тщательно пережевывать еду и запивать достаточным количеством жидкости. Кроме того, пусковым моментом обострения хронических заболеваний органов пищеварения может стать стресс: 33,3% детей отмечали обострение симптомов с воздействием стрессовых ситуаций на учебе.

Заключение: Низкая осведомленность детей о необходимости коррекции питания и последующее несоблюдение противорецидивной диетотерапии, отсутствие принципов здорового питания в семье и стрессовые ситуации способствуют формированию и прогрессированию хронических заболеваний органов пищеварения, что отражается как на здоровье детей, в целом, так и на качестве жизни.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Турсунбаева Д.Б.

Научный руководитель – PhD, ст. преп. Ташматова Г.А.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность. В научной работе приводятся результаты исследований, посвященных различным аспектам сочетания бронхиальной астмы (БА) и COVID-19. Симптомы COVID-19, такие как сухой кашель и одышка могут быть и при обострении БА, что приводит к трудностям диагностики. Изучение анамнеза, наличие тесного контакта с зараженным COVID-19 и отсутствие предшествующего атопического анамнеза у ребенка также могут помочь при дифференциальной диагностике.

Цель исследования – изучить особенности течения БА у детей, перенесших COVID-19.

Материал и методы. Нами была проведена ретроспективная оценка проявлений COVID-19 у детей с БА различной степени тяжести по данным амбулаторных карт, историй болезни. Всего было изучено 27 историй болезни детей и 56 амбулаторных карт детей в возрасте 8–16 лет с интермиттирующей и персистирующей БА (средний возраст – $10,8 \pm 1,2$ года) перенесших COVID-19. Группу сравнения составили 44 детей без БА, которые перенесли COVID-19 (средний возраст – $10,6 \pm 1,3$ года).

Результаты и обсуждения. В 76,3% случаях дети были в контакте с больными корона вирусом в семье. У детей с БА течение COVID-19 было легким и не сопровождалось клинически значимым обострением основного заболевания. Все дети выполняли рекомендации по базисной терапии БА. Наиболее выраженная разница была отмечена при таком симптоме, как кашель. у 75,8 % детей с БА при COVID-19 кашель был длительным и долгое время оставался сухим, тогда как у детей без БА кашель был не длительным и быстро переходил во влажную форму. У трети детей во время COVID-19 отмечались симптомы астенизации: слабость, эпизоды головокружения, усиливающиеся или возникающие при смене положения тела из горизонтального в вертикальное, быстрая утомляемость, снижение концентрации внимания разной степени выраженности. Обращает на себя внимание тот факт, что выявленное практически у всех пациентов с БА снижение толерантности к физической и эмоциональной нагрузке сохранялось даже спустя 3 мес после перенесенной COVID-19. В период COVID-19 всем детям с БА назначалась базисная терапия. Проявления бронхиальной обструкции в период COVID-19 в виде приступов удушья, одышки, дистанционных хрипов без предшествующего выраженного обострения основного заболевания отмечалось лишь у 13 (15,6%) пациентов основной группы, что может свидетельствовать об обострении БА на фоне инфекции SARS-CoV-2. Причиной такого обострения явилось отсутствие должного контроля и адекватной базисной терапии у этих детей. Ухудшение показателей функции внешнего дыхания (ФВД) по данным пикфлоуметрии в этот период отмечено у 17 (20,1%) пациентов основной группы. У этих детей такие симптомы БА как кашель и одышка сохранялись даже после ликвидации основных проявлений COVID-19.

Заключение. Полученные нами данные совпадают с опубликованными результатами других исследований из разных стран, свидетельствующих о редком обострении БА на фоне COVID-19. Трудности диагностики COVID-19 у детей с астмой связаны со схожестью клинической картины. Таким образом, изучение историй болезни и амбулаторных карт детей, которые на фоне БА перенесли COVID-19 показало, что если ребенок регулярно получал базисную терапию, то коронавирусная инфекция протекала в легкой форме, с умеренно выраженными клиническими симптомами.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ДИАГНОСТИКУ ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ

Костенкова А.И., Митрахович С.В.

Научный руководитель – к.м.н., доц. Зарянкина А.И.

Казанский государственный медицинский университет

Цель исследования: выявить основные критерии диагностики целиакии у детей.

Материал и методы: исследовали имеющиеся данные по обследованию детей с целиакией.

Результаты: целиакия (глютеновая энтеропатия) — заболевание тонкой кишки у детей, имеющее генетическую предрасположенность и аутоиммунный характер проявляющееся воспалением