

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**ФГБОУ ВО «СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
**МИНЗДРАВА РОССИИ**  
**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ**



# НЕДЕЛЯ НАУКИ - 2022

## МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОГО МОЛОДЁЖНОГО ФОРУМА



**СТАВРОПОЛЬ, 2022**

**УДК 616(043.2)  
ББК 5я431  
Н 42**

**Неделя науки 2022:** материалы Международного молодёжного форума.  
Ставрополь: СтГМУ, 2022. - 778 с.

Под общей редакцией ректора Ставропольского государственного  
медицинского университета **В.Н. Мажарова**

**Рецензент:**

**Коробкеев А.А.** – д.м.н., профессор, проректор по научной и инновационной  
работе Ставропольского государственного медицинского университета

**Ответственный секретарь:**

**Хрипунова А.А.** – к.м.н., доцент, председатель Совета молодых ученых и  
специалистов Ставропольского края

В сборник вошли работы молодых ученых и студентов, посвящённые  
наиболее актуальным проблемам медицинской науки и смежных отраслей.  
Сборник рекомендован специалистам в области клинической и  
фундаментальной медицины и организаторам здравоохранения.

Тексты тезисов опубликованы в авторской редакции. За достоверность  
представленной информации редакционная коллегия ответственности не  
несет.

**УДК 616(043.2)  
ББК 5я431  
Н 42**

# Содержание

Раздел 1. Акушерство и гинекология.....	3
Раздел 2. Анатомия, патологическая анатомия и судебная медицина.....	61
Раздел 3. Внутренние болезни.....	85
Раздел 4. Дефектология.....	180
Раздел 5. Клиническая психология и философия медицины.....	197
Раздел 6. Медико-биологическое направление..	234
Раздел 7. Общественное здоровье и здравоохранение.....	297
Раздел 8. Педиатрия.....	359
Раздел 9. Проблемы профилактической медицины и здоровьесбережение молодежи.....	460
Раздел 10. Регенеративная медицина и цифровые технологии в здравоохранении.....	507
Раздел 11. Стоматология.....	528
Раздел 12. Фармакология, клиническая фармакология, фармация.....	626
Раздел 13. Физиология, патологическая физиология.....	658
Раздел 14. Хирургия.....	695
Раздел 15. Эпидемиология особо опасных, природно-очаговых и других инфекций.....	741

# Раздел 1. Акушерство и гинекология

## **ВЛИЯНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГИПОТИРЕОЗА У МАТЕРИ НА РАЗВИТИЕ И ДИФФЕРЕНЦИРОВКУ ПЕЙЕРОВЫХ БЛЯШЕК У ПОТОМСТВА**

**Камилов Ж.Д., Ишанджанова С.Х.**

*Ташкентская медицинская академия, Узбекистан*

За последние годы все больше внимания уделяется иммунологическим и иммуноморфологическим исследованиям патогенеза гипотиреоза. Многочисленные исследования убедительно доказывают, что гипотиреоз с полной уверенностью можно отнести к вторичным иммунодефицитным заболеваниям. Для изучения механизма нарушений иммунной системы при гипотиреозах, был разработан ряд экспериментальных моделей с использованием тех, или иных повреждающих агентов.

Вместе с тем в этих работах главным образом исследованы иммунологические показатели периферической крови, а процессы, происходящие в периферических органах иммунной системы, в частности пейеровых бляшках, остаются практически не изученными. Так как печень и желудочно-кишечный тракт связаны единой портальной системой, патологические изменения в одном из них непосредственно отражаются в другом.

Изучая морфологию органов иммунной системы гипотиреозе, сотрудники нашей академии установили, что данная патология сопровождается выраженной атрофией корковой зоны тимуса, усилением плотности распределения клеток в тимусзависимых зонах лимфатических узлов и селезенки. В то время как, в тимуснезависимых зонах вышеперечисленных органов, выявлено усиление пролиферативной активности В-лимфоцитов с образованием клонов плазматических клеток.

Материалом для исследования будут служить половозрелые первородящие крысы-самки в возрасте 1-2 месяцев. Эти крысы будут разделены на две группы: первая группа – здоровые крысы (контрольные); вторая группа – крысы с экспериментальным. Модель гипотиреоза воспроизводили ежедневным введением мерказолила 0,05 мг/100 г массы в течение 3 недель. Контрольная группа соответственно получала физиологический раствор.

Исследования показали, что гипотиреоз сопровождается существенными изменениями площадей различных структурных зон Пб.

Начиная с 40 суток, площадь лимфатических узелков с герминативным центром увеличилась в 1,3 раза, а без герминативных центров достоверно не отличались от показателей контроля. В этот срок исследования достоверного увеличения как абсолютной, так и относительной площади межфолликулярной (тимусзависимой) зоны по сравнению с контролем не отмечалось. Тенденция к прогрессирующему увеличению площади лимфатических узелков с герминативными центрами и без них сохранялась на 60 - и 90 - сутки эксперимента. В эти сроки площади лимфатических узелков с герминативными центрами соответственно 2,1 - 2,5 раза превышали контрольные показатели. Площадь, занимаемая межфолликулярной зоной, продолжалась снижаться и на 60 -, 90 - е сутки соответственно на 73% и 69% были ниже контрольных показателей. Абсолютная площадь зоны купола в эти сроки незначительно увеличилась.

Таким образом, изменения площадей различных структурно - функциональных зон Пб сопровождалась определенными сдвигами количества клеток этих зон. При сравнении клеточного состава Пб на 40 сутки выявлено, что практически во всех зонах отмечалось увеличение количества лимфобластов, которое достоверно превышает показатели контрольных животных. При этом наибольшее увеличение лимфобластов (78%) наблюдается в герминативных центрах, а в мантийной зоне и куполе их число, соответственно на 98 и 38% превышает показатели контроля. В противоположность этому лимфобласты межфолликулярной зоны имели тенденцию к недостоверному уменьшению. Во всех зонах достоверно повышается количество макрофагов, причем в межфолликулярной зоне они у контрольных животных составляло 0,6% всех клеток. Число макрофагов в лимфоидных узелках и области купола в 1,5-8 раз превышало контрольные показатели. Обращало на себя внимание достоверное повышение числа

плазматических клеток в межфолликулярной зоне и в области купола, соответственно 1,2-1,6 раза по сравнению с аналогичными показателями контроля. Определенные изменения претерпело количество лимфоцитов, причём эти изменения наиболее отчетливо и достоверно проявлялись в межфолликулярной зоне. В этой зоне выявлено достоверное снижение числа больших, средних и малых лимфоцитов соответственно на 73-54% от контрольных показателей. Во всех остальных зонах, количество больших, средних и малых лимфоцитов проявляло тенденцию к повышению, что было статистически значительным. Характерно, что у животных во всех зонах кишки появлялись деструктивные клетки. Наибольшее их число обнаружено в зоне купола, где они составляли 4,8% всех клеток, тогда как в других зонах они не превышали 1,5- 4,6% всех клеток.

Результаты опытов показали что, гипотиреоз матери, приводит у потомства, сопровождается выраженным дисбалансом в иммунной системе выражающимся, прежде всего в нарушении процессов пролиферации и дифференцировки и усилении гибели клеток Т - зависимых зон, при прогрессирующей гиперплазии В - зависимых зон, что согласуется с литературными данными. Морфологическим субстратом развивающегося иммунодефицита являются количественные и функциональные изменения различных субпопуляций иммунокомпетентных клеток.

1. В динамике гипотиреоза имеет место прогрессирующее нарастание площади лимфатических узелков, тогда как площадь межфолликулярной зоны, как в абсолютном, так и относительном плане проявляет тенденцию к снижению.

2. Гипотиреоз матери, у потомства приводит к нарушениям процессов иммуногенеза в организме одним из проявлений, которых является структурно-функциональные изменения различных зон Пб. В динамике отмечалось нарастающее развитие прогрессирующего дисбаланса между В- и Т - зонами Пб. Оно проявлялось в виде гипоплазии Т – зависимых зон, обусловленной усилением деструкции клеток при неизменной или сниженной пролиферативной активности и усилением пролиферации клеток В - зон с последующей гиперплазией и гипертрофией этих зон.

*Список источников.*

1. Азизова Ф.Х., Отажанова А.Н., Ишанджанова С.Х. Структурные особенности реакции иммунной системы тонкой кишки на антигенное воздействие в различные периоды постнатального онтогенеза. II Международная научно-практическая конференция. Современная биология: Актуальные вопросы.- 2014.- С.11.

2. Отажанова А.Н. Структурно-функциональные основы реакции пейеровых бляшек при экспериментальном хроническом токсическом гепатите. Материалы конференции //Научно-практический международный журнал AVICENNA.- 2005.- № 1-2.- С.44.

3. Wang, Liyun; Tu, Lei; Zhang, Jinping; Xu, Keshu; Qian, Wei. Stellate. Cell Activation and Imbalanced Expression of TGF- $\beta$ 1/TGF- $\beta$ 3 in Acute Autoimmune Liver Lesions Induced by ConA in Mice// BioMed Research International. - 2017-Vol. 51. -.P.1-12.

## **ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ХРАНЕНИЯ МАНУАЛЬНЫХ ЗУБНЫХ ЩЁТОК НА СТЕПЕНЬ ИХ МИКРОБНОЙ КОНТАМИНАЦИИ**

**Канина И.В., Романова Е.О.**

*ФГБОУ ВО "Рязанский Государственный медицинский университет им. ак. И.П. Павлова"  
Минздрава России*

Процесс формирования микробиома ротовой полости начинается при рождении и при прорезывании зубов, определяясь лиганд-рецепторными контактами[3]. Состав зубного налёта – важнейший этиологический и патогенетический фактор в развитии кариеса и поражений пародонта[1]. Именно поэтому, эффективная гигиена ротовой полости является основным