



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

X МЕЖДУНАРОДНЫЙ МОЛОДЁЖНЫЙ
НАУЧНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ

БЕЛЫЕ ЦВЕТЫ

ПОСВЯЩЕННЫЙ 150- ЛЕТИЮ
С.С. ЗИМНИЦКОГО



Казань, 2023

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 им. И.А. Студенцовой**

Сборник тезисов 97-й Международной студенческой научно-практической конференции, 29-й Международной научно-практической конференции молодых ученых, 26-й Международной медико-исторической конференции студентов

Рецензенты: Шулаев А.В., Макаричева Э.В., Николаева Н.Г., Иванов А.Ю., Заляев А.Р., Максимова М.Н., Хабибрахманова О.А., Гаязова С.Р., Баратова О.А., Амирова Р.М., Чевела О.В., Федотова С.И., Евдокимова А.Г., Кузнецова Е.Г., Ибрагимова Л.Г., Лисина Г.М., Краснощекова В.Н., Блохина М.В., Хасанова Г.Р., Хакимов Н.М., Назарова О.А., Аглиуллина С.Т., Гришин С. Н., Сафина Н. А., Петров С. В., Иванов А. Ю., Дунаев П. Д., Пальмова Л.Ю., Морозов В.И, Хаертынов Х.С., Гайнетдинова Д.Д., Шайдукова Л.К, Саковец Т.Г., Залялов Р.Р., Бадамшина Г.Г., Гилмуллина Ф.С., Семина И.И., Лисовская С.А., Ситенкова А.В., Киселева Т.А., Егоров В.И., Закирова Г.З. , Пикуза А.В., Бахарева О.В., Файзрахманова Г.М. , Саяпова Д.Р., Валиев Р.И., Шамов Б.А., Бодрягина Е.С., Ксембаев С.С., Ширяк Т.Ю., Гималетдинова А.М., Халиуллина Г.Р., Ослопов В.Н., Садыкова Д.И., Габидуллина Р.И., Нигматуллина Р.Р., Лисовская С.А., Джорджикия Р.К., Бодрягина Е.С., Алиметова З.Р., Кузьмина С.В., Файзрахманова Г.М., Егоров В.И., Камалова А.А., Анохин В.А., Бадамшина Г.Г., Закирова Г.З., Александрова Л.Г., Салеева Г.Т., Хуснутдинова Г.А., Тахавиева Ф.В.,

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

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

выделительную систему характеризуется развитием системной криоглобулинемии и картиной гломерулонефрита, хронической болезни почек. У пациентов с ХГС отмечается более высокая частота развития психиатрической патологии, снижение когнитивных функций, причиной которых является как способность самого вируса проникать через гематоэнцефалический барьер, так и воздействие провоспалительных цитокинов, что приводит к развитию нейровоспаления. У лиц с ХГС чаще встречается болезнь Бехчета, поражения кожи в виде красного плоского лишая и поздней кожной порфирии. Иммунологические нарушения приводят к более высокому риску развития ревматоидного артрита, аутоиммунной тромбоцитопенической пурпуры и гемолитической анемии [3]. Данные проявления также могут быть объяснены развитием системной воспалительной реакции.

Выводы. У пациентов с ХГС часто развиваются коморбидные состояния, обусловленные внепеченочной репликацией вируса. Ранее назначение противовирусной терапии и междисциплинарный подход к ведению коморбидных пациентов определяют эффективность проводимой терапии.

Список литературы:

1. Эсауленко Е.В., Новак К.Е., Басина В.В., Дземова А.А., Ганченко Р.А. Распространенность коморбидности при хроническом вирусном гепатите С. // Медицинский алфавит. 2021. (1). С. 66–70.
2. Саранская Я.Е., Киселева Л.М., Сачек А.А. Коморбидность и мультиморбидность у пациентов с хроническим гепатитом С. // Журнал инфектологии. 2022. 14(4). С. 88–93. <https://doi.org/10.22625/2072-6732-2022-14-4-88-93>

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ ВЛИЯЮЩИХ НА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

Садиков Хумоюн М.А.

Научные руководители – д.м.н., проф. Туйчиев Л.Н.

д.м.н., доц. Худайкулова Г.К.

Ташкентская медицинская академия

Оценка приверженности к АРВТ среди ВИЧ-инфицированных детей и подростков является важной составляющей медицинской помощи, однако до сих пор нет перечня тех личностных особенностей ВИЧ+ ребенка и его родственников, которые способствуют высокой приверженности. Учитывая, что исследования по оценке приверженности среди детей высокоинформативны, но малочисленны, была поставлена цель изучить основные факторы, влияющие на приверженность к антиретровирусной терапии (АРВТ) среди ВИЧ+ пациентов детского возраста (0-18 лет).

В зависимости от поставленных целей были выбраны социологические (анкетирование), общеклинические, иммунологические (СД4 лимфоциты) а также вирусологические (РНК ВИЧ) методы исследования. Проводилось исследование на базе отдела специализированной клиники при Республиканском центре Борьбы со СПИДом и городским центром по борьбе со СПИДом в городе Ташкенте, в котором наблюдались 112 детей с диагнозом ВИЧ. По мере изучения состояния приверженности к АРВТ было выявлено, что низкий уровень отмечалось у 33,9% пациентов, средний уровень приверженности отмечено у 28,6% детей с ВИЧ и высокий уровень у 37,5%. При распределении пациентов по возрастам отметили, что самый высокий уровень приверженности к АРВТ выявлен в самой маленькой возрастной группе (0-3 года) 58,3%, потому что именно эта возрастная категория пациентов крайне зависимы от родителей и опекунов. Проанализировав последующие группы, можно увидеть, что показатель высокого уровня приверженности снижается по мере возрастания возраста пациента, потому что именно во второй группе (3-7лет) показатель высокого уровня приверженности составил 40,4%, в третьей группе (7-14 лет) высокий уровень приверженности к терапии против ВИЧ выявлен лишь у 39,3% пациентов, и самый низкий показатель высокого уровня приверженности-15% имеет последняя возрастная группа (14-18 лет). Стоит отметить, что при анализе данных пациентов с самым высоким показателем приверженности, основными факторами, влияющими на приём АРВТ отмечены следующие причины: помощь гаджетов и софтов отмечены у 89,3% пациентов, наличие мотивации к терапии у 89,2% пациентов, адекватное восприятие побочных эффектов составляет 50% и планирование режима дня и приёма АРВТ 42,8%. Основными факторами при умеренном уровне приверженности отмечены: страх побочного эффекта АРВТ составил 74%, расхождение графика приёма препарата с режимом работы родителя или опекуна отмечен у 67% пациентов, неудовлетворённость уровнем лекарственной нагрузки 48% и недоверие к АРВТ составил 39%. Наиболее часто встречаемыми факторами при низком уровне приверженности отмечены: отсутствие мотивации к терапии 84%, недоверие к АРВТ 79%, низкий уровень образования родителей или опекунов 63%, неприятие ВИЧ статуса 26%.

Исходя из выявленных факторов можно прийти к выводу, что, у ВИЧ- инфицированных детей высокий уровень приверженности составил 37,5%. Неудовлетворительный уровень приверженности к АРВТ (умеренный и низкий) чаще регистрировался среди подростковых возрастных групп – 7-14 лет и 14-18 лет.

Основными факторами, влияющими на уровень приверженности в детском возрасте, являются: образование и информированность о ВИЧ лиц, ухаживающих за ребенком, наличие волонтерской помощи, психологическое состояние ребенка на момент начала терапии и готовность к лечению.

СОЧЕТАННОЕ ТЕЧЕНИЕ COVID-19 И ГЕРПЕСВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Раимова Ю.А.

Научный руководитель – д.м.н., проф. Халиуллина С.В.

Казанский государственный медицинский университет

Сочетанное течение любых заболеваний, как правило отличается тяжестью, высокой частотой развития осложнений, затяжным течением.

Цель исследования – описать клинико-лабораторные особенности сочетанного течения COVID-19 и герпесвирусных инфекций у детей, госпитализированных в инфекционный стационар.

Материалы и методы: в период с декабря 2021 по октябрь 2022 года на базе РКИБ г. Казани проведено обсервационное ретроспективное исследование, включавшее наблюдение за 36 детьми, госпитализированными в стационар с клиникой острого инфекционного заболевания, лабораторным подтверждением COVID-19 и герпесвирусной инфекции. Использовали сплошную выборку. Данные выкипировывались из Медицинских карт стационарных больных (ф/003у). Срок наблюдения за каждым пациентом был ограничен периодом госпитализации. Лабораторное обследование включало стандартные методы и этиологическую расшифровку диагноза (ПЦР, ИХА). Статистическую обработку данных проводили с использованием on-line калькулятора <https://medstatistic.ru/calculators.html>.

Результаты: на фоне инфицирования SARS-CoV-2 в 83,3% случаев наблюдали активную репликацию ЭБВ, примерно в половине случаев в сочетании с ВГЧ-6. В клинике преобладала пиретическая лихорадка (77,7%), синдром ангины (66,7%), в т.ч. с поражением глоточной миндалины (52,8%), гепато- (75%), спленомегалия (44,4%). Диарейный синдром регистрировали у 47,2% обследованных. Пневмонии диагностировали лишь у 11,1% госпитализированных, гепатиты - у 36,1%. В целом клиника больше соответствовала герпесвирусной инфекции («моноклеозоподобный синдром»), нежели COVID-19. У 94,4% участников исследования регистрировали лейкоцитоз, повышение уровня СРБ – у 97,3% обследованных, причем значимое – у 30,6%, повышение уровня Д-димера – у 63,9%. Средний срок пребывания ребенка в больнице составил 6 дней. Летальных исходов зарегистрировано не было.

Заключение: изучение особенностей эпидемиологии, патофизиологии, клиники и отдаленных последствий (прогноза) помогут улучшить наше понимание сценариев коинфекции.

ОСМОТИЧЕСКИЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ

Кобелькова Н.О.

Научный руководитель – д.м.н., проф. Халиуллина С.В.

Казанский государственный медицинский университет

Осмотический демиелинизирующий синдром вследствие неадекватной коррекции гипонатриемии.

Быстрая коррекция гипонатриемии, в ряде случаев, может привести к тяжелому жизнеугрожающему состоянию – осмотическому демиелинизирующему синдрому (ОДС) [1,2]. Этот термин используется с середины прошлого века для описания повреждения, характеризующегося «сморщиванием» эндотелиальных и глиальных клеток головного мозга за счет потери ими воды. Патофизиология процесса связана с быстрой нормализацией осмолярности после хронической (более 48 часов) тяжелой гипонатриемии (гематоэнцефалического барьера, может привести к демиелинизации за счет повреждающего действия цитокинов, лимфоцитов, белков комплемента и вазоактивных аминов [1,2]. Топически поражение распространяется на нейроны моста (центральный понтинный миелинолиз) и экстрапонтинные участки (экстрапонтинный миелинолиз).

Этот синдром редко встречается у взрослых (у 0,4-0,56% пациентов после осмотического стресса) и еще реже у детей. В педиатрической практике чаще регистрируется в возрасте от 1 до 5 лет [4].