

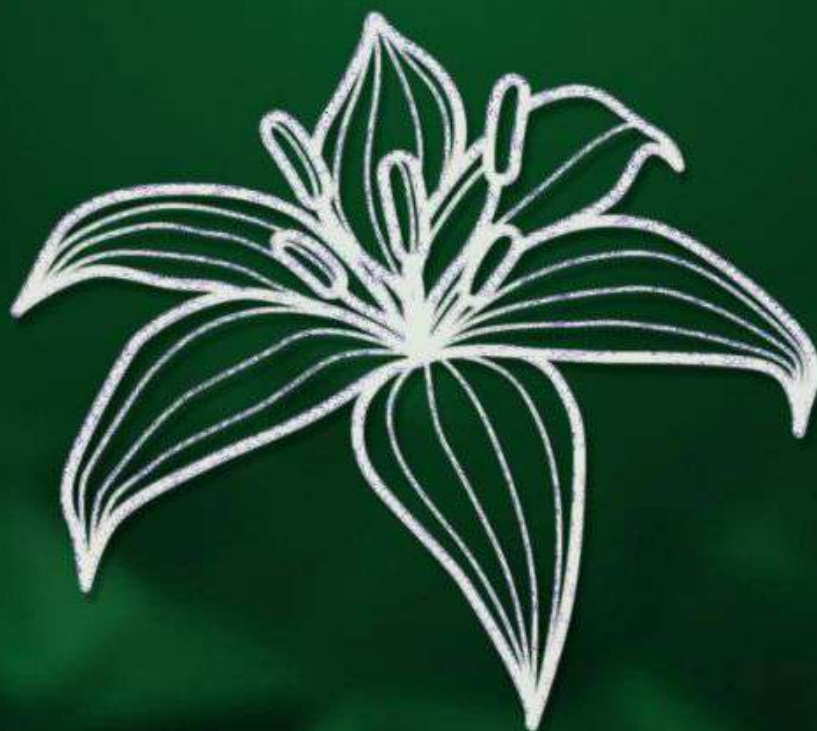


СБОРНИК ТЕЗИСОВ

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

Список использованных сокращений:

д.б.н. – доктор биологических наук
д.и.н. – доктор исторических наук
д.м.н. – доктор медицинских наук
д.п.н. – доктор педагогических наук
д.пол.н. – доктор политологических наук
д.псих.н. – доктор психологических наук
д.соц.н. – доктор социологических наук
д.ф.н. – доктор философских наук
д.фарм.н. – доктор фармацевтических наук
д.фил.н. – доктор филологических наук¹
д.х.н. – доктор химических наук
д.э.н. – доктор экономических наук
д.ю.н. – доктор юридических наук
к.б.н. – кандидат биологических наук
к.и.н. – кандидат исторических наук
к.м.н. – кандидат медицинских наук
к.п.н. – кандидат педагогических наук
к.пол.н. – кандидат политологических наук
к.псих.н. – кандидат психологических наук
к.соц.н. – кандидат социологических наук
к.ф-м.н. – кандидат физико-математических наук
к.ф.н. – кандидат философских наук
к.фарм.н. – кандидат фармацевтических наук
к.фил.н. – кандидат филологических наук
к.х.н. – кандидат химических наук
к.э.н. – кандидат экономических наук
к.ю.н. – кандидат юридических наук
PhD – доктор философии
асс. – ассистент
преп. – преподаватель
ст.преп. – старший преподаватель
доц. – доцент
проф. – профессор

Список литературы:

1. Мац А. Н., Чепрасова Е. В. Антипрививочный скепсис как социально-психологический феномен // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2014. № 5 (78). С. 111–115.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕФЛУНОМИДА У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Валиулин Р.И., Эгамова С.Ш.

Научный руководитель – к.м.н., доц. Исканова Г.Х.

Ташкентская медицинская академия

Введение. Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) – распространенное заболевание детской ревматологии и одна из актуальных патологий среди хронических болезней детского возраста. ЮИА является аутоиммунным заболеванием с нарушением гуморального и клеточного иммунитета. ЮИА характеризуется дисрегуляцией иммунной системы с недостаточностью аутореактивных Т-клеток и аутоантител.

В последние годы в ревматологии начато применение лефлуномида. По механизму действия препарат близок к другим цитостатикам группы антиметаболитов, влияет в основном на обмен пиримидинов. Противовоспалительный эффект лефлуномида обусловлен действием на фермент циклооксигеназу, которая ответственна за выработку провоспалительных простагландинов. По данным литературы отмечена достаточная безопасность и хорошая переносимость препарата в детском возрасте.

Цель. Изучить эффективность применения препарата лефлуноמיד у детей с ЮИА.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 18 детей с ЮИА. Возраст детей колеблется от 9 до 17 лет. Из них: мальчиков – 6, девочек – 12. Среди обследованных олигоартритический вариант ЮИА наблюдали у 6, полиартритический – у 10 и системный вариант – у 2.

Препарат лефлуноמיד назначался по следующей схеме с учетом веса ребенка: при весе ребенка до 30 кг – по 60 мг/сут в течение 3 дней, по 10 мг/сут в течение 3 месяцев; при весе до 50 кг – по 80 мг/сут в течение 3 дней, по 20 мг/сут 3 месяца; при весе более 50 кг – по 100 мг/сут в течение 3 дней, в последующие дни по 20 мг/сут 3 месяца.

11 детей с ЮИА составили контрольную группу, которые получали базисную терапию без лефлуномида.

Результаты. Сравнительный анализ показал достаточно хорошую эффективность лечения у детей, которые на фоне традиционно применяемой терапии – НПВС, метотрексат, сульфасалазин и, по показаниям, ГКС (орально или локально) получали лефлуноמיד. Побочные эффекты проявлялись незначительно (тошнота – у 1, кратковременные высыпания – у 1).

Выводы. У детей, получавших лефлуноמיד в сочетании с традиционной терапией, наблюдалось достоверно быстрое улучшение состояния суставов и удлинение ремиссии болезни ($p > 0,01$).

Заключение. Наши предварительные результаты позволяют рекомендовать более широкое назначение лефлуномида детям с ювенильным идиопатическим артритом.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕБЕНКА С ИНФАНТИЛЬНОЙ ФОРМОЙ ГИПОФОСФАТАЗИИ

Филинова В.С., Ахметгареева А.М.

Научные руководители – д.м.н., проф. Пенкина Н.И., Семенова М.А.

Ижевская государственная медицинская академия

Гипофосфатазия (ГФФ) - прогрессирующее наследственное метаболическое заболевание, вызванное дефицитом тканеспецифической щелочной фосфатазы (ТНЩФ) в результате мутации в гене ALPL, проявляющееся нарушением минерализации костей, системными осложнениями, включая нарушения дыхания, мышечную слабость, боли в костях и нефрокальциноз. Наиболее тяжелой формой ГФФ является инфантильная, манифестирующая в грудном возрасте. В лечении ГФФ используют асфотазу альфа, искусственно созданный человеческий гликопротеин щелочной фосфатазы, позволяющий нормализовать процессы минерализации костей, устранить деформации конечностей, восстановить темпы роста.

Цель: провести анализ диагностики, лечения и течения гипофосфатазии у ребенка.

Задачи: изучить особенности развития заболевания, анамнеза жизни ребенка, лечения и течения заболевания.