



# 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

Материалы и методы: проведен опрос родителей 30 детей от возрасте 1 года до 17 лет (медиана - 4 года), имевших в анамнезе атопический дерматит, юношеское акне, псориаз, частые респираторные заболевания, бронхиальную астму, хронический аденоидит, пониженный аппетит, запоры, функциональные нарушения билиарного тракта.

Результаты. Палеодиета – современная диета, состоящая из доступной пищи с минимальной промышленной обработкой, включает в себя рыбу, мясо и птицу предпочтительно травяного откорма (фермерское), овощи, сезонные фрукты, корневища и орехи. При этом она исключает молочные продукты, сахар и обработанные масла. Также из рациона исключаются блюда быстрого приготовления, полуфабрикаты, все виды рафинированных продуктов, продукты из глютенсодержащих злаков и круп, молока с сохранением твердых сортов сыров (типа Пармезан, Чеддер), сырого домашнего козьего йогурта собственного производства на безмолочной закваске.

Дети и члены их семей питались согласно палеодиете в течение 6 месяцев. Положительную оценку дали все участники исследования. Наиболее выраженный положительный эффект наблюдался у пациентов с аллергическими и кожными заболеваниями – уже через 2 месяца отмечалась ремиссия процесса, у 6 удалось полностью отказаться от антигистаминных препаратов. У детей с респираторными симптомами (частые ОРЗ, храп, насморк, длительный кашель) эффект был получен в течение полугода диетотерапии в виде резкого снижения частоты респираторных заболеваний, купирование кашля и храпа, улучшение носового дыхания. Нормализация моторики пищеварительного тракта в виде исчезновения запоров (20 детей) и улучшение реологии желчи по данным УЗИ (5 детей) отмечались через 2 месяца. Негативных реакций у детей не было.

Вывод. Таким образом, наш опыт демонстрирует эффективность применения элиминационного варианта палеодиеты при аллергических, респираторных заболеваниях и функциональных нарушениях пищеварительной системы у детей, данный вопрос требует дальнейшего изучения с целью возможности использования ее для профилактики и диетотерапии алиментарнозависимых состояний у детей и взрослых.

#### **Список литературы:**

1. Zopf Y, Reljic D, Dieterich W. Dietary Effects on Microbiota-New Trends with Gluten-Free or Paleo Diet. *Med Sci (Basel)*. 2018 Oct 18;6(4):92. doi: 10.3390/medsci6040092. PMID: 30340395; PMCID: PMC6313618.

### **ЭКЗОГЕННЫЙ РАХИТ: DIAGNOSIS POST FACTUM?**

**Абдирахманова Э.И., Миннеханова А.И.**

**Научные руководители – к.м.н., доц. Самороднова Е.А., к.м.н., доц. Закирова А.М.  
Казанский государственный медицинский университет**

Актуальность: Рахит известен человечеству с древнейших времен, за последние десятилетия раскрыты механизмы его развития вследствие недостаточного обеспечения организма ребенка раннего возраста витамином D и кальцием, разработаны эффективные методы лечения и профилактики. Однако это заболевание не утратило свою актуальность для педиатров, так оно может существенно отразиться на обменных процессах и минерализации кости, приводить к формированию деформаций в раннем детстве и/или остеопороза на протяжении всей жизни. Официальная статистика представляет данные в основном о среднетяжелых и тяжелых формах в пределах от 10 до 25% от всех детей раннего возраста, легкие формы нередко не диагностируются, а значит и не лечатся.

Цель: оценить в анамнезе распространенность пострахитического костного синдрома во взаимосвязи с отягощенностью анамнеза детей факторами риска развития рахита.

Материалы, методы: Проведено анкетирование с помощью Гугл форм 30 родителей и объективный осмотр 30 детей в возрасте 2–4 лет (медиана 3 года). В исследование не включали детей, имеющих заболевания почек, эндокринную патологию и др., при которых могут наблюдаться рахитоподобные деформации скелета.

Результаты: Диагноз рахит в возрасте до 2 лет был выставлен 2 детям из 30. По результатам опроса и объективного обследования выяснилось, что у 10 были выявлены типичные для рахита деформации скелета: костей черепа – 66,6%, грудной клетки - 31,25%, X- и O-образная деформация нижних конечностей - 13,8%, косвенные признаки рахита отмечались у 20 детей: потливость, беспокойство и мышечная гипотония 11,5% в возрасте детей до 2 лет.

Суммируя результаты опроса родителей, регистрировались следующие факторы риска формирования рахита: возраст матери старше 35 лет – 17%, хроническая экстрагенитальная патология у 11 женщин, патологическое течение беременности - токсикозы у 42,9%, анемия -20,7%.

Недоношенными родились 3 ребенка, у 10%, масса при рождении более 4200 г, раннее искусственное вскармливание – 21,4%, интенсивная прибавка в массе на первом году жизни – 2 ребенка. Специфическую профилактику рахита витамином D в дозе 1000 МЕ регулярно проводили только 8 семей, остальные либо нерегулярно - 15, либо не проводили -7. Со слов родителей рекомендации от педиатра по специфической и неспецифической профилактике рахита были получены только в 12 случаях из 30.

Вывод: таким образом, в настоящее время наблюдается гиподиагностика рахита как вследствие сокращения количества тяжелых форм и снижения настороженности педиатров в отношении рахита, так и вследствие недостаточного внимания педиатров и родителей вопросам выявления и устранения факторов риска и специфической профилактики рахита.

#### **Список литературы:**

1. Пигарова Е.А. Рахит нашего времени: современная диагностика и лечение // Медицинский совет. 2020. (18). С. 14–20. doi: 10.21518/2079-701X-2020-18-14-20.
2. Плудовски, П. Еще раз об алиментарном рахите // Медицинский совет. 2016. (16). С. 27-31. – DOI 10.21518/2079-701X-2016-16-27-31.

### **АДАПТАЦИЯ ПЕРВОКЛАССНИКОВ К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ**

**Мухамадиева А.И., Шайдуллина Р.Р.**

**Научный руководитель – к.м.н., доц. Самороднова Е.А.  
Казанский государственный медицинский университет**

Актуальность. Начало обучения ребенка в школе - важный этап в его личностном, интеллектуальном и социальном развитии, который сопровождается большими изменениями в организации его жизненного пространства, оказывает существенное влияние на здоровье. Течение адаптации к школе прежде всего зависит от состояния здоровья и уровня готовности ребенка к школьному обучению.

Цель исследования. Оценить особенности течения адаптационного периода у первоклассников во взаимосвязи с физическим и психологическим состоянием ребёнка.

Методы исследования. Проведены анализ медицинских карт 113 первоклассников гимназии №1 им. Р. Фахретдина г. Альметьевск, анкетирование 113 родителей детей и 4 учителей данной параллели.

Результаты. Готовым к обучению считается ребенок, у которого: биологический возраст опережает паспортный или соответствует ему; морфофункциональное состояние гармонично, отсутствуют хронические заболевания; за год перенесено до 3 нетяжелых ОРЗ; физическая подготовленность выше средней или средняя; имеется мотивация к обучению; отлично или хорошо освоена программа детского сада.

Состояние здоровья детей по данным медицинских карт было следующим: 30% первоклассников относились к 1 группе здоровья, 60% - 2 группе, 10% - 3 группе. У 70% детей физическое развитие (ФР) среднее, гармоничное; у 10% ФР среднее, дисгармоничное; у 10% ФР выше среднего, гармоничное; у 10 ниже среднего, гармоничное.

О течении процесса адаптации по анкетированию родителей были получены следующие результаты: 84% респондентов считают, что дети успешно приспособились к обучению в школе в течение 4 мес., у 16% трудности сохраняются до сих пор. 86% первоклассников справляются с учебной нагрузкой без напряжения, в плане социальной адаптации только у 36% детей, по мнению родителей, возникают сложности в общении со сверстниками.

Также родители заметили некоторые изменения в самочувствии и поведении ребенка с началом учебного года: 23% детей начали разговаривать во сне, 13% просыпаются с трудом, у 5 % возникают частые головные боли, треть стали сосать пальцы, грызть ногти/ручки/карандаши, кусать губы, тереть волосы.

При беседе с учителями учебная активность первоклассников была следующей: в начале года активных детей было 10%, на данный момент их количество увеличилось до 20%, умеренно активных было 30%, стало 40%, количество гиперактивных снизилось с 30% до 20%, количество пассивных детей также снизилось с 30% до 20%. Учителя считают, что некоторые дети нуждаются в дневном сне, так как замечают утомление первоклассников.

В первом полугодии за детьми наблюдается рассеянность, большинство каждый день забывают школьные принадлежности дома и периодически теряют вещи в школе, т.е. у них еще недостаточно сформирована личностно-волевая готовность к школе.