

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава России)

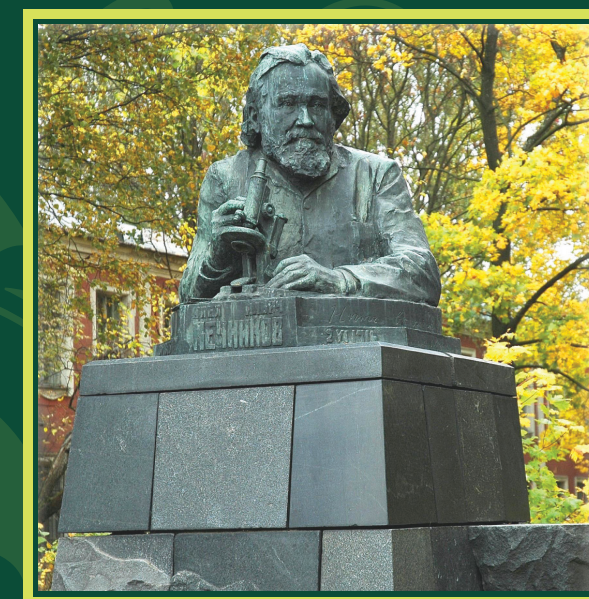


СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

96-Й ВСЕРОССИЙСКОЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ  
СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

**«МЕЧНИКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ-2023»**

26–27 апреля 2023 г.



Санкт-Петербург  
2023

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ И.И. МЕЧНИКОВА»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

# МЕЧНИКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ-2023

96-я Всероссийская научно-практическая конференция  
студенческого научного общества  
с международным участием

**Сборник материалов конференции**



Санкт-Петербург  
2023

УДК 61.(001.11+004.11)  
ББК 5р  
М55

**Мечниковские чтения-2023:** материалы 96-й Всероссийской научно-практической конференции студенческого научного общества с международным участием. 26–27 апреля 2023 года / под ред. Н.В. Бакулиной, С.В. Тихонова. СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, 2023. — 728 с.

Материалы освещают результаты актуальных тем фундаментальных и прикладных исследований в области клинической, профилактической медицины, биологических, социальных наук, информационных технологий.

Материалы предназначены для студентов, интернов, ординаторов, аспирантов, магистрантов, преподавателей и научных сотрудников вузов, НИИ медицинского профиля, а также специалистов смежных отраслей науки.

---

#### **ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:**

Хирургический факультет: д-р мед. наук, профессор *Земляной Вячеслав Петрович*  
Терапевтический факультет: д-р мед. наук, профессор *Разнатовский Константин Игоревич*  
Педиатрический факультет: д-р мед. наук, профессор *Кахиани Екатерина Инвериевна*  
Медико-биологический факультет: д-р мед. наук, профессор *Никифоров Виктор Сергеевич*  
Институт стоматологии: д-р мед. наук, доцент *Сатыго Елена Александровна*  
Институт сердца и сосудов: д-р мед. наук, профессор *Болдуева Светлана Афанасьевна*  
Институт остеопатии и интегративной медицины: д-р мед. наук, доцент *Мохов Дмитрий Евгеньевич*  
Медико-профилактический факультет: д-р мед. наук, профессор *Мироненко Ольга Васильевна*  
Лечебный факультет: д-р мед. наук, профессор *Бакулин Игорь Геннадьевич*  
Технический редактор: *Качанов Дмитрий Александрович*.  
Проверка в системе Антиплагиат.ВУЗ: *Оспищева Елена Анатольевна*

#### **СЕКРЕТАРИАТ КОНФЕРЕНЦИИ:**

Руководитель СНО — *Тихонов Сергей Викторович*  
Главный специалист управления науки — *Оспищева Елена Анатольевна*  
Председатель Совета СНО — *Качанов Дмитрий Александрович*  
Методист СНО — *Цололо Ярослав Борисович*  
*Ростомов Ф.Э., Сашкова А.Е., Харартия Д.А.,*  
*Фещенко С.П., Осипова Н.И., Соломонов С.А.*

---

Студенческое научное общество  
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург  
тел.: +7 (812) 303-50-00, доб. 8774  
e-mail: [sovetsno@szgmu.ru](mailto:sovetsno@szgmu.ru)



[vk.com/sno\\_nwsmu](https://vk.com/sno_nwsmu)

[t.me/SNO\\_szgmu](https://t.me/SNO_szgmu)

**Выводы.** 1. Фракция выброса левого желудочка имеет более низкие показатели в основной группе, что предполагает наличие отрицательного влияния хронической соматической патологии на функциональную способность левого желудочка сердца.

2. Изменение структуры миокарда и увеличение толщины его стенок возможно обусловлено имеющимися длительными метаболическими нарушениями на фоне хронической соматической патологии.

3. МАРС (открытое овальное окно, дополнительная хорда левого желудочка) не имеют выраженного влияния на функциональную способность миокарда и качественно практически одинаковы в обоих исследуемых группах.

#### **Список литературы**

1. Соколов А.А., Солдатенко М.В., Сморгон А.В. Предсказательная ценность модели расчета эхокардиографических показателей у здоровых пациентов // Российский кардиологический журнал. 2018. № 23(12). С. 98–102.

2. Клайдайтер У., Поцца Р.Д., Хаас Н.А. Детская эхокардиография. Ультразвуковое исследование сердца у детей. Ультразвуковая диагностика врожденных пороков сердца / пер. с нем. под ред. проф. М.И. Пыкова. М.: МЕДпресс-информ, 2022. 420 с.

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

*Абдирахманова Э., Миннеханова А.*

Научные руководители к. м. н., доцент Самороднова Е.А., к. м. н., доцент Закирова А.М.

**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 исследования:** оценить в катмнезе распространенность пострахитического костного синдрома во взаимосвязи с отягощенностью анамнеза детей факторами риска развития рахита.

**Материалы и 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.

**Полученные 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.

**Выводы.** 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.