



**V ВСЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
ФОРУМ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

**БЕЛЫЕ ЦВЕТЫ**

**МАТЕРИАЛЫ  
КОНФЕРЕНЦИИ**



**Казань, 4 - 6 апреля 2018 г.**

**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 92-й Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых, 21-й Всероссийской медико-исторической конференции студентов, посвященная 85-летию со дня рождения профессора Ирины Андреевны Студенцовой.

Рецензенты: Р.И. Габидуллина, М.Ю. Абросимова, А.Ю. Иванов, Р.И. Валиев, А.Н. Лисюков, М.Е. Соколов, Е.С. Бодрягина, Ю.В. Трошина, И.А. Григорьева, А.А. Измайлов, М.С. Кузнецов, Л.Р. Салеева, С.Т. Аглиуллина, А.Г. Жидяевский, А.А. Анисимов, М.С. Измайлова, Н.Ф. Дроздова, Н.Э. Усова

Под общей редакцией проректора по научной и инновационной работе Казанского ГМУ д.м.н., проф. **И.Г. Мустафина**

### **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 наук  
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  
ст.преп. – старший преподаватель  
доц. – доцент  
проф. - профессор

## СОДЕРЖАНИЕ

21-я ВСЕРОССИЙСКАЯ МЕДИКО-ИСТОРИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ.....	5
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНЫ ТРУДА.....	46
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ.....	54
АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ.....	60
АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ.....	86
БИОМЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО.....	91
ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ.....	103
ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА.....	122
ГИГИЕНА ПИТАНИЯ, ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	129
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ.....	139
ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ.....	150
ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ.....	155
ИЗЫСКАНИЕ И ИЗУЧЕНИЕ НОВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ.....	161
ИММУНОЛОГИЯ И АЛЛЕРГОЛОГИЯ.....	168
ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ.....	171
ИСТОРИЯ ОТЕЧЕСТВА.....	183
КАРДИОЛОГИЯ.....	201
ЛИНГВИСТИКА.....	206
МЕДИЦИНСКАЯ БИОФИЗИКА.....	235
МЕДИЦИНСКАЯ, ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА.....	244
МИКРОБИОЛОГИЯ.....	249
НЕВРОЛОГИЯ.....	268
НЕЙРОХИРУРГИЯ.....	286
ОБЩАЯ ГИГИЕНА, РАДИАЦИОННАЯ И ВОЕННАЯ ГИГИЕНА, ГИГИЕНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ.....	291
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	314
ОНКОЛОГИЯ, ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ.....	332
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ.....	343
ОФТАЛЬМОЛОГИЯ.....	347
ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ.....	363
ПЕДИАТРИЯ.....	377
ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ.....	419
ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ.....	435
СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ И ОНКОМОРФОЛОГИИ.....	444
СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА, СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА, СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ.....	464
СОЦИОЛОГИЯ.....	477
СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА И ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА.....	485
СТОМАТОЛОГИЯ.....	490
СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА.....	542
ТЕРАПИЯ.....	551
ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ.....	562
УРОЛОГИЯ.....	571
ФАРМАЦИЯ.....	575
ФИЗИОЛОГИЯ, МОРФОЛОГИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА.....	593
ФИЛОСОФИЯ.....	611
ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ БИОХИМИЯ.....	622
ХИРУРГИЯ.....	630
ЭКОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА И ГИГИЕНА ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ.....	650
ЭКОНОМИКА И УПРАВЛЕНИЕ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ.....	667
ЭКСТРЕМАЛЬНАЯ И ВОЕННАЯ МЕДИЦИНА.....	675
ЭНДОКРИНОЛОГИЯ.....	685
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ С ОСНОВАМИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ.....	690

Основной задачей на ортопедическом приёме является замещение дефекта протезом и восстановление правильных окклюзионных взаимоотношений для нормализации функции мышц, височнонижнечелюстного сустава, предотвращения травматической окклюзии, предотвращения дальнейшего развития деформации зубных рядов. Предпочтение съемным протезам отдается и при болезни пародонта, когда они могут быть использованы в качестве шины-протеза.

Заключение.

При утрате трёх и более зубов предпочтение следует отдать съемным протезам с замковыми или телескопическими системами крепления для передачи жевательного давления частично на опорные зубы. Такие протезы эстетичны и высокофункциональны. При потере резцов, многие авторы отдают предпочтение мостовидным протезам, если нет перегрузки опорных зубов. При потере же всех резцов и клыков используются из-за затруднения наложения вследствие отсутствия параллельности зубов пластиночные протезы с опорно-удерживающими кламмерами.

## **ПОСТАНОВКА ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ НА ТВЕРДОМ БАЗИСЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ**

**Гильфанов Б.Р.**

**Казанский государственный медицинский университет**

**Научный руководитель – д.м.н., асс. Валеев М.Б.**

Актуальность: на сегодняшний день протокол протезирования при полном отсутствии зубов предполагает определение центрального соотношения челюстей и постановку зубов проводить на восковом базисе. Это часто приводит к различным деформациям и неточностям, что может отразиться на фиксации и стабилизации протезов в полости рта.

Цель: выявить преимущества и недостатки постановки зубов на твердом базисе в отличии от воскового базиса.

Задачи: изучить метод постановки зубов на твердом базисе; сравнить его со способами постановки искусственных зубов на восковом базисе; дать оценку полученным результатам.

Материалы и методы: на базе кафедры ортопедической стоматологии, был принят пациент Б. с полным отсутствием зубов. Было принято решение изготовить полный съемный пластиночный протез. Для пациента было изготовлено два пластиночных протеза с разными методами изготовления. Первый протез был изготовлен путем постановки искусственных зубов на твердом базисе. После отливки гипсовых моделей были изготовлены твердый базис с прикусными валиками для определения центрального соотношения челюстей и постановки зубов.

Во втором случае для определения прикуса были использованы восковые базисы с прикусными валиками.

На этапе проведения постановки зубов в полости рта, были сняты функциональные оттиски силиконовой корректирующей массой, на основе которых изготовлены модели и проведена полимеризация протезов.

Во время припасовки изготовленных протезов были проведены пробы на устойчивость их в полости рта.

Вывод: наиболее плотную фиксацию обеспечил протез, изготовленный при помощи постановки зубов на твердом базисе, в то время как второй протез выпадал чаще при проведении проб. Однако, изготовлению твердого базиса требует дополнительный лабораторный этап для его изготовления.

## **СПОСОБ РАЗРЕШЕНИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ НЕПРОДУМАННОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПРИ ФЕНОМЕНЕ ПОПОВА-ГОДОНА**

**Гильфанов Б.Р.**

**Казанский государственный медицинский университет**

**Научный руководитель – д.м.н., асс. Валеев М.Б.**

Актуальность: В настоящее время широко распространено протезирование на имплантатах, в результате чего могут возникать ошибки, связанные с их установкой. При непродуманной имплантации чаще всего возникают проблемы с недостатком места для последующего протезирования, в связи с чем возникают вопросы по их решению.

Цель: выяснить возможно ли использовать метод завышения прикуса на мостовидных протезах для устранения феномена Попова-Годона.

Задачи: оценить состояние полости рта и зубных рядов пациента; дать оценку эффективности использованного метода.

Материалы и методы: на базу кафедры ортопедической стоматологии обратилась пациентка А, 32 года, с целью создания условий для протезирования. Из анамнеза было выявлено, что 6 месяцев назад была проведена имплантация в области 1.4, 1.5, 2.4, 2.5, зубов. Объективный осмотр показал: лицо симметричное, занижение нижней трети лица, слизистая оболочка полости рта без патологий, прикус глубокий, аномалии положения зубов, экстрюзия и зубоальвеолярное удлинение 3.7 зуба в области 2.7 зуба, мезиальный наклон 4.7 зуба. Отсутствуют 1.4, 1.5, 2.4, 2.5, 3.6, 4.6 зубы. Из чего был поставлен диагноз «Глубокое резцовое перекрытие, 3 класс Кеннеди на верхней челюсти, феномен Попова-Годона».

Для создания места протезирования было принято решение установить мостовидный цельнометаллический протез с опорой на 2.3 и 2.7 зубы без предварительного препарирования. Спустя 6 месяцев после установки конструкции протезирование в области 2.6 зуба было возможно. При исследовании височно-нижнечелюстного сустава и периодонтальной щели зуба 3.7 рентгенологическим методом патологических изменений не наблюдалось.

Выводы: данный клинический случай показывает возможность использования данного метода при возникновении феномена Попова-Годона, который ведет к сохранению тканей, но к более продолжительному сроку лечения.

## **ПРОБЛЕМА ПРИМЕНЕНИЯ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ И ПУТИ ЕЁ РЕШЕНИЯ**

**Самигова Г.Э.**

**Ташкентская медицинская академия**

**Научный руководитель – к.м.н., асс. Ахмедов С.П.**

В Республике Узбекистан, как и во многих странах, с каждым годом возрастает спрос населения на инновационное направление в стоматологии – имплантологию, что связано, с одной стороны, с эстетическими свойствами и приближенностью к естественным зубам, с другой стороны, сохранением всех функций. Единственной проблемой данной процедуры является её стоимость, которая не очень доступна для многих слоев населения, что послужило появлению в республике и применению новых отечественных имплантатов, более дешевых, но не уступающих по своим качествам и свойствам. В последнее время многие ученые-стоматологи стали заниматься разработками современных имплантатов. В том числе, и учеными нашего института (Усманов Ф., Хабилов Н.) впервые было использовано в качестве биологически активного слоя отечественное сырьё для покрытия зубных имплантатов.

Целью нашей работы явилось изучение обращаемости населения г. Ташкента в стоматологические клиники для получения услуг по применению дентальных имплантатов. Для решения данной цели нами были поставлены следующие задачи: выявление основных факторов, побуждающих обращаться к данным медицинским услугам, и разработка мер по повышению осведомленности населения о преимуществах метода дентальной имплантации.

Для проведения данной работы использовалась специальная социологическая анкета. Анкетирование проводилось в одной из клиник г. Ташкента «Happy Smile». В результате нами были определены основные причины, которые побуждают обращаться к данной стоматологической услуге. Было выявлено, что среди обратившихся за медицинской помощью по установке дентальных имплантатов преобладают в основном женщины, средний возраст которых 38-50 лет, при этом 70% которых - это женщины, находящиеся в браке, работающие и имеющие постоянное место работы с доходом, превышающим среднюю заработную плату. При этом 80% опрошенных нами пациентов с высшим законченным образованием, что имеет не маловажное значение. Эти данные позволили выяснить основные причины, которые побуждают людей проводить вышеуказанные медицинские услуги. Так, одной из причин является статус человека, который уже добился в жизни определенного положения и может себе позволить дентальную имплантацию. Также имеет значение и осведомленность людей о данных процедурах через рекламу, средства массовой информации и др. Кроме того, около 76% пациентов при опросе указывают на боязнь проведения процедуры и длительность приживления имплантатов к костной ткани. Около 30% пациентов обращают внимание на неблагоприятный исход и возможность развития различных осложнений.

Таким образом, проведенные нами исследования позволили сделать заключение, что среди всех слоёв населения необходимо проводить широкую пропаганду медицинских знаний о преимуществах и значении дентальных имплантатов, как для лечебных, так и эстетических целей, не боясь возможных осложнений и полностью доверяя профессионализму хирургов-стоматологов. При этом особое место должно отводиться и студентам стоматологического профиля, которые в ходе своей будущей практической работы могут сами вести разъяснительные беседы с пациентами в случаях необходимости дентальной имплантологии.

## **ИЗМЕНЕНИЯ ДАННЫХ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА**

**Казакова О.Э., Шарафиева Э.С., Софронова А.В.**  
**Казанский государственный медицинский университет**  
**Научный руководитель – д.м.н., проф. Хамитова Н.Х.**

Актуальность. По статистике от 25% до 75% пациентов, обращающихся к стоматологу, имеют дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Большой процент приходится на лица молодого возраста, вплоть до 60% обращений.

На консультации у стоматолога – ортодонта, как правило, в подавляющем числе случаев, имеется жалобы на щелчки, боли в височно-нижнечелюстном суставе, нарушения при открытии рта. В процессе обследования пациента выявляется прямая связь между патологией зубочелюстной системы и нарушениями со стороны сустава. Выявления связи между данными телерентгенограмм, одного из основных предметов диагностики врача-ортодонта, у пациентов с различными проявлениями дисфункции височно-нижнечелюстного сустава весьма важно в сфере концепции функциональной стоматологии.

Цель исследования - выявить связь между данными телерентгенограмм у пациентов с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава.

Задача - определить изменения основных параметров телерентгенограмм у пациентов с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава.

Материалы и методы. Телерентгенограммы в боковой проекции у пациентов в возрастном контингенте от 11 до 38 лет с установленным диагнозом дисфункции височно-нижнечелюстного сустава в количестве 15 штук без учета половой принадлежности.

Результаты. В ходе исследования нами установлено следующее: у пациентов с зубочелюстными аномалиями и дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава отмечается изменения следующих параметров: снижение значений углов SNA и SNB в среднем на 4,8-5,5°, что свидетельствует о тенденции к ретропозиции апикальных базисов верхней челюсти и нижней челюсти по отношению к переднему отделу основания черепа; прослеживается ярко выраженное уменьшение параметра Go-Me, что показывает укорочение длины тела нижней челюсти у обследуемых; отмечается снижение угла  $\beta$  на 9,4°, что указывает на предрасположенность к горизонтальному типу роста; межрезцовый угол в среднем увеличен на 9,7°, а угол между осями нижних резцов и основанием нижней челюсти в среднем уменьшен на 5,5°, что подтверждает склонность к ретрузии зубов на верхней и нижней челюстях; угол, образованный апикальными базисами верхней челюсти и нижней челюсти уменьшен на 7,2°, что подтверждает раннее выявленную тенденцию к горизонтальному типу роста. Степень диспропорции развития фронтальных участков апикальных базисов верхней челюсти и нижней челюсти (параметр Wits) не имеет четкой предрасположенности к увеличению или уменьшению. Нами было отмечено увеличение Wits у 5 пациентов в среднем на 6,3 мм, а уменьшение у 4 пациентов на 4,7 мм. Так же не имеет четкой зависимости между значениями параметра MP-SN, который образован плоскостью основания нижней челюсти и передним отделом основания черепа. Установлено увеличение данного угла в среднем на 6,6° у двух пациентов и уменьшение на 10,4° у трех пациентов

Вывод. Таким образом, прослеживается закономерность в изменениях основных параметров на боковых телерентгенограмм у пациентов с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДИК КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ КОМПОЗИТНЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА У ПАЦИЕНТОВ С «ПРОБЛЕМНОЙ» ПОЛОСТЬЮ РТА**

**Сучилина М.И.**  
**Иркутский государственный медицинский университет**  
**Научный руководитель – к.м.н., доц. Доржиева З.В., асс. Белозерцева О.П.**

Актуальность. Более надежные и новые методики восстановления разрушенных твёрдых тканей зуба, остаются актуальными.

Цель. Оценка эффективности методик клинического применения композитных пломбировочных материалов при лечении кариеса у пациентов с «проблемной» полостью рта.

Материалы и методы. На кафедре терапевтической стоматологии проведено клиническое наблюдение 14 пациентов с диагнозами «средний кариес», «глубокий кариес» с различными локализацией и размерами полостей (I, II, V классы по Блэку, кариес корня), низким уровнем гигиены полости рта и высокой степенью активности кариеса зубов (т.н. пациенты с «проблемной» полостью рта). Пациенты были разбиты на две группы: в первой группе (6 человек) лечение проводилось с использованием «бондинг-техники» (наложение лайнерной изолирующей прокладки из цинк-фосфатного цемента и пломбы из композитного материала), во второй (8 человек) – с применением «сэндвич-техники» (комбинация стеклоиономерного цемента и композитного материала). Через некоторое время после лечения был проведен опрос пациентов о его качестве, их осмотр.

Результаты. Опрос показал, что пациенты, у которых при лечении была использована «бондинг-техники», были не вполне довольны качеством лечения – у 66% пациентов отмечались постпломбировочные боли, из них у 33% наблюдалось выпадение пломбы через 3 месяца, у 16% – скол пломбы через 2 недели после её наложения. У 16% выявлен рецидив кариеса