

Дальневосточный федеральный университет
Школа медицины и наук о жизни

МЕДИЦИНА БУДУЩЕГО

**IV Всероссийская конференция
молодых ученых**

*Владивосток
8–11 апреля 2025 г.*

Сборник материалов

*Под общей редакцией
кандидата биологических наук
К.Е. Макаровой*

Владивосток

2025

© ФГАОУ ВО ДВФУ, 2025
ISBN 978-5-7444-5949-9

СОДЕРЖАНИЕ

Секция 1. АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ	9
<i>Джумагазиева Д.И.</i> ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ НА ИСХОД РОДОВ И СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ	9
<i>Пьянкова К.С., Сотниченко А.А.</i> МЕТОД АУТОПЛАЗМЕННОЙ ТЕРАПИИ В ГИНЕКОЛОГИИ	11
<i>Шатилина А.Ю.</i> ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В ПЕРИОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД.....	14
<i>Пугачева Е.С.</i> ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ВЕСА И ПОЛА НОВОРОЖДЕННЫХ НА СОДЕРЖАНИЕ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В ПУПОВИННОЙ КРОВИ	17
<i>Бойцова Д.А.</i> ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ КАК ФАКТОР РИСКА В РАЗВИТИИ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НОВОРОЖДЕННЫХ	18
<i>Азизова Н.А., Рахматова М.Ф.</i> РАК ШЕЙКИ МАТКИ И РЕПРОДУКТИВНАЯ ФУНКЦИЯ.....	21
<i>Кузнецов В.А., Панфилов Я.К., Денъш Е.С.</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ И ЛАПАРОТОМНОЙ МИОМЭКТОМИИ	24
<i>Бабаева Г.И.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА.....	26
Секция 2. ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ.....	28
<i>Вдовик Т.А., Давидова Д.А.</i> АНАЛИЗ ПОРАЖЕНИЙ ПОЧЕК АССОЦИИРОВАННЫХ С МОНОКЛОНАЛЬНЫМИ ГАММАПАТИЯМ	28
<i>Щеглов Б.О., Артеменко А.Ф., Яковенко А.А.</i> ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЦИФРОВОЙ СИСТЕМЫ «PARKINSON EXPERT SYSTEM» ДЛЯ ОЦЕНКИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА.....	30
<i>Ливанос Е.И., Ермак Н.А.</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛЕТОК ЛОКАЛЬНОГО И СИСТЕМНОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ РАКОМ ЭНДОМЕТРИЯ ДО НАЧАЛА ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ.....	34
<i>Шепета Д.И., Виноградов В.А., Лоншаков К.А.</i> ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ НАПРЯЖЕНИЯ	36
<i>Жданова А.А.</i> ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОМА КОЖИ ПРИ РАЗВИТИИ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИХ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ НА ФОНЕ ТАРГЕТНОЙ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ.....	39
<i>Викторовская А.А., Сидлецкая К.А.</i> ОСОБЕННОСТИ СОСТАВА ЖИРНЫХ КИСЛОТ ЛЕЙКОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ.....	41
<i>Мамажонова З.Ш.</i> ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ КОРОНАРНОЙ КАЛЬЦИФИКАЦИИ И АНГИОГРАФИЧЕСКИХ СТЕНОЗОВ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ОЖИРЕНИЕМ.....	44
<i>Дугушева В.А., Исрапилова Д.М.</i> САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА И ГИПОВИТАМИНОЗ D: ВЗАИМОСВЯЗЬ И ПОСЛЕДСТВИЯ	46
<i>Выросткова А.И.</i> ТРОМБОЦИТАРНО-ЛЕЙКОЦИТАРНЫЕ АГРЕГАТЫ И МАРКЕРЫ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА	49
<i>Акулинушкина Е.Ю.</i> ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СОЧЕТАНИЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ С СИМПТОМАМИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕНСИТИЗАЦИИ.....	52
<i>Tuhin M.R., Shreya Sarkar.</i> VALPROIC ACID AND CELECOXIB ENHANCE THE EFFECT OF TEMOZOLOMIDE ON GLIOBLASTOMA CELLS	54

3. Липидомный анализ молекулярных видов глицерофосфатидилэтаноламинов у пациентов с бронхиальной астмой, отягощённой ожирением / Ю. К. Денисенко, У. М. Оматова, Т. П. Новгородцева, Е. В. Ермоленко // Биомедицинская химия. – 2023. — В. 3, Т. 69. – С. 174–183.
4. Викторовская, А. А. Модификация состава жирных кислот лейкоцитов при бронхиальной астме легкой степени тяжести / А. А. Викторовская, Н. В. Бочарова. // Персонализированная медицина с точки зрения патологической физиологии и клинической лабораторной диагностики: сб. науч. ст. – Чита: Читинская государственная медицинская академия, 2024. – С. 49–52.
5. An improved method of characterizing fatty acids by equivalent chain length values. / K. Stransky, T. Jursik, A. Vitek, J. Skorepa. // J. High Resolut. Chrom. – 1992. – В.3, Т. 15. – С. 730-740.
6. Bligh, E. G. A rapid method of total lipid extraction and purification / E. G. Bligh, W. J. Dyer. Can. J. // Biochem. Physiol. – 1959. – С. 911-917.
7. Association of fatty acid metabolism with systemic inflammatory response in chronic respiratory diseases. / Y. K. Denisenko, T. P. Novgorodtseva, N. V. Zhukova [et al.] // Biomeditsinskaya khimiya. – 2016. – № В. 3, Т. 62. – С. 341-347.
8. Update on Anti-Inflammatory Molecular Mechanisms Induced by Oleic Acid / Santa-María, C., López-Enríquez [et al.]. – Nutrients. – 2023. – В. 1, Т. 15. – С. 224.

УДК: 616.12-005.4:616.132.2-007.271]-053

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ КОРОНАРНОЙ КАЛЬЦИФИКАЦИИ И АНГИОГРАФИЧЕСКИХ СТЕНОЗОВ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ОЖИРЕНИЕМ

З.Ш. Мамажонова

Научный руководитель – д-р мед.наук Эгамбердиева Д.А.
Ташкентский педиатрический медицинский институт
г. Ташкент, Узбекистан

***Аннотация.** Цель исследования:* Оценить прогностическую ценность кальцификации коронарных артерий, измеренной с помощью КТ, для предсказания событий, связанных с ишемической болезнью сердца. *Материалы и методы:* 91 пациент (80 мужчин, 11 женщин, средний возраст 55 лет). Измеряли кальциевый индекс с помощью КТ, результаты анализировал кардиолог без данных ангиографии. *Результаты:* Средний кальциевый индекс составил $1,61 \pm 1,13$. У 39 пациентов (43%) выявлены ангиографически значимые поражения. Через 30 месяцев зарегистрировано 13 случаев госпитализаций по поводу ИБС. *Заключение:* Кальциевый индекс, измеренный с помощью КТ, является прогностическим индикатором для предсказания событий, связанных с ИБС.

Ключевые слова: ишемической болезнью сердца, коронарный индекс, компьютерная томография.

Введение. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является одной из ведущих причин смертности и заболеваемости в мире, оказывая значительное влияние на здоровье населения и экономику. Одним из ключевых факторов, способствующих развитию ИБС, является атеросклероз, который приводит к формированию стенозов (сужений) в коронарных артериях и нарушению кровоснабжения миокарда [1]. Для диагностики и оценки тяжести этих изменений широко применяется коронарная ангиография, которая позволяет визуализировать анатомические особенности коронарных сосудов и оценить степень их поражения. Однако мето-

ды, такие как коронарная ангиография, не всегда обеспечивают полную информацию о начале патологического процесса, особенно на ранних стадиях. В последние годы особое внимание уделяется применению компьютерной томографии (КТ) для оценки кальцификации коронарных артерий, которая является важным маркером атеросклеротических изменений [3]. Кальциевый индекс, получаемый при КТ, может служить надежным инструментом для предсказания сердечно-сосудистых событий и выявления пациентов с высоким риском развития ИБС, что позволяет своевременно принять меры для коррекции риска. Особую актуальность имеет изучение прогностической ценности кальцификации коронарных артерий у пациентов с ожирением, так как данное состояние значительно увеличивает вероятность развития ИБС и усугубляет течение заболевания [2]. Важно исследовать связь между кальцификацией коронарных артерий и результатами коронарной ангиографии и их совместное влияние на прогнозирование сердечно-сосудистых событий, а также в применении современных методов визуализации для более точной оценки риска у пациентов, особенно с сопутствующими заболеваниями, такими как ожирение.

Цель. Оценить прогностическую ценность кальцификации коронарных артерий, измеренной с помощью компьютерной томографии (КТ), и её связи с результатами коронарной ангиографии для предсказания событий, связанных с ишемической болезнью сердца, у пациентов, направленных на ангиографию.

Задачи. Оценить связь кальцификации коронарных артерий, измеренной с помощью компьютерной томографии (КТ), с результатами коронарной ангиографии у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и ожирением.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 91 пациент (80 мужчин [87,9%]; 11 женщин [12,1%]; средний возраст 55 ± 12 лет, в возрасте от 44 до 85 лет) с ИБС и ожирением. Пациенты были из разных городов, где проводилась коронарная ангиография, и данные были гетерогенны. Результаты КТ интерпретировались кардиологом, не имеющим информации о данных ангиографии или клинических результатах. У каждого пациента был измерен кальциевый индекс коронарных артерий и проанализирована его связь с ангиографическими данными.

Результаты. Средний логарифмический кальциевый индекс среди всех 91 пациента составил $1,61 \pm 1,13$. Из этих пациентов у 39 (43%) была обнаружена ангиографически значимая болезнь (сужение просвета крупных эпикардальных сосудов на 50% и более). У пациентов с ангиографически значимыми поражениями средний кальциевый индекс составил $2,18 \pm 0,81$, а у пациентов без значительных поражений – $1,17 \pm 1,08$ ($p = 0,0001$).

В течение 30 ± 13 месяцев было успешно получено последующее наблюдение за 78 пациентами (86%). Было зарегистрировано повторной госпитализации, в том числе 13 случаев, связанных с ИБС (3 – от инфаркта миокарда). Распределение событий по квартилям кальциевого индекса показало, что пациенты с более высокими значениями индекса имели большее количество событий, связанных с ИБС.

Выводы. Кальциевый индекс, измеренный с помощью КТ, умеренно коррелирует с ангиографическими данными и является значимым прогностическим показателем для предсказания событий, связанных с коронарной болезнью сердца. Это подтверждает важность КТ в диагностике и прогнозировании заболеваний коронарных артерий у пациентов, направленных на ангиографию.

Список использованной литературы:

1. Васильев, В. И. Кальциноз коронарных артерий: диагностика и клиническое значение / В. И. Васильев, М. А. Семенов // Сердечно-сосудистая хирургия. – 2022; – № 17(3). – С. 111-118.
2. Гусев, С. Н. Влияние коронарного кальциноза на развитие сердечно-сосудистых заболеваний / С. Н. Гусев, А. В. Рогов // Кардиология. – 2024; – № 32(2). – С. 55-60.

3. Евдокимова, И. А. Ожирение и его влияние на функцию сердца / И. А. Евдокимова, С. Ю. Агеев // Журнал по сердечно-сосудистой медицине. – 2023. – № 18(5). – С. 141-148.

УДК:616-01/09

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА И ГИПОВИТАМИНОЗ D: ВЗАИМОСВЯЗЬ И ПОСЛЕДСТВИЯ

В.А. Дугушева, Д.М. Исрапилова

Научный руководитель – д-р мед.наук Котова Ю.А.
ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет
имени Н.Н. Бурденко» Минздрава России
Г. Воронеж, Россия

Аннотация. Сахарный диабет второго типа— это хроническое заболевание, характеризующееся высоким уровнем глюкозы в крови вследствие инсулинорезистентности и недостаточной выработки инсулина. Ключевым механизмом развития СД II типа является инсулинорезистентность – состояние, при котором клетки тканей организма становятся невосприимчивыми к действию инсулина. Это приводит к нарушению поглощения глюкозы мышечной и жировой тканями и синтезу гликогена в печени. В этой статье рассмотрено, как недостаток витамина D влияет на показатели крови у людей до и после приёма препарата с этим витамином. На каждом этапе исследования в каждой группе участников использовали стандартные методы анализа. Кроме того, определяли уровень витамина D, показатели биохимического анализа крови в сыворотке крови. Изучили результаты обследования 160 человек с разным уровнем витамина D в крови. После приёма препарата с витамином D у пациентов улучшились показатели ОХС, ЛПНП, ЛПВП и триглицериды.

Ключевые слова: сахарный диабет второго типа, витамин D, 25(ОН)D, гиповитаминоз D, рецепторы витамина D.

Введение. В современном мире проблема сахарного диабета 2 типа (СД2) становится всё более актуальной. По данным Международной федерации диабета, в 2021 году 422 миллиона взрослых людей в возрасте 20–79 лет страдали СД2. Это число продолжает расти, и эксперты предупреждают, что без принятия мер к 2030 году диабетом будет страдать каждый десятый взрослый человек в мире.

Одним из факторов риска развития СД2 является гиповитаминоз D – состояние, характеризующееся недостатком витамина D в организме. Витамин D играет важную роль в регуляции обмена веществ, поддержании здоровья костной ткани и функционировании иммунной системы. Недостаток этого витамина может привести к нарушению метаболизма глюкозы и повышению риска развития СД2. Для достижения поставленной цели мы провели собственное исследование, включающее анализ данных пациентов с СД2 и оценку уровня витамина D в их организме посредством лабораторных показателей, а именно биохимического анализа крови.

Данная статья посвящена исследованию взаимосвязи между диабетом 2 типа и гиповитаминозом D, а также их влиянию на здоровье человека. Пациенты с СД2 часто страдают от недостатка витамина D, что может способствовать развитию и прогрессированию заболевания. Дефицит витамина D может привести к нарушению метаболизма глюкозы и инсулина, что способствует повышению уровня сахара в крови и ухудшению контроля над заболеванием. Кроме того, гиповитаминоз D может повышать риск развития осложнений СД2, таких как сердечно-сосудистые заболевания, остеопороз и некоторые виды рака. Для предотвращения