



**НАУЧНЫЙ
ФОРУМ**
nauchforum.ru

ISSN 2618-9399



**LVII Студенческая международная
заочная научно-практическая
конференция**

**ЕСТЕСТВЕННЫЕ И МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ.
СТУДЕНЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ
№3(57)**

г. МОСКВА, 2023



ЕСТЕСТВЕННЫЕ И МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ. СТУДЕНЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ

*Электронный сборник статей по материалам LVII студенческой
международной научно-практической конференции*

№ 3 (57)
Март 2023 г.

Издается с февраля 2018 года

Москва
2023

УДК 50+61
ББК 20+5
Е86

Председатель редколлегии:

Лебедева Надежда Анатольевна – доктор философии в области культурологии, профессор философии Международной кадровой академии, г. Киев, член Евразийской Академии Телевидения и Радио.

Редакционная коллегия:

Волков Владимир Петрович – кандидат медицинских наук, рецензент АНС «СибАК»;

Елисеев Дмитрий Викторович – кандидат технических наук, доцент, начальник методологического отдела ООО "Лаборатория институционального проектного инжиниринга";

Захаров Роман Иванович – кандидат медицинских наук, врач психотерапевт высшей категории, кафедра психотерапии и сексологии Российской медицинской академии последипломного образования (РМАПО) г. Москва;

Зеленская Татьяна Евгеньевна – кандидат физико-математических наук, доцент, кафедра высшей математики в Югорском государственном университете;

Карпенко Татьяна Михайловна – кандидат философских наук, рецензент АНС «СибАК»;

Копылов Алексей Филиппович – кандидат технических наук, доц. кафедры Радиотехники Института инженерной физики и радиоэлектроники Сибирского федерального университета, г. Красноярск;

Костылева Светлана Юрьевна – кандидат экономических наук, кандидат филологических наук, доц. Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ (РАНХиГС), г. Москва;

Попова Наталья Николаевна – кандидат психологических наук, доцент кафедры коррекционной педагогики и психологии института детства НГПУ;

Е86 Естественные и медицинские науки. Студенческий научный форум.

Электронный сборник статей по материалам LVII студенческой международной научно-практической конференции. – Москва: Изд. «МЦНО». – 2023. – № 3 (57) / [Электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: [https://nauchforum.ru/archive/SNF_nature/3\(57\).pdf](https://nauchforum.ru/archive/SNF_nature/3(57).pdf)

Электронный сборник статей LVII студенческой международной научно-практической конференции «Естественные и медицинские науки. Студенческий научный форум» отражает результаты научных исследований, проведенных представителями различных школ и направлений современной науки.

Данное издание будет полезно магистрам, студентам, исследователям и всем интересующимся актуальным состоянием и тенденциями развития современной науки.

Оглавление

Секция 1. Биология	5
КАНДИДОЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ВЫЗВАННЫЙ ВИДОМ CANDIDA ALBICANS Иванов Филипп Александрович Соколова Ольга Ярославовна	5
ВЕРРУЦИФОРМНАЯ ЭПИДЕРМОДИСПЛАЗИЯ ЛЕВАНДОВСКОГО-ЛУТЦА Мухтеримова Длйра Муратовна Умерова Севиля Иззетовна Харачих Динара Вейсеровна Доломатов Сергей Игоревич	10
ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ЧИСТКА ЗУБОВ И ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У СТУДЕНТОВ И УЧАЩИХСЯ Придчина Арина Сергеевна Филимонов Олег Александрович	13
ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЙ ОБМЕН У СТУДЕНТОВ БИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА Чубчик Светлана Николаевна Курак Екатерина Михайловна	19
Секция 2. Медицина и фармацевтика	24
АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ К ВВЕДЕНИЮ ДОЛЖНОСТИ ГИГИЕНИСТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО В ШТАТНОЕ РАСПИСАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ Акишина Маргарита Викторовна Ильин Филипп Юрьевич	24
БУДРА ПЛЮЩЕВИДНАЯ (GLECHOMA HEDERACEA L.): СВОЙСТВА И ПРИМЕНЕНИЕ Әділ Айдана Бекжанқызы Бекежанова Толкын Слямовна Кожанова Калданай Каржауовна	29
ЕЩЕ РАЗ О ЗУБНОЙ АНТРОПОЛОГИИ Лисицына Евгения Алексеевна Филимонов Олег Александрович	36
ВЫЯВЛЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА Скиданова Элина Денисовна Филимонов Олег Александрович	44

ОСОБЕННОСТИ СТРАТЕГИИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ
ПОСЛЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИИ
ПО ПОВОДУ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА 49

Спиридонов Тимур Романович
Новикова Екатерина Денисовна
Ельцов Тимофей Олегович
Стяжкина Светлана Николаевна

Секция 3. Сельскохозяйственные науки 53

РОЛЬ ВЕТЕРИНАРНО-САНИТАРНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ МЯСА
В ЭПИДНАДЗОРЕ ТУБЕРКУЛЕЗА КРУПНОГО РОГАТОГО
СКОТА 53

Кимсанбоев Нодирбек Бутабек
Ефимова Марина Анатольевна

СЕКЦИЯ 1.

БИОЛОГИЯ

КАНДИДОЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ВЫЗВАННЫЙ ВИДОМ *CANDIDA ALBICANS*

Иванов Филипп Александрович

студент,

Оренбургский государственный медицинский университет,

Россия, г. Оренбург

Соколова Ольга Ярославовна

научный руководитель, канд. биол. наук, доцент,

Оренбургский государственный медицинский университет,

Россия, г. Оренбург

Аннотация. Целью данной работы является теоретическое исследование кандидоза желудочно-кишечного тракта человека, вызываемого грибковым патогеном вида *Candida albicans* рода *Candida*. В данной статье рассмотрены морфология возбудителя, этиология и эпидемиология, патогенез и терапия, а также профилактика кандидоза желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). В качестве **методов** использовались: анализ, синтез и работа со статистическими данными, а также отечественные научно-исследовательские статьи и интернет-ресурсы. Результатом данной работы является вывод о том, что развитие инфекционного заболевания - кандидоз ЖКТ является следствием иммунодефицитного состояния, обусловленного не только длительным приемом антибиотков, но и нарушением пищевого статуса и патологии ЖКТ значительной части населения.

Ключевые слова: кандидоз желудочно-кишечного тракта, вид *C. albicans*, грибковое заболевание.

В настоящее время грибковые инфекции, находясь в тени пандемии, вызванной Covid – 19, представляют большую угрозу здоровью населения. В первом в мире опубликованном перечне ВОЗ опасных для здоровья грибковых патогенов

род *Candida* занимает важнейшую по приоритету группу возбудителей. Патогены, входящие в данную группу, стали не только более распространенными, но и более устойчивыми к лечению противогрибковыми препаратами, которых на данный момент существует всего четыре класса (некоторые находятся на стадии клинических разработок). Для наименее распространенных грибковых патогенов рода *Candida* не существует методов быстрой чувствительной диагностики, известные методы не являются общедоступными для населения всех стран мира или имеют достаточно высокую цену [4].

Возбудителем кандидоза ЖКТ является грибковый патоген вида *Candida albicans* рода *Candida* – одноклеточный микроорганизм, грамположительный аэроб, округлой формы и размером около 10 мкм, являющийся условно-патогенным организмом, способным образовывать истинный мицелий, в отличие от других представителей рода *Candida*, относящихся к отделу *Ascomycota*, семейству *Saccharomycetaceae*: *C. tropicalis*, *C. parapsilosis*, *C. Glabrata*, *C. Kruse*, которые формируют псевдомицелий. Оптимальными условиями для роста и существования грибкового патогена вида *Candida albicans* являются: температура 30 - 37°C, pH среды 5,8-6,5. Клеточная стенка грибкового патогена вида *C. albicans* содержит полисахариды с антигенными свойствами, а также маннано-протеины, являющиеся факторами колонизации, адгезии и инвазии. Также известно, что антилизоцимной активностью обладают многие патогенные виды грибов рода *Candida*, в частности возбудитель вида *C. albicans* [3].

В организме здорового человека наиболее распространенным грибковым патогеном является вид *C. albicans*, колонизирующий ротовую полость и отделы кишечника: частота встречаемости в тонком 50%, а в толстом 55–70%. Заболевание кандидоз обычно возникает при повышенном количестве не только условно-патогенных грибков вида *C. albicans*, но и штаммов обладающих наибольшей патогенностью [1].

Повышение риска развития заболевания кандидоз ЖКТ может быть спровоцировано наличием в анамнезе пациента синдрома раздраженного кишечника, гастритов, язвенной болезни, полипов, травм и воспалительных заболеваний

отделов ЖКТ, а также онкологических заболеваний, сахарного диабета, ВИЧ-инфекции и аллергических реакций. Наряду с этим, развитие заболевания кандидоз ЖКТ характерно для новорожденных детей, беременных женщин и пожилых людей, а также возникновение возможно в период длительного приема антибиотических, гормональных препаратов и цитостатиков. В группе риска находятся также люди с нарушенным пищевым статусом, страдающих алкоголизмом, наркоманией и курением [1].

Основными этиологическими факторами развития кандидоза ЖКТ являются снижение общего и местного иммунитета организма человека. Чаще всего при кандидозе ЖКТ поражается многослойный плоский эпителий полости рта и пищевода, реже однослойный цилиндрический эпителий кишечника организма человека. В верхних отделах ЖКТ происходит инвазия грибковым патогеном вида *Candida albicans*, а в нижних отделах – колонизация возбудителя.

Патогенез определяется соотношением факторов патогенности микроорганизма вида *Candida albicans* и снижением общего и местного иммунитета макроорганизма. Грибку вида *C. albicans* свойственны следующие факторы патогенности: генетическая изменчивость, адгезивная способность к фибриногену и сывороточным белкам системы комплемента, образованию токсинов и биопленок. Грибам рода *Candida* характерен диморфизм – превращение из дрожжевой формы в гифальную, что способствует распространению и внедрению в макроорганизм. Существуют также факторы инвазии: ферменты фосфолипаза и гиалуронидаза, а также гемолитический фактор, которые в целом обеспечивают проникновение патогена через гликопротеиновый слой слизистой оболочки ЖКТ. Пониженный показатель кислотности желудка организма человека, способствует уменьшению резистентности макроорганизма к грибковому возбудителю вида *Candida albicans*, который в свою очередь, попадая с пищей образует мицелий, приводя к повреждению слизистой оболочки и проникновению во внутреннюю среду [1].

Лечение кандидоза ЖКТ человека, вызываемого грибковым патогеном вида *Candida albicans*, заключается в применении антибиотических препаратов полиеновой группы (нистатин, пимафуцин, микогептин), гризеофульвин. Также

эффективное воздействие, оказывают препараты группы азолов (имидазольные, триазольные производные), пиримидиновые производные и т.д. Процесс терапии должен быть направлен не только на минимизацию отрицательного действия антибиотиков на внутренние органы и системы больного, но и на ликвидацию ассоциированных с кандидозом инфекций и профилактику рецидивов. Для этого врачу необходимо обеспечивать правильный подбор группы препаратов их комбинаций и доз.

Мерами не специфической профилактики являются: борьба с дисбактериозом возникшем на фоне длительного приема антибиотиков; ранняя диагностика и лечение общих заболеваний; соблюдение правил личной гигиены и предупреждение возникновения микротравм ЖКТ. Специфическая профилактика отсутствует [2].

Вывод: в настоящее время кандидоз ЖКТ, вызванный грибковым патогеном вида *Candida albicans* рода *Candida*, требует большего внимания, так как возбудитель является условно-патогенным микробом и входит в состав нормофлоры организма здорового человека, поэтому при дисбиозе развитие данной грибковой инфекции наблюдается практически у каждого человека. В связи с этим, современные методы диагностики, специфическая терапия, а также превентивные меры профилактики будут способствовать повышению резистентности организма.

Список литературы:

1. Козлова И.В., Лекарева Л.И., Быкова А.П., Мясина Ю.Н., Островская Л.Ю. Кандидоз желудочно-кишечного тракта // ЭиКГ. 2016. №3 (127). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kandidoz-zheludochno-kishechnogo-trakta> (дата обращения: 12.03.2023).
2. Волосач О.С. Лечение кандидоза: возможности и перспективы (обзор литературы) // Журнал ГрГМУ. 2014. №2 (46). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lechenie-kandidoza-vozmozhnosti-i-perspektivy-obzor-literatury> (дата обращения: 12.03.2023).
3. Галеев, Т.Р. Грибы в микрофлоре организма человека / Т.Р. Галеев, А.А. Калмурзин // Ломоносовские научные чтения. Актуальные вопросы фундаментальных и прикладных исследований : сборник статей IX Международной научно-практической конференции, Петрозаводск, 01 декабря 2022 года. – Петрозаводск: Международный центр научного партнерства «Новая Наука» (ИП Ивановская И.И.), 2022. – С. 124-138. – EDN MNMKWR.

4. WHO fungal priority pathogens list to guide research, development and public health action. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. – [Электронный ресурс] – Режим доступа. –URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240060241>.

ВЕРРУЦИФОРМНАЯ ЭПИДЕРМОДИСПЛАЗИЯ ЛЕВАНДОВСКОГО-ЛУТЦА

Мухтермова Дяля Муратовна

студент,

Институт Медицинской академии имени С.И. Георгиевского,

ФГАОУ ВО КФУ им. В.И. Вернадского,

РФ г. Симферополь

Умерова Севиля Иззетовна

студент,

Институт Медицинской академии имени С.И. Георгиевского,

ФГАОУ ВО КФУ им. В.И. Вернадского,

РФ г. Симферополь

Харачих Динара Вейсеровна

студент,

Институт Медицинской академии имени С.И. Георгиевского,

ФГАОУ ВО КФУ им. В.И. Вернадского,

РФ г. Симферополь

Доломатов Сергей Игоревич

научный руководитель, канд. биол. наук, доцент,

Институт Медицинской академии имени С.И. Георгиевского,

ФГАОУ ВО КФУ им. В.И. Вернадского,

РФ г. Симферополь

Бородавчатая эпидермодисплазия (верруциформная эпидермодисплазия Левандовского - Лютца) – весьма уникальная аутосомно-рецессивная болезнь, что выражается многочисленными бородавчатыми высыпаниями, а также предрасположено к злокачественной модификации. При тяжелых случаях ВЭ проявляется наростами, подобными коре, ее иногда в просторечии называют «синдромом древесного человека».

Дерматологическое нарушение детально исследовано дерматологами не только Ф. Левандовским, но и У. Лутцем в 1922 г. На сегодняшний день представлено наиболее 200 ситуации болезни. Составляющие данной кожной болезни возникают в младенчестве либо юношестве, но при это остаются на протяжении всего существования, обладают большой возможности малигнизация,

то что объясняет значимость верруциформной эпидермодисплазии в медицинской дерматологии. [1]

Данное заболевание появляется из-за изменения-утраты функции в 1 с двух располагающихся рядом генов, именуемых EVER1/TMC6 , а также EVER2/TMC8, находящийся на длинном плече 17-й хромосомы и кодирующих эндоплазматические трансмембранные белки. Они упрощают перевозку цинка в клетках кожи. Металл представляет немаловажную значимость в иммунной реакции. Определенные изучения подразумевают то, что изменения вместе с ВЭ, имеют все шансы упростить микробам доступ к запасам цинка в клетке. Генные мутации повышают чувствительность кожи, вследствие чего организм человека не может не допустить инфицирование вирусом папилломы человека (ВПЧ) и бороться с ним. Инфицирование происходит через микротравмы, воспаленные кожные покровы и слизистые. [2]

Всему миру стало известно об этой болезни в 2016 году после клинического случая водителя рикши на велосипеде в Бангладеш. Абул Баджандар за фенотипические проявления эпидермодисплазии получил прозвище «человек-дерево» и стал известным во всём мире. Клиническая картина полиморфна и характеризуется плоскими бородавками. Плоские бородавки являются наиболее распространенными начальными поражениями и в основном располагаются на тыльной поверхности рук. Они представляют собой плоские папулы или бляшки. Их окраска может соответствовать цвету обычной кожи или быть розоватой. Пятна эритематозные, дискретно чешуйчатые, похожие на очаги отрубевидного лишая. Он был вынужден уволиться с работы. Выросты на руках мешали ему, конечностями было больно двигать. Для лечения своей болезни Абул Баджандар направился в Индию, но там ему сказали, что операция по их удалению будет стоить очень много (5800 Евро). Семья не могла себе позволить такие расходы.



Рисунок.1: Фото Абула Баджандара – «человечка-дерева»

Однако в 2006 году государственная больница Бангладеш сделали выгодное предложение прооперировать его бесплатно. За время его пребывания в больнице было проведено 24 операции по удалению 5 кг наростов с верхних и нижних конечностей. [3]

Впоследствии, в 2018 году, мировые газеты начали писать о том, что бородавки снова начали появляться на руках уже известного нам человека, что обеспокоило врачей, которые лечили его впервые. Они думали, что никогда не вернется данное заболевание к пациенту. В настоящее время этим делом занимается всемирная коллегия специалистов. [4]

Список литературы:

1. Верруциформная эпидермодисплазия // Диалайн URL: [https://volgograd.medsu.ru/spravochnik-zabolevaniy/verrutsiformnaya-epidermodisplaziya/#:~:text=Бородавчатая%20\(верруциформная\)%20эпидермодисплазия%20Левандовского](https://volgograd.medsu.ru/spravochnik-zabolevaniy/verrutsiformnaya-epidermodisplaziya/#:~:text=Бородавчатая%20(верруциформная)%20эпидермодисплазия%20Левандовского) - (дата обращения: 10.03.2023).
2. Верруциформная эпидермодисплазия // Киберис URL: <https://kiberis.ru/?p=280661> (дата обращения: 12.03.2023).
3. Уникальный случай: мужчину избавили от «рук-дереьев» // Mediabrest.by URL: <https://mediabrest.by/people-news/обо-всём/unikalnyy-sluchay-muzhchinu-izbavili-ot-ruk-derejev> (дата обращения: 01.03.2023).
4. Абул Баджандар (человек на дереве): биография, болезни // WARBLETONCOUNCIL URL: [https://ru1.warbletoncouncil.org/abul-bajandar-hombre-arbol-80#:~:text=Абул%20Баджандар%20\(Человек-дерево\)%20-%20водитель,и%20получил%20прозвище%20«древесный%20человек»](https://ru1.warbletoncouncil.org/abul-bajandar-hombre-arbol-80#:~:text=Абул%20Баджандар%20(Человек-дерево)%20-%20водитель,и%20получил%20прозвище%20«древесный%20человек») (дата обращения: 06.03.2023).

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ЧИСТКА ЗУБОВ И ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У СТУДЕНТОВ И УЧАЩИХСЯ

Придчина Арина Сергеевна

студент,

ГБПОУ Краснодарский краевой базовый

медицинский колледж

министерства здравоохранения Краснодарского края,

РФ, г. Краснодар

Филимонов Олег Александрович

научный руководитель, канд. мед. наук,

преподаватель специальных дисциплин

ГБПОУ Краснодарский краевой базовый

медицинский колледж министерства

здравоохранения Краснодарского края,

ООО «Семейная стоматология» Краснодарский край,

РФ, г. Краснодар

Стоматологическое здоровье - часть общего здоровья человека, которое влияет на него непосредственно, а также формирует его имидж. Здоровая улыбка - это уверенность в себе и показатель самоуважения. Стоматологическое здоровье обеспечивается хорошим состоянием зубов, тканей пародонта, слизистой оболочки полости рта. Гигиенический уход за полостью рта должен стать для человека потребностью, привычкой, одним из критериев его личной культуры.

Тема профилактики стоматологических заболеваний очень актуальна, поскольку результаты многочисленных исследований показывают, что интенсивность основных стоматологических заболеваний среди населения России достаточно высока.

Так, у трёхлетних детей интенсивность кариеса временных зубов составляет в среднем 3,7, т. е. у каждого ребенка почти 4 зуба пораженных кариесом. В дальнейшем, с возрастом, наблюдается значительное нарастание активности кариеса. К 15 годам среднее количество пораженных зубов составляет 8,0, у взрослого населения заболеваемость кариесом составляет 100%.

По наблюдениям врачей - стоматологов, кариес зубов и заболевания тканей пародонта чаще бывают у детей, не соблюдающих гигиену полости рта.

При этом повседневная практика свидетельствует: уход за зубами не стал еще прочным навыком для большинства детей.

Задача профилактики в стоматологии заключается в предупреждении стоматологических заболеваний и поддержании приемлемого уровня стоматологического здоровья детей и взрослого населения.

Одним из ключевых звеньев профилактики является стоматологическое просвещение детей и взрослых. Стоматологическое просвещение направлено на мотивацию населения к поддержанию здоровья, к соблюдению правил гигиены полости рта.

Студентами Краснодарского краевого базового медицинского колледжа и учащимися гимназии № 69 г. Краснодара проведено научно-практическое исследование с целью выявления гигиенического состояния полости рта учащихся 6 - 11 классов и студентов колледжа.

Целью работы является:

- Оценить гигиеническое состояние полости рта у учащихся 6 класса и у студентов колледжа.
- Провести оценку уровня знаний учащихся и студентов колледжа по уходу за полостью рта.
- Провести мероприятия по увеличению степени просвещенности в области профилактики стоматологических заболеваний у учащихся и студентов колледжа.

Задачи:

- Определить количество учащихся, имеющих больные зубы по данным медицинских карт.
- Выяснить причины возникновения заболеваний зубов.
- Провести анкетирование и обследование учащихся и студентов.
- Проанализировать полученные данные и довести до сведения учащихся, студентов, учителей, родителей, школьного стоматолога.
- Разработать рекомендации для эффективной гигиены полости рта.

Результаты исследования

При анкетировании выявили, что учащиеся и студенты колледжа:

- Чистят зубы
 - 1 раз в день - 16%;
 - 2 раза в день - 80%;
 - не чистят - 4%.
- Меняют зубную щетку:
 - 1 раз в месяц - 52%;
 - 1 раз в год - 11%;
 - 1 раз в полгода - 37%
- Пользуются зубной пастой:
 - импортной - 63%;
 - отечественной - 7%;
 - не имеет значения - 30%.
- Продолжительность чистки зубов:
 - 1 мин. - 10%;
 - 2 мин. - 27%;
 - 3 мин. - 40%;
 - не придают значения - 23%.
- Информировано о правилах гигиены полости рта:
 - частично - 42%;
 - отлично - 55%;
 - не информированы - 3%.
- Количество больных зубов:
 - 1-6 и более - 28%;
 - здоровые зубы - 30%;
 - были больные, но вылечены - 42%.

При изучении медицинских карт 83 учащихся 6-х классов и 118 учащихся 9-11 классов выявили:

- Из 83 учащихся 6-х классов:
 - здоровые зубы имеют 10 человек (12%);
 - санированы зубы у 62 человек (75%);

- отказываются от лечения 9 человек (13%)
- Из 118 учащихся 9-11 классов:
 - здоровые зубы имеют 8 человек (7%);
 - санированы зубы у 85 человек (72%);
 - отказываются от лечения 25 человек (21%)

Таким образом, данные анкетирования и изучения медицинских карт показали на недостаточный уровень гигиенического воспитания учащихся. По нашим наблюдениям кариес зубов и заболевания тканей пародонта выявлен у детей, не соблюдающих гигиену полости рта.

При определении индекса гигиены полости рта по методике Федорова-Володкиной выявили:

при первоначальном проведении исследования у 20 учащихся 6 класса гигиеническое состояние полости рта имеют:

- хорошее - 4 учащихся (20%);
- удовлетворительное - 12 учащихся (60%);
- неудовлетворительное - 4 учащихся (20%).

После проведения бесед с мультимедийным сопровождением и раздачи памяток по гигиене полости рта, было проведено повторное исследование индекса гигиены полости рта, что показало:

- хорошее - у 8 учащихся (40%)
- удовлетворительное - у 12 учащихся (60%)
- неудовлетворительное - 0 чел

Средний показатель индекса гигиена полости рта у учащихся 6 класса был 1,4 в конце исследования - 1,2. Прослеживается положительная динамика на 0,2.

Гигиеническое состояние полости рта у учащихся улучшилось, но требует дальнейшей продолжительной работы по формированию навыков по гигиене полости рта.

При исследовании индекса гигиены полости рта у 20 студентов техникума выявили состояние полости рта:

- хорошее - у 17 человек (85%);

- удовлетворительное - у 3 человек (15%);
- неудовлетворительное - 0.

Средний показатель индекса гигиена полости рта у студентов - 1,2. Этот показатель говорит о хорошей гигиене полости рта.

Показателями положительного отношения студентов колледжа к гигиене полости рта является осознанная мотивация к данной проблеме (увеличение количества зубов, пораженных кариесом) и их профессиональная направленность.

Средний показатель кариеса зубов на 1 человека составил:

в 6 классе - 4 зуба;

в 9 классе - 6 зубов;

в 10 - 11 классах - 7 зубов;

у студентов - 8 зубов.

Повседневная практика показывает, что у учащихся и студентов колледжа уход за зубами еще не стал прочным навыком, что было доказано при оценке результатами индекса гигиены полости рта и среднего показателя кариеса зубов.

Выводы:

Гигиеническое состояние полости рта у учащихся и студентов колледжа в результате проведенной работы улучшилось, но требует дальнейшей профилактической работы по гигиене полости рта.

Учитывая полученные результаты, необходимо рекомендовать следующее:

- продолжать работу по гигиеническому воспитанию учащихся и студентов колледжа, включая вопросы стоматологической профилактики заболеваний полости рта и зубов;
- использовать памятки по уходу за полостью рта среди учащихся гимназии и студентов колледжа;
- регулярно посещать стоматолога 2 раза в год.

Список литературы:

1. Кондратов А.И. Нужна программа профилактики // Уральское стоматологическое обозрение. 2012. № 1. стр. 10.

2. Каплан З.М. Состояние гигиены полости рта среди молодежи. Проблемы здравоохранения, медицины и гигиены: Материалы Первой международной конференции 1-5 июня 2015г. Москва: РУДН; 2015: стр. 48-51.
3. Каплан З.М. Анализ стоматологической активности и здоровье зубов у молодежи. Объединенный медицинский журнал. 2015: стр. 2-10.
4. Леонтьев В.К. Здоровые зубы и качество жизни «Стоматология для всех». 1999. №2. стр.3.
5. Цакоева А.А., Даурова Ф.Ю., Кича Д.И. Состояние пародонта у студентов-медиков из Юго-Восточной Азии. Пародонтология. 2018. стр. 75-78.

ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЙ ОБМЕН У СТУДЕНТОВ БИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Чубчик Светлана Николаевна

студент,

*Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины,
Беларусь, г. Гомель*

Курак Екатерина Михайловна

научный руководитель, старший преподаватель,

*Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины
Беларусь, г. Гомель*

Аннотация. Данная статья рассматривает обмен веществ и рацион питания студентов биологического факультета. Питание – наиболее важный аспект здорового образа жизни. Ведь именно благодаря правильному и сбалансированному питанию, человек может обеспечить себе эмоциональное и физическое здоровье. Для определения оценки базовой скорости метаболизма человека использовались формулы Харриса-Бенедикта, а также рассчитывался индекс массы тела (ИМТ).

Ключевые слова: обмен веществ, рацион питания, энерготраты.

Актуальность работы. В современном мире условия жизни человека таковы, что время, которое он проводит физически активно, уменьшается [1]. Малоподвижный образ жизни приводит к увеличению распространенности ожирения в популяции, что считается фактором риска развития различных хронических заболеваний и нарушений обмена веществ [2].

Результаты исследования. В обследовании приняли участие 15 человек в возрасте 18 – 21 лет, студенты биологического факультета ГГУ им. Ф. Скорины. Для определения рациона и подсчета калорий использовалась анкета, в которой студент заполнил рацион своего питания за 2 недели, на основании чего были составлены соответствующие таблицы. Существует уникальная для каждого человека минимальная суточная доза энергии, которая дает возможность его организму выжить в состоянии покоя (табл. 1) [3].

Таблица 1.**Калорийность пищи у юношей и девушек биологического факультета за 2 недели**

№ п/п	Белки, г	Жиры, г	Углеводы, г	Базовая скорость метаболизма, кал	Среднее потребление калорий, кал
Девушки					
1	67,63	95,87	124,74	1992	1489
2	49,24	59,03	134,87	1998	1352
3	47,92	49,01	181,83	1836	1342
4	65,07	78,02	106,61	1894	1140
5	41,51	67,81	109,9	1792	914,28
6	43,94	69,3	103,92	2152	701,51
7	56,4	63,94	111,2	1987	973,14
8	54,35	113,08	158,9	1922	857,64
9	61,2	78,23	170	2078	1670
10	68,78	84,54	112,25	1829	1200
11	75,87	84,56	117,06	1999	1408
12	78,3	80,2	110,4	2015	1489
13	63,1	57,2	98,4	2112	1352
Юноши					
14	99,23	106,06	140,21	2878	1923
15	73,89	104,08	200,49	2734	1748
16	79,03	129,78	223,9	2266	1890
17	93,65	87	289,02	2459	2615
18	96,2	85	297	1999	2254
19	84,3	65,1	123,4	2252	1669
20	102,4	85,1	215,3	2336	2153
21	124	99,2	263,1	2885	2569

На основании данных таблицы было определено процентное соотношение белков, жиров и углеводов в рационе у девушек и у юношей. Больше всего в процентном соотношении девушки потребляли углеводов – 48,32 % и жиров 28,89 %, а меньше всего белков – 22,80 % (рис. 1).

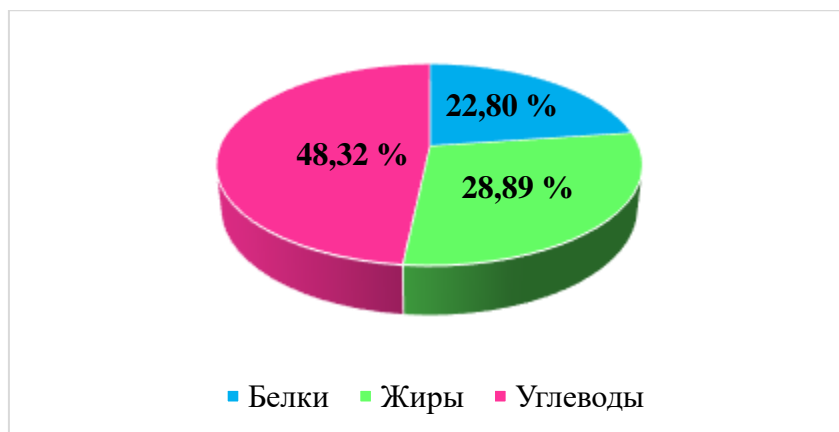


Рисунок 1. Потребления белков, жиров и углеводов у девушек биологического факультета

У юношей также в рационе преобладали углеводы, которые составили 54 %, но в отличие от девушек белков в их рационе было больше, чем жиров (24 % и 22% соответственно) (рис. 2).



Рисунок 2. Потребления белков, жиров и углеводов у юношей биологического факультета

Базовая скорость метаболизма студентов составила от 1792 до 3187 калорий, при этом фактическое потребление калорий варьировала от 701 до 2623. Необходимо отметить, что среднее потребление калорий среди девушек составило 1222, где 100 % потребляли ниже рекомендуемой нормы калорий.

Отмечено, что у юношей биологического факультета калорийность пищи оказалась низкой – 58,33 %, высокое потребление калорий характерно 25 %, а для остальных студентов характерно нормальное потребление калорий (рис. 3).

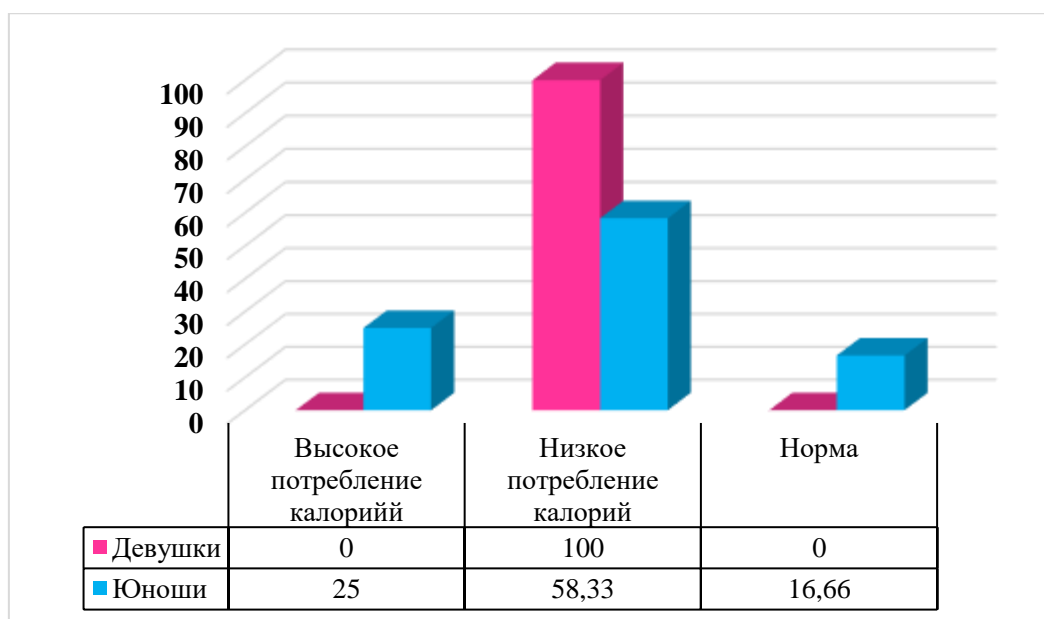


Рисунок 3. Среднее потребление калорий юношей и девушек за 2 недели

На следующем этапе исследований нами были определены разница между потреблением и расходам калорий, а также ИМТ девушек и юношей биологического факультета.

Проанализировав проведенные нами исследования было выявлено, что у людей с дефицитом массы тела, как правило, разница между потреблением и расходом калорий отрицательная и составляет примерно 90 %, у людей с нормальной массой тела разница варьировала от 500 до 2413, такая разница в калориях скорее всего объясняется генетической обусловленностью. Также необходимо отметить, что среди 5 человек была выявлена избыточность массы тела, при этом разница у одного из студентов составила 59 %, и только у 2-х разница составила меньше 500, что также можно связать с гормональными или генетическими перестройками.

Заключение. Таким образом по данным проведенного исследования установлено, что многие студенты не придерживаются своей нормы калорий, белков, жиров и углеводов. Больше всего в процентном соотношении девушки потребляли углеводов – 48,32 % и жиров 28,89 %, а меньше всего белков – 22,80 %. У юношей также в рационе преобладали углеводы, которые составили 54 %, но в отличие от девушек белков в их рационе было больше, чем жиров (24 %

и 22% соответственно). Базовая скорость метаболизма студентов составила от 1792 до 3187 калорий, при этом фактическое потребление калорий варьировала от 701 до 2623. Разница между потреблением и расходом калорий у людей с дефицитом массы тела – отрицательная и составляет примерно 90 %, также у 5 студентов наблюдалась избыточная масса тела, у людей с нормальной массой тела разница варьировала от 500 до 2413, такая разница в калориях скорее всего объясняется генетической обусловленностью.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что подавляющее большинство студентов биологического факультета питаются неправильно. Это в дальнейшем может привести к появлению заболеваний органов пищеварения, а затем и развитию патологий других органов.

Список литературы:

1. Сахарова, О.Б. Влияние социально-гигиенических факторов на состояние здоровья студентов Дальневосточного федерального университета / О.Б. Сахарова // Гигиена и санитария. – 2006. – № 2. – С. 56- 61.
2. Козлова, Л.В. Метаболический синдром у детей и подростков с ожирением: диагностика, критерии рабочей классификации, особенности лечения / Л.В. Козлова, В.В. Бекезин, С.Б. Козлов // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. – 2009. – № 6. – С. 142–150.
3. Таламанова, М.Н. Физиология обмена веществ / М.Н. Таламанова, Е.В. Крылова, – Нижний Новгород: Нижегородский госуниверситет, 2019. – 31 с.

СЕКЦИЯ 2.

МЕДИЦИНА И ФАРМАЦЕВТИКА

АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ К ВВЕДЕНИЮ ДОЛЖНОСТИ ГИГИЕНИСТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО В ШТАТНОЕ РАСПИСАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Акишина Маргарита Викторовна

студент,

Санкт-Петербургский государственный университет,

РФ, г. Санкт-Петербург

Ильин Филипп Юрьевич

научный руководитель, канд. мед. наук, доцент,

Санкт-Петербургский государственный университет,

РФ, г. Санкт-Петербург

Самыми распространенными стоматологическими заболеваниями являются кариес с его осложнениями и заболевания пародонта. Так, распространенность кариеса в нашей стране у взрослого населения в возрасте от 35 лет и старше достигает 98-99% [1, с. 2]. Существуют результаты исследований, согласно которым с возрастом тяжесть стоматологической патологии возрастает [3, с. 59]. В описанных условиях особую актуальность приобретают вопросы организации проводимой в Государственной стоматологической поликлинике профилактической работы с населением [2, с. 100]. На данный момент профилактическое направление в области стоматологии преимущественно реализуется врачами стоматологами различных специальностей, а также гигиенистами стоматологическими. Существуют предпосылки считать, что увеличение в штате поликлиники последних будет способствовать оптимизации рабочего времени врачей стоматологов [4, с. 209].

Целью проведенной работы был анализ отношения врачей-стоматологов различных специальностей к введению должности гигиениста стоматологического в штатное расписание государственной стоматологической поликлиники.

Исследование проводилось на базе СПб ГБУЗ Стоматологическая поликлиника №15 Фрунзенского района города Санкт-Петербурга. Поликлиника оказывает высококачественную амбулаторную помощь стоматологического профиля, отвечающую потребностям пациентов, на основе современных диагностических, лечебных и профилактических технологий.

Два подразделения поликлиники включают 3 терапевтических, 2 хирургических, 3 ортопедических, 2 детских, 1 отделение семейной стоматологии. Поликлиника оказывает медицинскую помощь в рамках Территориальной программы ОМС, ДМС, а также в рамках программы бесплатного зубопротезирования. Оказание медицинских услуг на платной основе осуществляется в соответствии с действующим законодательством.

Для проведения исследования были разработаны анкеты-опросники для врачей-стоматологов.

Анкеты для стоматологов были направлены на оценку отношения врачей к введению в штатное расписание гигиениста стоматологического, а также на оценку вовлеченности врачей в проведение гигиенических мероприятий пациентам.

В анкетировании приняли участие 43 врача-стоматолога различных специальностей, из них большинство стоматологов-терапевтов (65,1%); на втором месте по численности опрошенных стоматологов были ортопеды (14%); наименьшее количество опрошенных в равных долях составили ортодонты, пародонтологи и хирурги (по 7%).

В изученной группе наибольшие доли составили врачи стоматологи со стажем до 5 лет и 21-25 лет (по 23,3 %), приблизительно пятая часть опрошенных имела стаж 11-15 лет (18,7%), немногим меньше было респондентов со стажем 5-10 лет (16,2%), примерно каждый десятый врач стоматолог имел стаж 16-20 лет (11,6%), в меньшинстве оказались респонденты со стажем более 30 лет и 26-30 лет (4,6% и 2,3% соответственно).

Среди опрошенных врачей наблюдались отличия в оценках уровня гигиены полости рта у пациентов. Большинство (60,5%) оценили уровень гигиены

пациентов как низкий. Охарактеризовали как «средний» меньшая часть респондентов (39,5%). Стоит отметить, что никто из опрошенных стоматологов не отметил высокого уровня гигиены у пациентов.

Подавляющее большинство врачей-стоматологов (95,3%) выделяют время для объяснения пациентам гигиенических навыков. Лишь малая часть (4,7%) обучает пациентов навыкам гигиены в случае, если на приёме осталось время.

Самостоятельно проводят гигиену полости рта пациентам только в случае необходимости около половины стоматологов различных специальностей (48,8%). Чаще всего по мере необходимости гигиенические мероприятия осуществляют ортодонты. Незначительно реже – стоматологи-терапевты и ортопеды. Более трети стоматологов (34,9%) проводят своим пациентам гигиену полости рта при каждом посещении. Из них абсолютное большинство составили пародонтологи. Меньшая часть врачей никогда не проводит пациентам гигиену полости рта (16,3%).

Абсолютное большинство стоматологов (97,7%) видят необходимость в проведении профессиональной гигиены полости рта вместо простого удаления зубных отложений.

Превалирующая часть врачей (86%) считают необходимым удалять зубные отложения перед стоматологическими вмешательствами. Меньшая часть (14%) отмечает, что проведение гигиенических мероприятий перед стоматологическим лечением зависит от каждого конкретного случая.

Подавляющее большинство врачей-стоматологов (93%) считают, что гигиенист-стоматологический необходим в штате государственной стоматологической поликлиники. Обращает на себя внимание, что лишь малая часть врачей (7%) не видит этой необходимости.

Обсуждение результатов исследования

В ходе исследования было выявлено, что специализация и стаж врача стоматолога не оказывали влияние на оценку уровня гигиены полости рта. Большинство опрошенных стоматологов, вне зависимости от специальности и

стажа работы, отметили неудовлетворительную гигиену полости рта у пациентов.

Продемонстрировано, что подавляющее большинство стоматологов объясняют пациентам навыки гигиены полости рта. Данный факт можно объяснить приверженностью профессиональным стандартам деятельности врача-стоматолога и реализацией необходимого профилактического направления в структуре стоматологической помощи населению. Однако гигиенический статус пациентов остается низким. Это может быть связано с тем, что пациенты не выполняют предписания доктора. Причина также может быть в том, что пациенты не соблюдают методику и режим проведения гигиенических мероприятий. Остаточный принцип информирования пациентов о необходимых гигиенических мероприятиях, отмечавшийся среди меньшей доли врачей-респондентов, вероятно, связан с высокой загруженностью специалиста в ходе приема. Самостоятельное проведение гигиенических мероприятий врачами только в случае необходимости можно трактовать как направленность врачей прежде всего на лечебный процесс.

Среди опрошенных присутствует меньшая часть врачей, которые никогда не проводят гигиену полости рта. Можно предположить, что причиной описанного может быть высокая загруженность или отсутствие у данной категории врачей целостного представления о роли профилактики в предотвращении патологических процессов ротовой полости. На фоне того, что подавляющее большинство стоматологов ответили положительно на вопрос о необходимости регулярных гигиенических мероприятий, вероятнее всего, высокая загруженность является причиной отказа от гигиенических мероприятий в ходе приема.

Нельзя не отметить с оптимизмом тот факт, что большинство врачей указывает необходимым удаление зубных отложений перед приёмом. Вероятно, при соответствующей организации работы штатного кабинета гигиениста подобное отношение врачей облегчит структурную интеграцию учреждения. В пользу данного предположения также говорит подавляющее большинство положительных ответов врачей на вопрос необходимости наличия такого кабинета в штате государственной стоматологической поликлиники. Положительное

отношение подкрепляется тем, что опрошенные доктора поликлиники видят необходимость в проведении профессиональной гигиены полости рта вместо простого удаления зубных отложений. Наличие малой доли респондентов, негативно относящихся к подобной перспективе, может говорить о финансовых интересах врачей проводящих гигиеническую работу самостоятельно.

Из результатов проведенного исследования видно, что врачи стоматологи видят необходимость в проведении профессиональной гигиены полости рта ввиду низкого уровня гигиены полости рта у большинства пациентов государственной стоматологической поликлиники. Стоит отметить, что большинство врачей стоматологов положительно относятся к введению в штатное расписание поликлиники гигиениста стоматологического, что позволит проводить профилактические мероприятия пациентам более регулярно. Это дает надежду на увеличение количества гигиенистов в штате государственных стоматологических поликлиник.

Список литературы:

1. Клинические рекомендации (Протоколы лечения) при диагнозе Кариес зубов: «Стоматологическая ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года. – С. 89.
2. Профилактика стоматологических заболеваний - приоритетное направление в стоматологии / Г.С. Чолокова, И.М. Юлдашев, Д.М. Тыналиева, Р.С. Абыкеева // . – 2017. – № 2-4. – С. 94-104.
3. Распространенность и интенсивность поражения зубов кариесом у жителей города Норильска / М.В. Мелкоступова, Н.Б. Епхиева, А.И. Якимчук, Г.В. Шевелева // . – 2020. – № 1(59). – С. 56-59.
4. Роль гигиениста стоматологического в профилактике основных стоматологических заболеваний на амбулаторном приеме в детской стоматологической поликлинике / Л.Д. Муратова, В.В. Гилязева // Биосовместимые материалы и новые технологии в стоматологии : Сборник статей Международной конференции, Казань, 27–28 ноября 2014 года / Науч. редактор Р.Г. Хафизов. – Казань: Казанский (Приволжский) федеральный университет, 2014. – С. 206-209.

БУДРА ПЛЮЩЕВИДНАЯ (GLECHOMA HEDERACEA L.): СВОЙСТВА И ПРИМЕНЕНИЕ

Әділ Айдана Бекжанқызы

*студент университета
АО Казахский Национальный Медицинский Университет,
Казахстан, г. Алма-Ата*

Бекежанова Толкын Слямевна

*научный руководитель, PhD, доцент университета
АО Казахский Национальный Медицинский Университет,
Казахстан, г. Алма-Ата*

Кожанова Калданай Каржауовна

*научный консультант,
кандидат асс. фарм. наук, профессор университета
АО Казахский Национальный Медицинский Университет,
Казахстан, г. Алма-Ата*

IVY-SHAPED BUDRA (GLECHOMA HEDERACEA L.): PROPERTIES AND APPLICATION

Adil Aidana Bekzhankyzy

*Student
of the JSC Kazakh National Medical University,
Kazakhstan, Alma-Ata*

Tolkyn Bekezhanova

*Scientific adviser, PhD, Associate Professor,
University JSC Kazakh National Medical University,
Kazakhstan, Alma-Ata*

Kaldanai Kozhanova

*Scientific consultant,
Candidate of ass. pharm. sciences, professor,
University JSC Kazakh National Medical University,
Kazakhstan, Alma-Ata*

Аннотация. В статье рассматривается общая ботаническая характеристика для растения будры плющевидной, исследуются химические свойства травы будры плющевидной, показано применение в медицине и лечебные свойства лекарственного растения будры плющевидной.

Abstract. The article discusses the general botanical characteristics for the *Glechoma hederacea*, examines the chemical properties of the *Glechoma hederacea*, shows the use in medicine and the medicinal properties of the medicinal plant *Glechoma hederacea*.

Ключевые слова: будра плющевидная, характеристика, материалы, методы, химические и лечебные свойства.

Keywords: *Glechoma hederacea*, characteristics, materials, methods, chemical and the medicinal properties.

Введение. Одной из важнейших задач современной фармацевтической науки является изыскание эффективных лекарственных средств на основе природных соединений. При этом особое значение придавалось изучению дикорастущих лекарственных растений и использованию их как в виде лекарственного растительного сырья, так и для получения лекарственных препаратов. Вместе с тем сокращение запасов лекарственного растительного сырья приводит к необходимости расширения сырьевой базы официальных лекарственных растений за счет дополнительных растительных источников и комплексного их использования.

Во флоре Казахстана произрастает около 6000 сосудистых растений, из которых свыше 1500 видов характеризуются лекарственными свойствами (Грудзинская, Гемеджиева, 2012). Однако из-за незначительной изученности биохимического состава растений, отсутствия сведений о регуляции синтеза биологически активных веществ, малого количества производств фармацевтического профиля и т. п., полезные растения Казахстана используются весьма ограниченно (Мамонов и др., 2008). С этой точки зрения несомненный интерес представляют растения Будра плющевидная (*Glechoma hederacea* L.).

Целью данного исследования является обзор ботанической характеристики, ареал распространения, химического состава и применения в медицине и косметологии растения Будра плющевидная (*Glechoma hederacea* L.)

Материалы и методы исследования. В обзор были включены статьи, опубликованные на русском и английском языках. Поиск был ограничен периодом с 2013 по 2023 год; дата начала соответствует времени, когда стали появляться исследования о возможности применения растений Будра плющевидная (*Glechoma hederaceae* L.) в медицине косметологии.

Ботаническая характеристика и ареал распространения. Будра плющевидная (*Glechoma hederaceae* L.) травянистое лекарственное растение, ядовитое при чрезмерном и неправильном использовании. Растение будра, похожее на плющ, получило свое название из-за своих листьев, похожих на плющ. Это невысокое, широко распространенное травянистое растение, принадлежащее к семейству Lamiaceae. Ботанические характеристики растения будры плющевидной следующие: многолетнее растение высотой 4-80 см, голое или с редкими волосками, с короткими волосками и более длинными ребрами; стебли лежащие или приподнятые, разветвленные, с корневыми побегами; чашечка трубчатая колоколообразная, покрыта прямостоячими волосками, имеет треугольные зубцы, кончик тонкий, чашечка в 3-4 раза короче трубочки; венчик голубовато-фиолетовый, длиной 15-16 мм, почти в 2-2,5 раза длиннее чашечки, из которой выступает длинная трубочка; орех длиной 1-1,5 мм, коричнево-желтый, цветет в мае-июне. Растет во влажных местах, на берегах рек, на болотах, в лесах, на влажных лугах и вблизи жилых домов [1,2].

Интересной морфологической особенностью плющевидного будры, отличающейся от других видов своего родственника *Glechoma* L., является крестообразное расположение гнезд головастиков. Другой важной особенностью является его гинодиатическое свойство, то есть в популяции *G.hederacea* встречаются либо женские особи с однополыми андростерильными цветками, не ограниченными определенной частью соцветия, либо двуполые особи с цветками-гермафродитами. В зависимости от последней особенности выделяют две временные фазы цветения. В начале цветения (конец апреля – начало мая) образуются однополые (пестичные) цветки, которые хорошо видны и доступны опылителям. Затем на втором этапе (начало мая - конец июня) в популяции

плющевидной будры начинают преобладать обоеполые цветы. Ряд исследователей связывают это с быстрым развитием травянистых растений в биоценозе растений [3].

Ареал распространения. Европейская часть бывшего СССР, Кавказ, Центральная Азия (Кыргызстан), Западная и Восточная Сибирь, Дальний Восток, Скандинавия, Атлантическая и Центральная Европа, Средиземное море, Северная Америка (адвентивный).

Распространение в Казахстане. Встречается в обычных внешних отрогах, Тобол-Есильской низменности, Актюбинской области, западных горных хребтах, Алтае и Тарбагатае, Джунгарском, Илийском и Кунгей-Алатау, Каратау.

Фитохимический состав

Начало химического исследования представителей рода *Glechoma* L. положили работы, появившиеся в середине 20 века по изучению фенолкарбоновых кислот в составе его видов. Некоторые биологически активные вещества, содержащиеся в различных видах рода *Glechoma* L, широко встречаются во всех изученных видах, в то время как другие относительно редки. Надземная часть растения содержит дубильные вещества, горечи, холин, каротин, аскорбиновую кислоту, смолы, свободные аминокислоты, камеди, сапонины, эфирное масло, микроэлементы [4,5].

Изучение химического состава эфирного масла рода *Glechoma* L. началось в 60-70-х годах прошлого века. Одним из первых, кто описал химический состав эфирного масла будры, такого как плющ, произрастающего в Канаде, был Б.М. Лоуренс и др. Они доказали существование более двадцати терпеноидных соединений, основными из которых являются гермакрен D (19%), гермакрен B (13,9%), цис-оцимен (9,2%), в-элемент (8,9%), α - пинен (3,7%), мирцен (3,4%), B - пинен (2,9%), 3-октанон (2,7%) [6].

Применение в медицине и косметологии. Благодаря богатому химическому составу будры, такой как плющ, она обладает противовоспалительным, желчегонным, ранозаживляющим, склеротическим, противопростудным и сахароснижающим действием. Поэтому трава будры используется как в лечебных

травах, так и для лечения бронхита и пневмонии, гастрита и колита, опухолей печени (в том числе рака печени), проблем с песком (камнями) в почках и желчном пузыре и мочевом пузыре. Лечебные свойства будры плющевидной расположены в надземной части растения, поэтому сырье собирают во время цветения, срезая верхушки стеблей на высоте 10 см над поверхностью почвы. Срезанные стебли слегка сушат на ярком солнечном месте, а затем переносят в затененное проветриваемое место, где их сушат до мягкости и регулярно переворачивают. Сушеные травы будры, такие как плющ, имеют едкий, пряный вкус. Лекарственное сырье хранится в стеклянных банках 12 месяцев [7,8].

В народной медицине отвар и настойка как отхаркивающее, потное, противотревожное, тонизирующее средство – при простуде, бронхите, бронхиальной астме, кашле, трахеите, плеврите, пневмонии, туберкулезе легких, одышке, кровотечении, легочном кровотечении; в качестве желчегонного средства - при желтухе, желчнокаменной болезни, печеночной колике.

Как мочегонное средство - при заболеваниях мочевого пузыря и особенно мочекаменной болезни; как тонизирующее-при нервно-психических расстройствах (неврозах, истерии, психозах); как желудочно – кишечное и противовоспалительное-при остром и хроническом гастрите, энтерите, энтероколите, диспепсии.

Как "очиститель крови" - при доброкачественных и злокачественных опухолях (особенно при раке печени и циррозе печени).

В качестве обезболивающего средства – при болях в мочевом пузыре и почках, желудке и кишечнике, мигрени, гастралгии, боли в суставах, зубной боли.

Вдыхание паров травяного отвара оказывает антисептическое и противовоспалительное действие при катаре верхних дыхательных путей и хроническом рините.

Будра плющевидная лечит следующие дерматологические: сыпи, язвы, прыщи, раны, псориаз, фурункулез, гнойные нарывы, нейродермит, кожный зуд, инфекционно-аллергические заболевания, дерматиты и прочие кожные напасти. При лечении рекомендуется делать примочки или использовать свежие размятые листья, прикладывая их к ранам. Трава считается ядовитой. Для лица

удобнее использовать примочки из пропитанных настоем ватных дисков или самодельной маски из марли. Держите примочки как можно дольше, но не менее хотя бы двух минут. Если получается делать примочки продолжительное время, не забывайте их обновлять раз в 10-15 минут. Если делаете примочки кратковременно, старайтесь делать их чаще. С телом чуть сложнее: либо принимают ванну с настоем травы (1 литр разводите в ванной), либо обтирают настоем тело [9,10].

Таким образом, можно сделать вывод, что растения Будра плющевидная (*Glechoma hederacea* L.) обладает разнообразными полезными свойствами и является ценными для дальнейшего изучения и применения как для медицины и фармации, так и в косметологии. Проведенный обзор свидетельствуют о востребованности растения. Полученные данные могут служить основой для разработкой оригинальных лекарственных средств.

Список литературы:

1. Будра плющевидная (*Glechoma hederacea*). URL: <http://nmedic.info/story/budra-plyushchevidnaya> (дата обращения 15.02.2016).
2. Мельников, Д.Г. Наблюдения над половым диморфизмом популяции *Glechoma hederacea* L. (Lamiaceae) в г. Ижевске/ Д.Г. Мельников; под ред. проф. С.В. Саксонова//Экологический сборник 3: труды молодых ученых Поволжья.-Тольятти: Кассандра, 2011.-С.134-136.
3. Пат. ЕР 2251024А1. Plant origin drugs for preventing or improving hyperuricemia.[Электронный ресурс]/ Tanaka H. Kishida H., Kitagawa M.- № US 12/864,069: заяв. 21.01.2009; опубл. 17.02.2011. –Режим доступа: <https://www.google.com/?tbs=pts>.
4. Писарев Д.И., Новиков О.О., Шабельникова А.С., Автина Н.В. ИЗУЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ТРАВЫ БУДРЫ ПЛЮЩЕВИДНОЙ И РАЗРАБОТКА НА ЕЁ ОСНОВЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 4.
5. Azimova, A. Lipids, Lipophilic Components and Essential Oils from Plant Sources/ A. Azimova, S.Shakhnoza, A.Glushenkova. – London:Springel, 2012. - 992p
6. Chemical constituents of *Glechoma longituba*/ N.Yang [et al.] // Yao Xue Xue Bao.-2006.- №41.-P. 431-444.

7. Composition of *Glechoma hederaceae*, extract, obtained by CO₂-extraction method/ M. Suleimenov [et al.] // *Kazakhstan Chemistry j.* - 2009. - №4. - P.169- 170.
8. New sesquiterpene lactones from *Glechoma hederacea* L. and their cytotoxic effects on human cancer cell lines / J.P. Kim [et al.]// *Planta Med.* - 2011.-№ 77.- P.955–957.
9. Обухов, А.Н. Лекарственные растения, сырье и препараты / А.Н. Обухов. - М.: Краснодар: Краснодарское; Издание 5-е, 2016. - 294 с.
10. Simultaneous determination of four bioactive compounds in *Glechoma longituba* extracts by high performance liquid chromatography/ S.Qiyuan [et al.]// *Pharmacognosy Magazine.* - 2013. - Vol. 9, № 35. - P. 216-219.

ЕЩЕ РАЗ О ЗУБНОЙ АНТРОПОЛОГИИ

Лисицына Евгения Алексеевна

студент,

ГБПОУ Краснодарский краевой базовый

медицинский колледж

министерства здравоохранения Краснодарского края,

РФ, г. Краснодар

Филимонов Олег Александрович

научный руководитель,

канд. мед. наук, преподаватель специальных дисциплин

ГБПОУ Краснодарский краевой базовый

медицинский колледж

министерства здравоохранения Краснодарского края,

ООО «Семейная стоматология» Краснодарский край,

РФ, г. Краснодар

Аннотация. Цель данной статьи продемонстрировать и проанализировать обзор литературы на актуальную проблему эволюционно-редукционных изменений зубочелюстной системы человека. В работе представлены наиболее распространенные и наиболее значимые изменения, происходящие в процессе эволюции человека, а так же отображены возможные причины редукционных изменений зубочелюстной системы. Проведена оценка данных изменений с географической и этнической точки зрения. Анализируя региональные изменения, выявлена однозначная положительная тенденция редукции зубочелюстной системы с небольшими различиями в зависимости от региона. Описаны филогенетические изменения, происходящие на территории Краснодарского края, а также отмечена необходимость их дальнейшего изучения.

Ключевые слова: антропологический, антропология, зубные исследование, одонтология, одонтометрия, отраслевые перспективы, развитие, самостоятельность системы, стоматология, строение, этап.

Термин «Dental Anthropology» (англ. «зубная антропология») применяется для обозначения отрасли антропологии, которая приобрела в настоящее время

очень большую популярность и самостоятельность и посвящена исследованию зубной системы человека и других приматов.

Антропологическая одонтология была создана в результате объединения усилий специалистов, работающих в разных областях антропологии, а также стоматологов, углубленно изучавших закономерности строения и развития зубной системы.

Целью данной работы явилось рассмотрение развития и состояния антропологической одонтологии на данном этапе, перспективы ее развития на ближайшее будущее.

Бесспорно, анатомия зубов изучалась с давних времен, и основные познания в этой области были накоплены человечеством очень давно. Хотя с точки зрения многих ученых, антропологический подход к изучению зубов был специфически выработан сравнительно недавно. По мнению А.А. Зубова [6], имеется в виду характерный для антропологической науки интерес к морфологическим вариациям, изменчивости изучаемых анатомических признаков в пространстве и во времени. Зубы представляют собой структуры исключительно прочные, стойкие, сравнительно мало подверженные случайным внешним влияниям. Благодаря строго определенному плану строения, которое жестко контролируется наследственными факторами, четкой, почти математически стройной системе вариации, зубы служат прекрасной опорой для систематики, неоценимым материалом для таксономических построений, особенно при работе с ископаемыми формами.

I Международный симпозиум по вопросам антропологической одонтологии (1961) показал, что стремительно расширяющиеся одонтологические исследования идут по трем направлениям. Первым было названо общеморфологическое, так как оно является базой для всех других исследований. Второе направление - эволюционное. Оно концентрирует свои усилия на подробных исследованиях ископаемых находок и сравнительно-морфологическом изучении зубов современных приматов. Третье - этническое направление, дающее одонтологическое описание разных расовых групп земли и занимающееся выявлением новых дифференцируемых признаков в области зубной системы. Останавливаться на

первом направлении мы не будем, поскольку все данные о состоянии его развития есть в доступной литературе.

В XIX веке зародилось эволюционное направление одонтологии, предметом исследования стала зубочелюстная система в процессе филогенеза, в том числе ее эпохальное изменение у человека и его предшественников.

Изучение состояния зубочелюстной системы древнего человека имеет большое теоретическое и практическое значение для стоматологов, антропологов, археологов и палеонтологов.

Однако Л.Т. Левченко [10, 11] указывала на то, что «...по одному какому-то признаку ориентироваться в зубочелюстном аппарате каждого отдельного индивидуума, а иногда и в популяции, невозможно, так как зубочелюстная система индивида даже внутри одной эпохи и одной расы по одному признаку может быть эволюционно прогрессивна, по-другому - более архаична». Таким образом, структурная организация зубочелюстного аппарата, зависящая от редуцированного комплекса зубов и челюстей, расовой принадлежности, пола индивида, состояния ее нормы, основных типах строения и в особенности реакции по отношению к внешним факторам и к заболеваниям, по мнению автора, изучена крайне недостаточно. По мнению В.Н. Шевкуненко и А.М. Гесе-левич [2], «изменчивость внешних признаков человека должна быть классифицирована только на основе эволюционного подхода».

На протяжении многих тысячелетий основным направлением эволюции зубочелюстной системы была редукция размеров зубов, уменьшение размеров ряда морфологических элементов вплоть до полной их утраты, упрощение и обеднение рельефа поверхности зубов. Филогенетическая редукция количества и размеров зубов у человека происходит медленнее, чем редукция параметров челюстей [8]. Зубочелюстная система человека, начиная с гоминид, по мнению Н.А. Халдовой, непрерывно претерпевала процесс редукции. Л.Т. Левченко [10, 11] указывает на то, что факторы, приводящие к этим преобразованиям, отличались по природе и характеру действия и менялись на всем протяжении эволюции человека. Большое значение в изменчивости зубочелюстной системы имеют

вопросы микроэволюции, которые благодаря большому разнообразию морфологических проявлений продолжают оставаться малоизученными в зависимости от регионов страны [2,13,14].

Зубочелюстная система человека в ее современном виде сложилась за несколько этапов, и каждый этап вносил свои особенности в структуру зубов, причем некоторые из этих особенностей пережили сотни тысяч лет и дошли до нашего времени, другие исчезли на каком-то этапе эволюции, одни существовали в течение всего одной фазы антропогенеза, другие обнаружили большую устойчивость [3]. Многоэтапный ход эволюции зубов человека породила тип зубочелюстной системы, в котором сосуществуют древнейшие признаки и признаки, имеющие недавнее происхождение. В последнее время отмечена новая волна редукции в зубочелюстном аппарате. Причины этой волны преобразований остаются пока дискуссионными. Р. Andrik отмечает два основных фактора, возможно, приводящих к редукционным изменениям. Во-первых, это процесс брахицефализации и, во-вторых, продолжающийся изменяться характер пищи. Кроме того, принимается во внимание быстрое распространение кариеса, по времени как раз совпадающее с волной позднейших редукционных преобразований зубочелюстной системы [6,15,11]. По нашему мнению, этот вопрос требует детального изучения и разработки.

В то же время некоторые авторы ставят под сомнение существующее представление об определенной тенденции зубов человека к редукции размеров коронки, объясняя это большой вариабельностью размеров зубов, отсутствием единой эволюционной тенденции к редукции, различием используемых методик, состоянием материала и численностью серий.

Эволюция зубочелюстной системы продолжается и у современного человека. Увеличивается частота редукций в области жевательного аппарата, это приводит к новому уменьшению размеров челюстей, увеличению числа случаев неправильного расположения зубов, наличию диастем. Нарастание числа патологических изменений требует от стоматолога внимательного изучения эволюционной тенденции в области жевательного аппарата.

Эволюционная перестройка зубочелюстной системы происходит на основе генетической обусловленности признаков, поэтому изучение этого вопроса очень актуально на современном этапе развития современной антропологической одонтологии [1].

Иначе сложилось положение дел в расовой (этнической) одонтологии. Первые попытки найти дифференцирующие расовые признаки в числе морфологических особенностей зубной системы человека были сделаны также в конце XIX века. Однако первые шаги в этом направлении были практически сведены на нет появившейся в 1905 г. монографией М. де Терра, в которой автор, используя большой материал, относившийся к разным этническим группам, сделал весьма пессимистический вывод, объяснив одонтологические признаки практически лишены расово-диагностической ценности. После работы М. де Терра этническая одонтология развивалась очень медленно, хотя, в общем, продвинулась вперед благодаря отдельным смелым исследованиям.

Одним из ярких примеров явились исследования А. Гредички [2], открывшего высокое диагностическое значение так называемой «лопатообразной формы» верхних резцов как монголоидного признака. В конце 1920-х и в течение 1930-х годов наблюдалось усиленное оживление этнической одонтологии в связи с появлением в свет работ Шоу, Гольдштейна, Нельсона. Настоящий рассвет этнического направления в одонтологии начался с конца 1940-х годов, когда одновременный выход из печати работ А. Дальберга, Р. Сельмера-Ольсена и О. Педерсена ознаменовал собой решительный шаг к созданию объединенного самостоятельного направления, имеющего выработанные и оформленные методы и четко поставленные задачи. Описание дальнейшего развития этнической одонтологии вы можете найти в монографии А.А. Зубова «Одонтология. Методика антропологических исследований» [5], поэтому мы сочли целесообразным не останавливаться подробно на этом вопросе в данной работе. В конце описания развития и настоящего положения данного направления одонтологии мы хотели бы сказать, что число работ, посвященных этому разделу, в мире в последнее время возросло в особенно большой степени.

По нашему мнению, в настоящее время оформилось четвертое направление одонтологических исследований - региональное (территориальное). Этому способствовали работы В.А. Переверзева, В.П. Ефремовой [4], Н.Г. Шарайкиной, Г.Г. Манашева [12], П.Н. Шарайкина и др. Однако на сегодняшний момент в регионах остается малоизученным вопрос соответствия антропологических, кефалометрических, а особенно одонтометрических параметров индивидов в зависимости от пола, возраста и т.д. Отсутствие на территориях работ по изучению редуccionных процессов зубочелюстной системы у современных людей побуждают ученых к дальнейшему изучению закономерностей данных процессов на региональном (локальном) уровне [14]. Оценка абсолютных размеров зубов путем измерений проводилась еще одонтологами XIX века. Одна из наиболее полных одонтометрических систем предложена Р. Сельмер-Ольсеном. К сожалению, в настоящее время нет единой одонтометрической методики. Все существующие методики обладают, по нашему мнению, рядом недостатков: 1. Многие размеры имеют несколько вариантов определения в понимании разными авторами; 2. Техника измерения в ряде случаев еще детально не разработана; 3. Рекомендаций для определения некоторых размеров на зубах в доступной литературе вообще нет; 4. Техника измерения зубов трудно поддается унификации; 5. Определенные размеры так малы, что разнообразие приемов и погрешностей измерений сильно влияют на результат.

Ряд авторов, ссылаясь на определенные трудности, призывает отказаться от одонтометрии, оставив в программе антропологии одни лишь описательные признаки. Мы считаем, что такой подход является крайностью, так как одонтометрические данные уже в достаточной мере зарекомендовали себя в антропологических исследованиях, и их разумное использование при дальнейшем усовершенствовании методики может дать весьма ценные результаты для науки и практического здравоохранения.

В связи с распространенностью методики исследования зубов и других анатомических образований живых индивидуумов путем снятия оттисков возникает вопрос, можно ли применять в этом случае одонтометрию. Работами

некоторых ученых доказано, что при измерении на слепках ошибки в сторону увеличения размера достигает 1-2% средней арифметической по сравнению с изменениями непосредственно на зубах. Наши же исследования показали, что на слепках размеры получаются на 0,1 мм больше, чем соответствующие размеры, определенные непосредственно на зубах. Мы считаем самым важным при использовании этого метода, что эта разница должна удерживаться на одном уровне. В настоящее время, по нашему мнению, самым лучшим есть и остается метод измерения гипсовых моделей зубов при использовании современных материалов, применяемых в стоматологии. Однотометрическая техника постоянно развивается и совершенствуется. Ряд трудностей и недостатков ее, вызывавших даже среди некоторых одонтологов временное охлаждение к одонтометрии, несомненно, будет устранен путем унификации и дальнейшей разработки методических приемов, технических приспособлений и применением новых аппаратов. По нашему мнению, измерительные признаки в неразрывной связи с описательными всегда будут играть важную роль в одонтологических исследованиях.

Список литературы:

1. Алексеев В.П., Дебец Г.Ф. Краниометрия. Методика антропологических исследований. М.: Наука, 1964.
2. Медведева Н.Н. Закономерности изменчивости физического статуса и посткраниального скелета населения города Красноярска: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. Красноярск, 2004.
3. Алексеев В.П. Историческая антропология. М.: Высшая школа, 1979.
4. Зубов А.А. Одонтология методика антропологических исследований. М.: Наука, 1968. The Journal of scientific articles "Health and Education Millennium", 2017. Vol. 19. No 4 Журнал включен в Перечень рецензируемых научных изданий ВАК ~ 99 ~
5. Зубов А.А. Этническая одонтология. М.: Наука, 1973.
6. Индюкова М.О., Манашев Г.Г., Филимонов О.А. Состояние антропологической одонтологии на современном этапе // Сибирское медицинское обозрение. No 4. 2004. С. 66-69.

7. Дистель В.А., Сунцов В.Г., Дроздовская Н.Г., Ерёмина З.В. Взаимосвязь формы лица, челюстей, редукции зубов и поражаемости кариесом // *Стоматология*. 1985. No2. С. 19-20.
8. Дони́на Н.И. Некоторые аномалии зубной системы в краниологических сериях славян и русских // *Вопросы антропологии*. 1968. No29. С. 105-118.
9. Зубов А.А. Порядок редукции бугорков и преобразование узора коронки постоянных нижних моляров человека при переходе от пятибугоркового типа к трехбугорковому // VII международный конгресс антропологических и этнографических наук. 1964. С. 46-48.
10. Andrik P. Vplyv konzistencie potravy na vyvoj celusti krysa. // *Cecoslovenska stomatologie*, LXII. No6. 1962.
11. Watt D.G., Williams C.H. The effects of the Physical consistence of food on the growth and development of the mandible and maxilla of the rat // *Am.I. Orthod.* vol. 37. 1951. P. 32-33.
12. Калвелис Д.А. Ортодонтия (зубочелюстные аномалии в клинике и эксперименте). М.: Медицина, 1964.
13. Смердина Л.Н., Смердин Ю.Г. Морфология зубочелюстной системы в больших и малых популяциях // *Бюл. Вост.-Сиб. науч. центра СО РАМН*. – Иркутск, No1. 1997. –С. 61-64.
14. Тегако Л.И., Саливон И.И. Основы современной антропологии. М.: Университетское. Минск, 1989.

ВЫЯВЛЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Скиданова Элина Денисовна

*студент,
ГБПОУ Краснодарский краевой базовый
медицинский колледж
министерства здравоохранения Краснодарского края,
РФ, г. Краснодар*

Филимонов Олег Александрович

*научный руководитель,
канд. мед. наук, преподаватель специальных дисциплин,
ГБПОУ Краснодарский краевой базовый
медицинский колледж
министерства здравоохранения Краснодарского края,
ООО «Семейная стоматология» Краснодарский край,
РФ, г. Краснодар*

Правильная осанка является одной из обязательных черт гармонично развитого человека, внешним выражением его телесной красоты и здоровья. Переоценить значение хорошей осанки трудно: это не только основа стройной и красивой фигуры, но и здоровый позвоночник от которого во многом зависит состояние всего организма.

По результатам исследований по России и г. Краснодару практически здоровые дети составляют сегодня лишь 1-4% от всего детского населения, то есть, в среднем 4 ребенка из 5-ти имеют видимые деформации опорно-двигательного аппарата (от 60 до 80%).

В литературе приводится множество причин развития столь плачевной ситуации: травмы в период родов, нарушение экологии, несбалансированное питание, информационные перегрузки детей, снижение двигательной активности (гипокинезия), нарушение режима дня, фоновые заболевания (гастрит, холецистит, опущение почек, нарушение зрения, плоскостопие и др.). Проанализировав ситуацию, сложившуюся в России и Краснодарском крае, мы решили исследовать осанку студентов нашего колледжа.

Поставили цель: выявление студентов с нарушением осанки и проведение ее коррекции физическими упражнениями.

Задачи:

1. Составление анкеты для студентов по выявлению факторов риска нарушений осанки и проведение анкетирования студентов II-IV курсов.

2. Анализ данных анкетирования для выявления студентов, входящих в группу риска по нарушению осанки.

3. Систематизация теоретических знаний и формирование умений обследования пациентов с нарушениями осанки, проведение обследования студентов медицинского училища.

4. Анализ полученных результатов, выводы, рекомендации.

5. Разработка комплекса специальных упражнений для коррекции и профилактики нарушений осанки.

6. Подготовка и проведение бесед, памятки для родителей и студентов по профилактике и коррекции нарушений осанки.

Анкетирование, анализ анкет и обследование студентов силами студентов колледжа.

Проанкетировано 135 человек, в том числе 45 (34%; студентов II курса и 90 (66%) – IV. Факторы риска развития нарушений осанки выявлены у 103 (76%) человек, в том числе у 35 (26%) второкурсников и у 68 (50%) студентов IV курса.

При анализе анкет определены факторы риска развития нарушений осанки: фоновые заболевания, нарушение питания, режима дня, малоподвижный образ жизни и др. (табл. 1), Из фоновых заболеваний чаще всего встречались гастрит: у студентов II курса – в 32 случаях; IV – в 45; плоскостопие: у студентов II курса – в 21 случае, IV – в 55.

Таблица 1.

**Факторы риска развития нарушений осанки
у студентов медицинского училища**

Факторы риска	Число студентов	
	II курс	IV курс
Фоновые заболевания		
Г астрит	32	45
Холецистит	7	20
Опущение почек	5	7
Частые ОРВИ	15	25
Нарушение зрения	12	20
ВСД:	4	8
Бронхиальная астма	2	2
Плоскостопие	21	55
Прочие факторы		
Несбалансированное питание	28	40
Г иподинамия	30	63
Нерациональные занятия спортом	15	27
Нарушение гигиены труда и учебы	25	42

Прочие факторы риска были представлены:

- гиподинамией у студентов II курса – в 30 случаях, IV – в 63;
- нарушениями гигиены учебных занятий: на II курсе – у 25 человек, на IV – у 42.

Из обследованных нормальную осанку имели только 32 (24%) студента, в том числе 10 (7%) студентов II курса и 22 (16%) – IV.

Выявлены следующие виды нарушения осанки: сутулая спина; круглая спина; плоская; кругловогнутая (табл. 2).

Таблица 2.

Виды нарушения осанки

Показатель	Число обследованных (абс. и в %)					
	II курс		IV курс		Всего	
	45	34%	90	66%	135	100%
Нормальная осанка	10	8	22	16	32	24
Нарушения осанки	35	26	68	50	103	76
Виды нарушений осанки						
Сутулая спина	6	4	10	7	16	11
Круглая спина	6	4	19	14	25	19
Плоская спина	6	4	11	8	17	13
Кругловогнутая спина	17	14	28	21	45	33

При осмотре обращали внимание на положение головы и шейно-плечевых мышц, на неодинаковый уровень углов лопаток. Например, у пациента уменьшен наклон таза, определяется слабовыраженный грудной кифоз; мышцы остистых отростков смещены влево. Форма нарушения осанки - плоская спина, II степень тяжести. Рекомендованы физические упражнения для формирования правильной осанки и нормализации функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Показано укрепление мышц поясничного отдела позвоночника, передней и задней поверхности бедер, брюшного пресса. Противопоказаны упражнения с отягощением, поднимание тяжестей.

Чаще всего при осмотре обнаруживались такие виды нарушения осанки, как кругловогнутая и круглая спина: кругловогнутая – у 45 (33%) обследованных: на II курсе - у 17 (14%), на IV - у 28 (21%); круглая спина - у 25 (19%): на II курсе – у 6 (4%), на IV - у 19 (14%).

Исследование позволило заключить, что основными причинами нарушения осанки у студентов медицинского училища являются:

- недостаточный уровень знаний о важности сохранения правильной осанки и охране здоровья;
- невыполнение режима дня;
- несбалансированное питание;
- отсутствие рационального режима чередования труда и отдыха;
- низкая двигательная активность;
- неправильно подобранная мебель (рабочий стол, стулья, кровать);
- фоновые заболевания (гастрит, холецистит, нарушения зрения, плоскостопие).

От 76 до 78% студентов имеют нарушения осанки различной формы и степени тяжести и нуждаются в ее коррекции, что соответствует статистическим данным по Красноярску [5], Краснодару, Краснодарскому краю и России в целом.

Для профилактики и коррекции нарушений осанки членами кружка разработаны памятки для родителей и студентов; специальный комплекс физических упражнений (необходимо выполнять 2-3 раза в течение дня и во время занятий).

Список литературы:

1. Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. – М.: Медицина, 1980.
2. Дубровский В.Л, Лечебная физкультура. Учебник для вузов. – М., 2004.
3. Епифанов В.А. Лечебная физкультура. - М.: Медицина, 2001.
4. Захарова Л.И., Двойников С.И., Рябчикова Т.В. и др. Сестринское дело в педиатрии. Руководство. - Самара: ГП Перспектива, 2000.
5. Л.И. Новикова, С.И. Степанова, Е.Ю. Шарайкин. Роль медицинской сестры в выявлении, профилактики и коррекции осанки у студентов медицинского училища. Сборник научно-методических статей преподавателей Красноярского медицинского техникума. – Красноярск: 2012.

ОСОБЕННОСТИ СТРАТЕГИИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИИ ПО ПОВОДУ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА

Спиридонов Тимур Романович

*студент,
ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия
Минздрава России,
РФ, г. Ижевск*

Новикова Екатерина Денисовна

*студент,
ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия
Минздрава России,
РФ, г. Ижевск*

Ельцов Тимофей Олегович

*студент,
ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия
Минздрава России,
РФ, г. Ижевск*

Стяжкина Светлана Николаевна

*научный руководитель,
ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия
Минздрава России,
РФ, г. Ижевск*

Введение. Пост-ЭПСТ панкреатит (ПЭП) является наиболее распространенным осложнением после эндоскопической папиллосфинктеротомии (ЭПСТ), частота которого составляет 30-40% среди пациентов среднего риска и 45-60% среди пациентов с высоким риском развития ПЭП. Интерес к фармакологической профилактике ПЭП возник с 1977 года, когда были опубликованы результаты проведенных рандомизированных контролируемых исследований (РКИ) с использованием аprotинина и кальцитонина. Однако лишь одно из трех руководствующих профессиональных обществ, рекомендовало данные фармакологические средства для профилактики ПЭП.

Японские рекомендации и Американское Общество гастроинтестинальной эндоскопии подчеркнули отсутствие эффективности некоторых фармакологи-

ческих агентов для профилактики ПЭП, но они не высказались в пользу какого-либо определенного фармакологического средства.

Однако, в рекомендациях Европейского общества гастроинтестинальных эндоскопистов 2010 года были порекомендованы ректальные НПВП для профилактики ПЭП на основании пяти плацебо-контролируемых РКИ. Знаковое многоцентровое РКИ, опубликованное в 2012 году также продемонстрировало превосходство ректальных НПВП над плацебо у пациентов с высоким риском развития ПЭП.

Однако в это же время как семь РКИ продемонстрировали эффективность ректальных НПВП, все они сравнивались с плацебо и доподлинно было неизвестно, являются ли ректальные НПВП наиболее эффективными для профилактики ПЭП по сравнению с другими фармакологическими агентами, изученными в РКИ.

Учитывая отсутствие РКИ указывающих на взаимосвязь между многочисленными фармакологическими агентами, изученных в целях профилактики ПЭП, ставило актуальность разработки статистических методов, которые могут быть использованы для того, чтобы определить, какой(-ие) препарат(-ы) является(-ются) наиболее эффективным(-и) для профилактики ПЭП.

Цель исследования: предложить наиболее эффективную профилактическую стратегию ведения больных с холедохолитиазом в послеоперационном периоде, направленную на снижение риска развития пост-ЭПСТ панкреатических осложнений.

Материалы и методы. В исследование было включено 559 историй болезни пациентов с диагнозами К80.4 – камни желчного протока с холециститом и К80.5 – камни желчного протока без холангита или холецистита, 319 из которых – проходившие эндоскопическую папиллосфинктеротомию на базе хирургического отделения БУЗ «1 РКБ МЗ УР» г. Ижевск в период с 2015 по 2022 год. Из них терапию по поводу панкреатических осложнений получали 89,4% (285 пациентов). Доля больных с острым пост-ЭПСТ панкреатитом составила 48,4% (138) и панкреонекрозом – 7,7% (22).

Результаты. В ходе работы было выявлено, что проведение инъекций с имбибицией краев папиллотомной раны Эпинефрином снижала риск развития пост-ЭПСТ панкреатита (ПЭП), по сравнению с отсутствием лечения (5,8 против 16,4%; ОШ 0,62; 95% ДИ 0,49-0,76), что делает его наиболее эффективным препаратом для монопрофилактики ПЭП. Антисекреторные препараты являются эффективным альтернативным Эпинефрину методом профилактики ПЭП, в особенности Соматостатин, который по сравнению с Октреотидом приводит к релаксации сфинктера Одди и снижению внутрипротокового давления (9,3 против 31,7%; ОШ 0,55; 95% ДИ 0,38-0,81). Ректальные НПВП показали значительное снижение риска ПЭП, причем в подгрупповом анализе 154 пациентов которые получали Диклофенак, риск развития ПЭП был ниже при назначении НПВП до процедуры по сравнению с его назначением после (6 против 22%, ОШ 0,71; 95% ДИ 0,44-0,825). Также включение в терапию большого объема внутривенной гидратации Реамберином привело к резкому уменьшению выраженности эндогенной интоксикации и снижению риска развития ПЭП по сравнению с гидратацией лактатом Рингера стандартного объема (6,8 против 32,9%; ОШ 0,47; 95% ДИ 0,52-0,87). При анализе 135 историй болезни на предмет взаимодействия с другими лекарственными средствами было выявлено, что комплексная профилактика, включавшая интраоперационные инъекции Эпинефрина в сочетании с ректальными НПВП и внутривенной гидратацией Реамберином, являлась наиболее эффективной и приводила к снижению риска развития ПЭП по сравнению с монотерапией Диклофенаком (9 против 20,5%; ОШ 0,52; 95% ДИ 0,54-0,72).

Заключение. Транспапиллярные вмешательства имеют ряд серьезных, а иногда и фатальных осложнений, в первую очередь таких как острый постманипуляционный панкреатит и панкреонекроз. Местное интраоперационное применение Эпинефрина и использование ректальных НПВП являются наиболее эффективными средствами первой линии для профилактики панкреатических осложнений в виде панкреатита и панкреонекроза после проведения эндоскопической папиллосфинктеротомии. Причем в случаях, требующих отказ от

применения Эпинефрина, альтернативным препаратом может послужить Соматостатин. Согласно результатам нашего исследования терапией второй линии можно считать включение большого объема внутривенной гидратации Реамберином. Комбинация этих средств, которые действуют на различные этапы патогенеза пост-ЭПСТ панкреатита способна значительно снизить риск развития ПЭП. Полученные результаты подтверждают целесообразность применения лечебного алгоритма профилактики постпапиллотомических осложнений при лечении холедохолитиаза.

СЕКЦИЯ 3.

СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫЕ НАУКИ

РОЛЬ ВЕТЕРИНАРНО-САНИТАРНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ МЯСА В ЭПИДНАДЗОРЕ ТУБЕРКУЛЕЗА КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА

Кимсанбоев Нодирбек Бутабек

магистрант,

Казанская государственная академия ветеринарной медицины

им. Н.Э. Баумана,

РФ, г. Казань

Ефимова Марина Анатольевна

научный руководитель, д-р. биол. наук,

Казанская государственная академия ветеринарной медицины

им. Н.Э. Баумана,

РФ, г. Казань

Туберкулез представляет собой хроническое инфекционное заболевание, вызываемое комплексом *Mycobacterium tuberculosis* (СМТ), членами которого являются *M. bovis*. Крупный рогатый скот, по сравнению с другими видами животных, наиболее подвержен этому заболеванию [4] и является причиной 5-10% случаев заболевания человека туберкулезом [2]. Туберкулез передается от животного к человеку при употреблении в пищу сырого или недоваренного мяса и молока инфицированных животных. Санитарная инспекция скотобоен имеет большое значение для общественного здравоохранения для удаления зараженного патогенами мяса, а также мяса с патологанатомическими поражениями, указывающими на заболевание [2].

Общий комплекс мер борьбы с туберкулезом сельскохозяйственных животных включает в себя активное наблюдение с ежегодным тестированием стада аллергической кожной пробой с выявлением реагирующих/больных животных с последующим их убоем и ветеринарно-санитарной оценкой туш и мяса.

В соответствии с ветеринарными правилами диагностические исследования поголовья крупного рогатого скота на туберкулез туберкулиновой пробой проводятся специалистами ветеринарной службы два раза в год, весной перед выпуском животных на пастбище и осенью при возвращении животных в стойла. Обязательным является тестирование всего крупного рогатого скота и, при необходимости, других видов животных. Для диагностики используют внутрикожную аллергическую пробу с очищенным белковым производным (ППД)-туберкулином для млекопитающих. При выявлении в благополучном по туберкулезу хозяйстве туберкулинчувствительных животных их отделяют от основного стада и проводят дифференциально-диагностические исследования с одновременным проверочно-диагностическим убоем для ветеринарно-санитарной экспертизы туш. При обнаружении морфологических изменений во внутренних органах осуществляется забор биоматериала на бактериологическое исследование. Кроме того, при выявлении таких животных в благополучных по туберкулезу хозяйствах проводят прижизненные и патологоанатомические исследования для исключения или подтверждения диагноза туберкулез. Многократные обследования крупного рогатого скота внутрикожными аллергопробами малоинформативны (с эффективностью 54,2%) [1], поэтому если из послеубойного материала животных, реагирующих на туберкулин, не выделяют возбудителей туберкулеза, это свидетельствует о неспецифическом характере туберкулиновых реакций.

В последние годы во многих благополучных хозяйствах острой стала проблема пара- и псевдоаллергических реакций, обусловленных циркуляцией в стадах крупного рогатого скота, так называемых атипичных микобактерий и других патогенов, которые вызывают аллергические реакции на ППД-туберкулин [3]. Эти реакции зачастую носят массовый характер и способствуют преждевременному убою здорового, продуктивного скота, нанося значительный материальный ущерб, который зачастую превышает в десятки раз ущерб от туберкулеза. Персистенция атипичных микобактерий как в организме животных, так и во внешней среде, способность их сенсibilизировать организм животных к туберкулину, а в ряде случаев вызывать патологоанатомические изменения,

напоминающие туберкулез, значительно осложняют проведение противотуберкулезных мероприятий [4, 5].

Исследования по дифференциации позитивных аллергических реакций туберкулезной и нетуберкулезной этиологии показали, что характерные абсцессы могут формироваться и в результате патогенного действия на организм скота других бактерий, таких как *Arcanobacterium pyogenes*, виды *Streptococcus*, виды *Pasteurella*, виды *Acinetobacter* и виды *Pseudomonas* [2]. Кроме того, бронхопневмония также может быть обусловлена бактериальными агентами, включая *P. aeruginosa*, виды *Enterobacter*, *Proteus mirabilis*, *Staphylococcus epidermidis*, виды *Alcaligenes*, *Escherichia coli* и *Klebsiella spp.* [2, 5].

В настоящее время выявление микобактерий в тканях животных в основном базируется на общепринятых и комплексных методах, включающих исследование по Циллю-Нильсену с помощью мазка, гистопатологии и посева в селективных средах с последующей биохимической или молекулярной идентификацией типичных микобактериальных колоний. Посев является золотым стандартным методом подтверждения инфекции. Большинство молекулярных подходов основано на полимеразной цепной реакции (ПЦР) и специфических полиморфизмах-мишенях, инсерционных последовательностях и так называемых участках различий в геноме *Mycobacterium spp.* [1, 2].

Тем не менее, существует высокая потребность в более экспрессных и чувствительных лабораторных тестах для проведения ветеринарно-санитарного контроля при убойе животных и разделке туш и для обеспечения большей эффективности борьбы с туберкулезом.

Список литературы:

1. Баратов, М.О. Проблемы и перспективы серологической диагностики туберкулеза крупного рогатого скота // Ветеринария сегодня. – 2021. – № 1(36). – С. 33-37.
2. Доклад ВОЗ о глобальной борьбе с туберкулезом, 2020 г. [Электронный ресурс] Режим доступа: https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/. (дата обращения: 16.10.2022).

3. Донченко А.С., Донченко Н.А., Жумаш А.С. [и др.] Профилактика туберкулеза крупного рогатого скота, завозимого из-за рубежа // Сибирский вестник сельскохозяйственной науки. - 2019. - Т. 49. - № 6. - С. 53-61.
4. Муковнин А.А., Найманов А.Х., Гулюкин А.М. Туберкулез крупного рогатого скота в России // Ветеринария. – 2020. – № 7. – С. 19-23.
5. Lekko Y.M., Ooi P.T., Omar S. [et al.] *Mycobacterium tuberculosis* complex in wildlife: Review of current applications of antemortem and postmortem diagnosis // Vet World. – 2020. – Vol. 13(9). – P. 1822-1836.

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ЕСТЕСТВЕННЫЕ И МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ. СТУДЕНЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ

*Электронный сборник статей по материалам LVII студенческой
международной научно-практической конференции*

№ 3 (57)
Март 2023 г.

В авторской редакции

Издательство «МЦНО»
123098, г. Москва, ул. Маршала Василевского, дом 5, корпус 1, к. 74
E-mail: mail@nauchforum.ru

16+

