



*„Где господствует дух науки,  
 там творится великое и  
 малыми средствами.“*

*Н.И. Пирогов*

XI Международная  
 (XX Всероссийская)  
 Пироговская научная  
 медицинская конференция  
 студентов и  
 молодых ученых

XI International Pirogov  
 scientific medical conference  
 for students and young scientists

**СБОРНИК  
 ТЕЗИСОВ**

**BOOK OF  
 ABSTRACTS**

[pirogovka.rsmu.ru](http://pirogovka.rsmu.ru)

## Содержание

|   |     |
|---|-----|
| 01. СЕКЦИЯ: «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ» .....  | 3   |
| 02. СЕКЦИЯ: «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ» .....                                       | 54  |
| 03. СЕКЦИЯ: «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ» .....  | 75  |
| 04. СЕКЦИЯ: «ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ» .....  | 167 |
| 05. СЕКЦИЯ: «МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ» .....   | 188 |
| 06. СЕКЦИЯ: «МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ» .....                                   | 260 |
| 07. СЕКЦИЯ: «МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА» .....                        | 288 |
| 08. СЕКЦИЯ: «МЕДИЦИНСКИЕ НАНОБИОТЕХНОЛОГИИ, МОЛЕКУЛЯРНАЯ БИОЛОГИЯ И ГЕНЕТИКА» .....       | 314 |
| 09. СЕКЦИЯ: «ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ» .....  | 344 |
| 10. СЕКЦИЯ: «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ, ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ» ..... | 403 |
| 11. СЕКЦИЯ: «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ» .....   | 463 |
| 12. СЕКЦИЯ: «ПЕДИАТРИЯ И НЕОНАТОЛОГИЯ» ИМЕНИ АКАДЕМИКА В. А. ТАБОЛИНА .....               | 492 |
| 13. СЕКЦИЯ: «СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ» .....  | 545 |
| 14. СЕКЦИЯ: «СТОМАТОЛОГИЯ, ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ И ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ» .....         | 567 |
| 15. СЕКЦИЯ: «ФАРМАЦИЯ» .....  | 601 |

**Результаты:** Анализируя данные социологического исследования мы видим, что уровень удовлетворённости работой среди тех, у кого есть дополнительное медицинское страхование выше примерно на 10% (72,2% против 62,1%). В ответе на следующий вопрос, респондент должен был оценить условия труда в организации, в условия труда могут входить не только конкретно его рабочее место и график, но и его социальный пакет, в рамках которого и реализуется дополнительное медицинское страхование. Однако, анализируя данные мы видим, что только на 3,4% оценка выше у организаций с дополнительным медицинским страхованием. Не смотря на то, что дополнительное добровольное медицинское страхование, входя в социальный пакет работника, он коррелирует и с оценкой работниками их дохода. Так, среди тех у кого есть дополнительное добровольное медицинское страхование уровень удовлетворённости своим доходом составляет 47%, что примерно на 8% выше, чем среди тех у кого дополнительного страхования нет. Последний вопрос, который может продемонстрировать лояльность работников, их заинтересованность в работе именно в этой организации — беспокойство по поводу потери работы. 60,6% респондентов имеющих дополнительное медицинское страхование опасаются потерять работу, в то время, как среди не имеющих дополнительную страховку это число на 20% ниже (40,5%).

**Выводы:** Анализируя полученные результаты, мы видим, что в целом, работники имеющие дополнительное добровольное медицинское страхование, которое оплачивается их работодателем, в большей степени удовлетворены своей работой, уровень заработной платы и сильнее боятся её потерять, в отличие от тех, кто дополнительной страховки не имеют или оплачивают её самостоятельно. Делая выводы о степени влияния дополнительно медицинского страхования на уровень лояльности работника, стоит учесть, что те организации, которые предоставляют такой социальный пакет могут иметь и другие дополнительные преимущества, что в совокупности увеличивает мотивированность работника.

#### СИЛА ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ РАКА ЛЕГКИХ

*А. Н. Зинчук, Т. О. Попова, О. Г. Зинчук*  
 Научный руководитель — д. м. н., профессор В. А. Огнев  
 Национальный Фармацевтический Университет, Харьков,  
 Украина

**Введение:** В последнее время в Украине наблюдается повышение уровня заболеваемости раком легких, инвалидности и смертности от данной патологии, а также распространение факторов риска заболевания среди взрослого населения. В современной онкологической практике существует проблема психологической поддержки пациента, поскольку наличие такого заболевания как рак легких воспринимается как смертельный приговор. Пациент с данной патологией в процессе восприятия своего диагноза переживает следующие последовательные психологические стадии личностного реагирования на онкологическое заболевание: шоковая, отрицание, агрессия, депрессия, принятие. Действия врача должны быть соответствующими: о заболевании нужно сообщать косвенно, частями; не

расценивать «отрицание» как здоровый оптимизм пациента и не противоречить ему; необходимо поддержать пациента, как собеседника, и ориентировать его на настоящую жизнь. Работа врача общей практики с пациентами имеющими рак легких, включает в себя осведомленность о социально-психологических предикторах развития заболевания, стадиях личного реагирования на онкозаболевание, индивидуально-психологические особенности пациентов и механизмы психологической защиты больного. Профессиональный уровень врача оценивается не только пациентом, но и его родными.

**Цель исследования:** Изучить силу влияния факторов риска на организм человека при развитии рака легких.

**Материалы и методы:** Нами проведены исследования среди 339 человек имеющих верифицированный диагноз «рак легких» и 202 — контрольной, в которых с помощью авторского опросника. Были выявлены факторы, влияющие на развитие рака легких у пациентов и проведено их распределение на группы.

**Результаты:** Хроническая патология у родителей членов основной группы отмечена в 52,4±2,7%, а в контрольной группе — в 34,8±3,4% (p < 0,001; сила влияния — 2%). Хронические заболевания имели 45,0±2,7% и 29,9±3,2% (p < 0,01; сила влияния — 4%). О наличии другой онкологической патологии у родителей опрошенных выявлены достоверные (p < 0,01) различия: 7,6±1,4% матерей и родителей основной группы и 2,1±1,0% контрольной группы обозначили, что им был диагностирован диагноз рак легких (сила влияния — 2%). Отягощенную наследственность имели 35,5±2,6% пациентов основной группы и 12,2±2,3% контрольной (p < 0,001; сила влияния — 3%). Частые пневмонии были указаны в семьях основной группы вдвое больше, чем в контрольной — 14,7±1,9% и 7,3±1,8% (p < 0,05; сила влияния — 4%). Стрессовый фактор присутствовал в 61,9±2,6% семей основной группы и у 37,2±3,4% контрольной (сила влияния — 4%; p < 0,001). Большинство семей (84,8±1,9%), где впоследствии люди заболели раком легких, были неполными, в контрольной группе было их больше — 74,4±3,1% (p < 0,05; сила влияния — 1%). В неполных семьях воспитывалось 15,2±1,9% пациентов основной группы и 25,6±3,1% контрольной соответственно. Среди основной группы работающих было 77,9±2,3%, а в контрольной — 67,1±3,3% (p < 0,05; сила влияния — 1%). Психологические травмы в анамнезе в 21,6±2,2% пациентов основной группы и 11,0±2,2% контрольной (сила влияния — 1%; p < 0,01). Среди опрошенных основной группы 32,9±2,6% имели работу с вредными условиями труда, тогда как в контрольной — только 15,2±2,5% (p < 0,001; сила влияния — 6%). Пациенты в основной группы чаще имели вредные привычки, чем в контрольной — 58,9±2,7 и 35,0±3,4% (p < 0,001; сила влияния — 7%). Только 51,1±2,7% пациентов основной группы занимались спортом до развития болезни, против 70,7±3,2% в контрольной группе (p < 0,001; сила влияния — 2%). 69,3±2,5% пациентов основной группы проводили отпуск за городом или в Крыму, а в контрольной группе — 84,1±2,6% (p < 0,001; сила влияния — 4%).

**Выводы:** Полученные результаты определяют ведущую роль социально-биологических и социально-экономических факторов в развитии рака легких у населения. Медицинские и экологические факторы влияют на развитие болезни в меньшей степени. Данные исследования будут использованы

для прогнозирования риска возникновения рака легких среди населения и формирования диспансерных групп для наблюдения.

### **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПО РАКУ ШЕЙКИ МАТКИ В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

*Н. Д. Мисюкевич, А. В. Шмидт*

*Научный руководитель — к. м. н., доцент С. А. Бехтерева  
Челябинская государственная медицинская академия,  
Челябинск, Россия*

**Введение:** Рак шейки матки — злокачественное новообразование, возникающее в области шейки матки. В структуре онкологической заболеваемости женщин злокачественные опухоли шейки матки составляют почти 15% и среди поражений органов репродуктивной системы стабильно занимают третье место после рака молочной железы и рака эндометрия. Вирус папилломы человека выявляется в 99,7% случаев рака шейки матки. Выявлено 100 типов ВПЧ, из них 15 обуславливают высокий риск развития рака шейки матки.

**Цель исследования:** Изучение эпидемиологической ситуации по раку шейки матки на примере Челябинской области на современном этапе.

**Материалы и методы:** Проанализировав 1047 амбулаторных больных за 2008–2014 годы, прошедших через Челябинской Окружной Клинический Онкологический Диспансер (ЧОКОД)

**Результаты:** Средний возраст больных — 45,6 лет. Минимальный возраст пациенток составил 24 года, максимальный возраст — 75 лет. 26% пациенток в возрасте менопаузы, 74% — женщины репродуктивного возраста. 58% пациенток работают, 29% не работают по своему желанию, 6% не работают вследствие наступления пенсионного возраста, 7% не работают по инвалидности. 38% пациенток в акушерском анамнезе имели хотя бы 1 беременность, 65% — хотя бы 1 аборт, 57% — хотя бы 1 естественные роды. В 99% случаев основная жалоба данных пациенток — боль внизу живота. В 63% случаев к ней присоединились жалобы на кровянистые выделения из половых путей; в 31% случаев — водянистые выделения, в 6% случаев были жалобы на кровянистые и водянистые выделения одновременно. 28% пациенток регулярно проходили осмотр у гинеколога, 72% пациенток отмечают, что были на осмотрах нерегулярно; из них не были 3 года на осмотре у гинеколога — 58%, не были на осмотре 3–6 лет — 31%, не были на осмотре более 6 лет — 11% пациенток. 95% пациенток имеют какие — либо хронические соматические заболевания. Из них в 63% случаев это хронический гастрит, в 12% случаев — хроническая анемия, в 10% — заболевания органов дыхательной системы (хронические бронхиты, ларингиты, трахеиты). Среди гинекологических заболеваний отмечалось: 38% — железистая гиперплазия эндометрия, 25% — воспалительные заболевания нижних отделов половых путей, 17% — миома, 9% — грибковые заболевания, 11% — различные другие заболевания. Инфекции, передающиеся половым путем отметили в анамнезе 8% пациенток. Отягощенную наследственность отметили 4% пациенток. Клинический диагноз был поставлен на I стадии в 14% случаев, на II — в 20%, на III — в 61% случаев, на IV — 2% случаев. Был поставлен диагноз ВПЧ ассоциированный рак шейки матки только в 38% случаев, то есть только в 38% был найден вирус папилломы человека. В 82% случаев

пациенткам ранее был выставлен диагноз эрозия шейки матки и рекомендован осмотр с проведением цитологического исследования каждые полгода.

**Выводы:** Средний возраст больных — 45,6 лет. 26% пациенток в возрасте менопаузы, 74% — женщины репродуктивного возраста. Все женщины имели отягощенный акушерско — гинекологический анамнез. Большая часть не проходила плановых осмотров у врача — гинеколога. В основном диагноз ставится на III стадии, лишь в малой доле случаев был найден ВПЧ, что свидетельствует о гиподиагностике рака шейки матки на ранних этапах.

### **ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПО СХЕМАМ DOTs — ТЕРАПИИ В КАЗАХСТАНЕ**

*Г. Д. Джамалова*

*Научный руководитель — доцент Л. Г. Сатаева  
Казахский Национальный Медицинский Университет имени  
С. Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан*

**Введение:** В настоящее время в РК действует программа «Туберкулез», согласно которой из республиканского бюджета выделяются значительные финансовые средства для полного бесплатного лекарственного обеспечения больных по схемам DOTs — терапии. Однако полная бесплатная лекарственная помощь предполагается только при стационарном лечении.

**Цель исследования:** Цель — проанализировать лекарственное обеспечение больных по схемам dot's — терапии в Казахстане

**Материалы и методы:** Методы — контент анализа

**Результаты:** С целью сравнения контингента больных по наличию бактериовыделения мы произвели выборку историй болезни по больным, поступившим в НИИ туберкулеза и противотуберкулезные диспансеры за период 8 месяцев. Для исследования были выбраны истории болезни пролеченных больных, поэтому во всех картах был указан конечный диагноз на момент выписки из стационара. Как показало наше исследование, наибольший процент составили больные с отрицательным бактериовыделением, но с открытой полостью каверн (33% НИИ туберкулеза и 26% противотуберкулезный диспансер). Больные, у которых процесс полностью был прекращен, составили 35% в НИИ туберкулеза и 37% в противотуберкулезных диспансерах. Проанализировав истории болезни, мы установили, что большинство больных туберкулезом находятся на стационарном лечении от 2 до 4 месяцев: Как показал анализ листков назначений, при лечении больных туберкулезом наиболее часто используют рифампицины, изониазид, этамбутол, пиразинамид, капреомицин, офлоксацин, капреомицин, левофлоксацин, протионамид, циклосерин. Значительный класс назначаемых врачами ЛПУ препаратов составляют ЛС, используемые для коррекции побочных эффектов основной терапии. В большинстве случаев использовались препараты для коррекции побочных эффектов со стороны ЖКТ, ЦНС, печен

**Выводы:** Как показало наше исследование, в структуре врачебных назначений практически отсутствуют отечественные инновационные гепатопротекторы, созданные в последние годы на базе института Фитохимии (г. Караганда), таких как салкосоллин и биаск. Нами был также проанализирован ассортимент ЛС, применяемых для коррекции побочных эффектов со стороны ЦНС, используемых в исследуемых нами НИИ и ЛПУ.

Подписано в печать 15.03.2016, Формат 60×84/8,

Бумага офсетная 65 г/м<sup>2</sup>. Печать цифровая.

Тираж 100экз. Гарнитура «OfficinaSansC»

Объем 80 печ.л.

Отпечатано в соответствии с предоставленными материалами

в ПАО "Т8 Издательские Технологии"

109316, Москва, Волгоградский проспект, д. 42, корпус 5.

Тел: 8 (495) 322 38 30

[www.t8print.ru](http://www.t8print.ru)