

Издательский дом «Плутон»

Научный медицинский журнал «Авиценна»

ББК Ч 214(2Рос-4Ке)73я431

УДК 378.001

**XLIII Международная научная медицинская конференция
«Современные медицинские исследования»**

СБОРНИК СТАТЕЙ КОНФЕРЕНЦИИ

03 февраля 2020

Кемерово

СБОРНИК СТАТЕЙ СОРОК ТРЕТЬЕЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ»

03 февраля 2020 г.

ББК Ч 214(2Рос-4Ке)73я431

ISBN 978-5-9907998-1-3

Кемерово УДК 378.001. Сборник докладов студентов, аспирантов и профессорско-преподавательского состава. По результатам XLIII Международной научной медицинской конференции «Современные медицинские исследования», 03 февраля 2020 г. www.avicenna-idp.ru/

Редкол.:

Никитин Павел Игоревич - главный редактор, ответственный за выпуск журнала.

Шмакова Ольга Валерьевна - кандидат медицинских наук, ответственный за первичную модерацию, редактирование и рецензирование статей.

Хоботкова Татьяна Сергеевна - кандидат медицинских наук, ответственный за финальную модерацию и рецензирование статей.

Никитина Инна Ивановна – врач-эндокринолог, специалист ОМС, ответственный за первичную модерацию, редактирование и рецензирование статей.

Меметов Сервир Сеитягьяевич - доктор медицинских наук, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ФПКи ППС ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» .

Тахирова Рохатой Норматовна- кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской педиатрии Ташкентского педиатрического медицинского института.

Ешиев Абдыракман Молдалиевич - доктор медицинских наук, профессор Ошской межобластной объединенной клинической больницы.

Федотова Елена Владимировна доцент - кандидат медицинских наук, профессор РАЕ, врач-хирург ГБОУ ВПО "Северный государственный медицинский университет".

Тихомирова Галия Имамудиновна - доктор медицинских наук, доцент кафедры общей хирургии ФГБОУ ВО "Ижевская государственная медицинская академия".

Иванов Александр Леонидович – кандидат психологических наук, доцент кафедры психотерапии и сексологии РМАНПО.

Дурягина Лариса Хамидуловна - доктор медицинских наук, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, заслуженный врач республики Крым, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»

Дегтярева Людмила Анатольевна - кандидат медицинских наук, доцент медицинской академии им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»

Сулейменова Роза Калдыбековна - кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой "Гигиена" АО "Медицинский Университет Астана"

Бовтюк Николай Ярославович - кандидат медицинских наук, доцент кафедра общей хирургии ОУ "Белорусский государственный медицинский университет"

Якубова Азада Батировна - кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой Факультетской и госпитальной терапии, Ургенческий филиал Ташкентской Медицинской Академии

Афанасьева Галина Александровна - доктор медицинских наук, доцент кафедры патофизиологии ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского

Бесхмельницына Евгения Александровна - ассистент кафедры фармакологии и клинической фармакологии НИУ «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», врач акушер-гинеколог

А.О. Сергеева (ответственный администратор)[и др.];

В сборнике представлены материалы докладов по результатам научной конференции.

Цель – привлечение студентов к научной деятельности, формирование навыков выполнения научно-исследовательских работ, развитие инициативы в учебе и будущей деятельности в условиях рыночной экономики.

Для студентов, молодых ученых и преподавателей вузов.

Издательский дом «Плутон» www.idpluton.ru e-mail:admin@idpluton.ru

Подписано в печать 03.02.2020 г. Формат 14,8×21 1/4. | Усл. печ. л. 2.2. | Тираж 500.

Все статьи проходят рецензирование (экспертную оценку).

Точка зрения редакции не всегда совпадает с точкой зрения авторов публикуемых статей.

Авторы статей несут полную ответственность за содержание статей и за сам факт их публикации.

Редакция не несет ответственности перед авторами и/или третьими лицами и организациями за возможный ущерб, вызванный публикацией статьи.

При использовании и заимствовании материалов ссылка обязательна.

Содержание

1. РОЛЬ МИКРОБИОЛОГИИ В ПРОФЕССИИ ВРАЧА. ДОСТИЖЕНИЯ ВРАЧЕЙ — УЧЕНЫХ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ4
Быданова Ю.В.
2. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ АНОМАЛИЙ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ С ПОМОЩЬЮ БРЕКЕТ-СИСТЕМ И ЭЛАЙНЕРОВ7
Кулумбегова И.Р., Кулумбегов Г.Р.
3. АНАЛИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА В ПОЛОСТИ РТА.....9
Кулумбегова И.Р., Кулумбегов Г.Р.
4. УРОВЕНЬ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ГРАМОТНОСТИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, ПРОХОДЯЩИХ СЛУЖБУ ПО ПРИЗЫВУ.....11
Габуева Я.О., Дзасохова А.О.
5. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ВАЗОМОТОРНЫМ РИНИТОМ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ.....13
Дзасохова А.О., Гадзаова К.И., Галабуева М.В.

Статьи XLIII Международной научной медицинской конференции
«Современные медицинские исследования»**Быданова Юлия Викторовна**
Bydanova Yuliya ViktorovnaСтудентка Кировского государственного медицинского университета, специальности 31.05.01
«Лечебное дело».

УДК 343.611.1

**РОЛЬ МИКРОБИОЛОГИИ В ПРОФЕССИИ ВРАЧА. ДОСТИЖЕНИЯ ВРАЧЕЙ — УЧЕНЫХ В
ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ****THE ROLE OF MICROBIOLOGY IN THE MEDICAL PROFESSION. ACHIEVEMENTS OF
MEDICAL SCIENTISTS IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CANCER**

Аннотация: Микробиология играет важную роль в практике врача любой специальности. В представленной статье указаны основные достижения ученых, показывающие значимость микробиологии в диагностике, лечении и профилактике некоторых заболеваний.

Annotation: Microbiology plays an important role in the practice of a doctor of any specialty. The article presents the main achievements of scientists that show the importance of Microbiology in the diagnosis, treatment and prevention of certain diseases.

Ключевые слова: микробиология, врач, микроорганизм, терапия.

Key words: Microbiology, doctor, microorganism, therapy.

Микроорганизмы буквально вездесущи и сопровождают человека от рождения до самой смерти. Они могут как приносить организму пользу, так и вред.

Для них не существует каких-либо географических и государственных границ. Вызванные ими заболевания часто распространяются с поразительной быстротой. История микробиологии богата событиями. Эпидемии чумы и холеры, оспы и гриппа, кори и дифтерии порой захватывали целые материки и даже потрясали весь мир. Были времена, когда они наносили больше человеческих жертв, чем самые страшные опустошительные войны. Только во время одной эпидемии чумы в 14 веке в Европе погибло более 25 млн человек и 35 млн - в Азии. Она вошла в историю культурных народов под названием "черной смерти" и была самой жестокой из всех описанных эпидемий.

За последние несколько десятилетий учеными - врачами предложены высокоэффективные вакцины - дифтерийную, туляремию, полиомиелитную, паротитную, против желтой лихорадки и др.. В глобальном масштабе побеждена оспа. Врачи добились значительных успехов в лечении инфекционных болезней антибиотиками, сульфаниламидными препаратами. Врачи имеют возможность успешно лечить такие болезни, которые в прошлом давали высокую смертность. И все же отдельные инфекции болезни еще имеют широкое распространение. Сегодня человечеству с невероятной силой и скоростью угрожают СПИД и онкозаболевания.

Именно микробиолог, иммунолог, выдающийся немецкий врач П. Эрлих впервые заговорил о «химиотерапии», под которой подразумевал направленное действие химических веществ на болезнетворные микроорганизмы. Эрлих предположил, что можно создать лекарство, действующее подобно пуле, выпущенной из пистолета и прицельно бьющей по определенной мишени. Эта концепция, названа им «волшебной пулей» (*magic bullet*), предвосхитила почти на век появление современных теоретических представлений о наличии в клетках мишеней для прицельно воздействующих на них лекарств.

Затем ученые работали над созданием лекарств против рака. Для создания этих препаратов необходимо было решить главную проблему - установить причину его возникновения. Две Нобелевские премии — полученные Вармусом и Бишопом в 1989 году за открытие клеточной природы ретровирусных онкогенов и Цур Хаузенем в 2008 году за открытие вирусов папилломы человека, вызывающих рак шейки матки, — демонстрируют значимость этих открытий в понимании механизмов развития раковых заболеваний. Было много исследований, а работа Цур Хаузена выявила значимое исключение, подтверждающее правило: рак всегда вызывается генетическими нарушениями, однако иногда причиной этих нарушений является воздействие вирусов, а бактерии способствуют формированию благоприятных условий для рака. Одним из новых способов лечения

рака является таргетная терапия, применяемая для некоторых локализаций рака. К таким видам опухолей можно отнести следующие: меланома, колоректальный рак, метастатический рак легкого, плоскоклеточные разновидности злокачественных опухолей, рак желудка и поджелудочной железы, развитие злокачественной опухоли груди, рак почек.

Таргетная терапия – это лечение препаратами, блокирующими рост и распространение раковых клеток. Препараты воздействуют на специфические молекулы, контролирующие рост и развитие опухолевой клетки. Таргетная терапия используется как в комплексе с химиотерапевтическим лечением, так и самостоятельно, против тех видов опухолей, в клетках которых обнаружен белок «мишень», на который смогут воздействовать таргетные вещества.

Ученые из Массачусетского технологического института открыли крайне необычные бактерии, способные манипулировать работой иммунной системы легких и ускорять формирование опухолей внутри них. Их работа подробно описана в научном журнале *Cell*. "Если мы создадим препарат, который будет избирательно блокировать рост этих микробов или мешать им манипулировать работой гамма-дельта Т-клеток, то тогда у нас появится новый способ борьбы с раком легких", — заявил Чэнчэн Цзин (Chengcheng Jin) из Массачусетского технологического института (США).

За последние годы ученые открыли несколько видов микробов, напрямую замешанных или статистически связанных с развитием рака в организме человека, других животных. К примеру, бактерии *Helicobacter pylori* и *Streptococcus gallolyticus* считаются сегодня главными пособниками развития рака желудка, а "дуэт" двух других микробов – *Bacteroides fragilis* (гр-) и один из штаммов обычной кишечной палочки – способствует появлению опухолей в прямой кишке.

Цзин и его коллеги открыли еще один тип микробов, экспериментируя на мышах, чья ДНК была отредактирована таким образом, что в их легких неизбежно возникали раковые клетки. Ученые предположили, что микрофлора органов дыхания может быть замешана в развитии рака. Они проверили эту идею, разделив своих мышей на две группы. Одна жила в нормальных условиях, а остальные грызуны прошли полную очистку легких и кишечника от бактерий и жили в клетках, изолированных от окружающей среды. Эти опыты неожиданным образом показали, что подобная процедура резко снизила скорость роста опухолей и частоту их появления. В среднем, легкие мышей из второй группы содержали в себе в 2-3 раза меньше новообразований, причем их размеры и степень развития были заметно меньше. Аналогичного эффекта, как показали последующие опыты, можно добиться, используя комбинацию из нескольких мощных антибиотиков.

Открыв столь сильный эффект, ученые попытались выяснить, с чем он был связан. Для этого они проанализировали состав микрофлоры легких у здоровых и больных мышей, а также изучили то, с какими бактериями и клетками организма взаимодействуют сами опухоли.

Оказалось, что в развитии рака были напрямую виноваты не сами бактерии, а особые иммунные тельца – дельта-гамма Т-клетки. В здоровом организме они ускоряют борьбу с легочными инфекциями, выделяя два типа сигнальных молекул – интерлейкин-17 и интерлейкин-22. Они привлекают внимание других компонентов иммунитета и вызывают воспаления.

Этим, как оказалось, пользуются опухоли и их невольные "союзники" – бактерии из родов *Herbaspirillum* и *Sphingomonadaceae*. Раковые клетки заставляют этих микробов вырабатывать вещества, привлекающие внимание Т-клеток и заставляющие их выделять интерлейкины. Это одновременно создает комфортные условия для роста опухоли и защищает ее от внимания остальных компонентов иммунитета.

Цзин и его коллеги надеются, что открытие этих взаимосвязей поможет не только понять, как можно затормозить рак легких или избавиться от него без химиотерапии, но и создать более точные системы диагностики или прогноза.

К примеру, уже сейчас можно сказать, что высокие концентрации интерлейкина-17 и интерлейкина-22 связаны с более агрессивными типами опухолей, что можно использовать в клинической диагностике.

Подводя итог вышеизложенному материалу можно сказать что микробиология, вирусология и иммунология создала важные предпосылки для развития новых технологий, благодаря которым выпускается ряд препаратов, с помощью которых врачи могут достаточно эффективно и быстро диагностировать, лечить инфекционные и многие не инфекционные болезни, связанные с нарушением иммунной системы

Для того чтобы правильно поставить диагноз инфекционного заболевания, необходимо хорошо знать морфологию микробов, их основные формы, уметь различать их под микроскопом.

Микробиология — одна из наук, которая спасает жизни.

Библиографический список:

1. Атланта (Джорджия): Министерство здравоохранения и социальных служб США. Центры по контролю и профилактике заболеваний (США) 2004 год
2. Goldstraw P. руководство по постановке в торакальной онкологии. международная ассоциация для исследования публикации о раке легких, 2009 год
3. Naruke T. Lymph node metastasis of lung cancer and associated surgery // Asian Medical Journal, 1990, v. 33, N 12, h. 668-677.
4. Solomon BJ, Mok T, Kim DW et al. First-line crizotinib versus chemotherapy in ALK-positive lung cancer. N. Engl. J. Med 2013 ; 371: 2167-2177
5. Черноусов А.Ф., Поликарпов С.А., Годжело Э.А. Ранний рак и предопухолевые заболевания желудка – М.:ИздАТ, 2002.–256 с.
6. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2012г. Под редакцией М.И. Давыдова и Е.М. Аксель М., Издательская группа РОНЦ, 2014, 226 страниц
7. Рак желудка. В книге «Энциклопедия клинической онкологии» под редакцией М.И. Давыдова. / Давыдов М.И., Тер-Ованесов М.Д., Полоцкий Б.Е. и др. — М: РЛС, 2004 — С. 223-230.
8. <https://www.cell.com/>
9. <https://ria.ru/20190201/1550244761.html>
10. <https://doctor.rambler.ru/news/39041363-uchenye-otkryli-duet-bakteriy-napryamuyu-vyzyvayuschih-rak-pryamoy-kishki/>
11. https://www.katrenstyle.ru/articles/journal/diagnosis_treatment/eradikatsionnaya_terapiya

Кулумбегова Илана Роландовна
студентка 5 курса, кафедра стоматологии № 1

Кулумбегов Георгий Роландович
студент 6 курса, кафедра стоматологии № 1
Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Kulumbegova Iana Rolandovna
5th-year student, department of dentistry № 1
Kulumbegov George Rolandovich
6th-year student, department of dentistry № 1

УДК 616.31

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ АНОМАЛИЙ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ С ПОМОЩЬЮ БРЕКЕТ-СИСТЕМ И ЭЛАЙНЕРОВ

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE TREATMENT OF ABNORMALITIES OF THE POSITION OF THE TEETH WITH THE HELP OF THE BRACKET SYSTEMS AND ALIGNERS

Аннотация: В настоящее время любые аномалии прикуса поддаются лечению, причем методы предлагаются совершенно разнообразные. Среди такого множества методик необходимо выбрать наиболее подходящую в данном клиническом случае, при этом учитывая все положительные и отрицательные стороны лечения. В данной статье рассматриваются отличия результатов лечения на брекет-системе и элайнерах.

Abstract: Currently, any malocclusion is treatable. Moreover, the treatment offered is completely diverse. Among so many methods, it is necessary to choose the most suitable in this clinical case, while taking into account all the positive and negative aspects of treatment. This article discusses the differences in treatment with the help of the bracket system and the aligners.

Ключевые слова: брекет-система, элайнеры.

Keywords: bracket system, aligners.

Введение. В современном мире все больше людей стремятся иметь идеальную улыбку. Очень часто встречаются аномалии прикуса и положения зубов, именно поэтому люди прибегают к помощи стоматологов-ортодонт. Неправильный прикус может привести не только к нарушению эстетики, но и к повышению уровня жевательной нагрузки на зубы, появлению заболеваний пародонта, слизистой оболочки, и даже желудочно-кишечного тракта, вследствие недостаточного пережевывания пищи. Для лечения данных проблем ортодонты используют множество различных методик лечения аномалий положения зубов. Наиболее современными и распространенными среди них являются брекет-система и элайнеры. Элайнеры появились в нашей стране сравнительно недавно, поэтому они менее распространены. Они представляют собой каппы из полиметилметакрилата, которые необходимо заменять каждые две недели [2, 89]. Брекет-система же представляет собой металлические пластины, которые крепятся на зубах, замочки или пазы, лигатуры, пружинки и дуги, которые объединяют все части в единую систему.

Целью исследования явилось сравнение лечения вестибулярными металлическими брекетами и прозрачными элайнерами, оценки результатов лечения.

Материалом для исследования послужили результаты лечения 30 человек, прошедших лечение брекет-системой и 30 человек, прошедших лечение элайнерами. При проведении эксперимента сравнивались следующие параметры: скорость наступления результата лечения, риск возникновения кариеса во время лечения [1, 130], эстетическая составляющая, а также материальная сторона вопроса.

В результате исследования нам удалось выяснить, что лечение брекет-системой обеспечивает более быстрое исправление аномалий положения зубов, чем при лечении элайнерами. У 80% людей на лечение с помощью брекет-системы ушло 1,5 года, при этом у 100% исследуемых лечение элайнерами заняло 2 года. При ношении брекетов резко возрастает риск возникновения кариеса, так как значительно затрудняется чистка зубов, брекеты препятствуют проникновению щетки в труднодоступные участки. У 70% обследуемых после снятия брекетов обнаружился кариес в стадии пятна на вестибулярной поверхности зуба, у 15% наблюдались участки деминерализованной эмали в виде белых матовых пятен. При лечении элайнерами наблюдается противоположный результат, риск

возникновения кариеса при хорошей гигиене равнялся 0%, так как элайнеры являются съемными конструкциями, и не мешают адекватной гигиене. Элайнеры представляют собой прозрачные пластинки, которые практически незаметны на зубах, что не изменяет эстетических параметров лица, их можно носить без вреда для внешнего вида. Металлические брекет-системы бывают видны даже на расстоянии, что порой вызывает психологический дискомфорт пациента, они не соответствуют параметрам эстетики, зачастую данная причина становится поводом для отказа от ортодонтического лечения. Нельзя не обратить внимания на цену элайнеров, которая в 2-3 раза превосходила цену брекет-систем, и равнялась 200000 рублей, при этом цена брекет-систем в среднем равнялась 80000.

Заключение. Таким образом, можно сделать вывод, что и брекет-системы, и элайнеры являются достаточно эффективными методами лечения аномалий положения зубов. По скорости лечения немного лидировала брекет-система. По риску возникновения кариеса наиболее безопасными являются элайнеры. По эстетической составляющей лечения лидируют элайнеры. Но при этом наиболее приемлемая цена у брекет-системы. Оба метода имеют как положительные, так и отрицательные качества, и, безусловно, врач должен рассказать пациенту о всех преимуществах и недостатках каждого метода лечения, и совместно с пациентом выбрать наиболее комфортный и адекватный метод лечения аномалии положения зубов.

Библиографический список:

1. Новикова Ж.А. Лечение ортодонтической патологии с помощью элайнеров // Молодежь и медицинская наука. 2014. № 2. С. 129-132.
2. Антосик Р.М. Анализ эффективности ортодонтического лечения пациентов со скученностью зубов на элайнерах, изготовленных по 3d- и fpm-технологии // Вестник науки и образования. 2018. № 1. С. 88-90.
3. Шулепова О.П. Чегодаева А.П. Оценка результатов лечения аномалий прикуса с помощью элайнеров // Кремлевская медицина. 2018. № 4. С. 152-157.

Кулумбегова Илана Роландовна
студентка 5 курса, кафедра стоматологии № 1

Кулумбегов Георгий Роландович
студент 6 курса, кафедра стоматологии № 1
Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Kulumbegova Iana Rolandovna
5th-year student, department of dentistry № 1
Kulumbegov George Rolandovich
6th-year student, department of dentistry № 1

УДК 616.314

АНАЛИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА В ПОЛОСТИ РТА

ANALYSIS OF THE MANIFESTATIONS OF DIABETES MELLITUS IN THE ORAL CAVITY

Аннотация: Сахарный диабет занимает второе место по распространенности среди всех заболеваний, однако не все больные осознают, что у них имеется такое заболевание. Они обращаются к стоматологу по поводу лечения зубочелюстной системы, и именно стоматолог может стать первым, кто заподозрит у них наличие гипергликемии, поэтому всем стоматологам очень важно знать «знаки» сахарного диабета в полости рта.

Abstracts: Diabetes mellitus is the second most common disease. However, not all patients realize that they have such a disease. They address to the dentist about the treatment of the dentition, and it is the dentist who may be the first to suspect they have hyperglycemia. That is why it is very important for all dentists to know all the manifestations of diabetes in the oral cavity.

Ключевые слова: ксеростомия, пародонтит, глоссит.

Keywords: xerostomia, periodontitis, glossitis.

Введение. Сахарный диабет является одним из самых распространенных заболеваний нашего времени. По данным статистики, в России насчитывается более 15 миллионов людей, страдающих этим заболеванием. Различают следующие основные разновидности сахарного диабета: сахарный диабет 1 типа и сахарный диабет 2 типа. Заболевание является хроническим и возникает вследствие нарушений работы поджелудочной железы. Сахарный диабет поражает все органы и системы организма, в том числе оказывает непосредственное воздействие на состояние органов полости рта, вызывая дистрофические, атрофические и воспалительные процессы [1, 50]. Гипергликемия вызывает снижение секреторных и клеточных механизмов защиты слизистой оболочки. Изменения в полости рта выявляются в виде ксеростомии, гингивита, генерализованного пародонтита, глоссита, парестезии, грибкового стоматита. Эти изменения в полости рта могут стать причиной частичной или полной адентии [3, 94].

Целью нашего исследования является анализ проявлений сахарного диабета 2-го типа в полости рта у людей 50-59 лет.

Материалом являлись результаты обследования 60 пациентов мужского и женского пола в возрасте 50-59 лет. При возрастной периодизации придерживались норм ВОЗ. Сахарный диабет у данных больных был в стадии компенсации и субкомпенсации. Для проведения исследования использовались результаты клинического и рентгенологического осмотра. Оценивалось наличие пародонтита, ксеростомии, гингивита и глоссита. Данные записывались в специально разработанную для данного исследования карту.

В ходе исследования нам удалось получить следующие результаты: катаральный гингивит отмечался лишь у 15% исследуемых, у 7 мужчин и у 2 женщин, причем процесс носил генерализованный характер. У 40% пациентов отмечался глоссит, поверхность языка была сухой и гиперемированной, сосочки были десквамированы, также отмечалось жжение по субъективным ощущениям больных. У некоторых больных глоссит сопровождался явлениями ангулярного хейлита. Ксеростомия отмечалась у 90% исследуемых, больные жаловались на постоянную жажду. Пародонтит встречался у 80% больных. По данным рентгенологического исследования у 60% отмечался пародонтит тяжелой степени тяжести, у 20% пародонтит средней степени тяжести. Вследствие развития пародонтита, у пациентов имелась подвижность зубов 2 и 3 степени, что явилось

прямым показанием к удалению.

Гингивит у больных сахарным диабетом в возрасте 50-59 лет встречается крайне редко, им преимущественно страдают мужчины. Наиболее часто он переходит в пародонтит, который при отсутствии соответствующего лечения активно прогрессирует, приводя к частичной или полной адентии. Ксеростомия является одним из ключевых симптомов сахарного диабета, так как проявляется практически у всех больных в той или иной степени. Глосситы часто выявляются при сахарном диабете, вызывая неприятные ощущения у больных.

Заключение. При наличии данных симптомов грамотный стоматолог должен заподозрить сахарный диабет у пациента, направить его к эндокринологу, так как очень часто пациенты даже не догадываются о наличии у них такого серьезного недуга. Стоматолог же в свою очередь должен провести лечение пародонтита, назначить кератопластические препараты и фитотерапию. Для больных сахарным диабетом мы рекомендуем установление съемных конструкций в полости рта. Имплантацию в данном случае рекомендуется проводить с осторожностью, под чутким контролем хирурга и ортопеда, так как не редки случаи отторжения имплантатов. Однако в последнее время сахарный диабет перестал быть приговором для имплантации, что помогает пациентам избежать дискомфорта при ношении съемных протезов.

Библиографический список:

1. Мутразалиев Г.М., Абдурахманов А.И. Клинические проявления сахарного диабета в полости рта // Известия Дагестанского государственного педагогического университета. 2014. № 4. С. 49-52.
2. Первов Ю.Ю., Гурбанов К.Р. Особенности реакции элементов слизистой оболочки полости рта при протезировании больных сахарным диабетом // Фундаментальные исследования. 2007. № 9. С. 54-55.
3. Шевкунова Н.А. Состояние местного иммунитета полости рта у больных сахарным диабетом 2 типа при потере зубов // Успехи современной науки. 2016. № 2. С. 92-94.

Габуева Яна Олеговна

студентка 6 курса, кафедра общей гигиены и физической культуры

Дзасохова Алина Олеговна

студентка 5 курса, кафедра общей гигиены и физической культуры

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Gabueva Yana Olegovna

6th-year student, department of general hygiene and physical culture

Dzasohova Alina Olegovna

5th-year student, department of general hygiene and physical culture

УДК 613

УРОВЕНЬ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ГРАМОТНОСТИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, ПРОХОДЯЩИХ СЛУЖБУ ПО ПРИЗЫВУ

HYGIENIC LITERACY OF MILITARY SERVING PERSONNEL SERVICE

Аннотация. Сохранение и укрепление здоровья населения России и, безусловно, представителей ее Вооруженных сил - это важнейшая государственная задача и проблема, решение которых возможно только при комплексном подходе и реализации научно-обоснованных профилактических программ. На основе анализа госпитальной заболеваемости и оценки уровня гигиенической грамотности военнослужащих призывного возраста необходимо разработать соответствующие подходы к организации профилактической работы [1,245].

Abstract. The preservation and strengthening of the health of the population of Russia and, of course, representatives of its Armed forces is the most important state task and problem, the solution of which is possible only with an integrated approach and the implementation of evidence-based prevention programs. Based on the analysis of hospital morbidity and assessment of the level of hygienic literacy of military personnel of military age, it is necessary to develop appropriate approaches to the organization of preventive work.

Ключевые слова: гигиена, военнослужащие, здоровье, профилактика.

Keywords: hygiene, military personnel, health, prevention.

Введение. Военная гигиена — это отрасль гигиены и военной медицины, в которой изучаются вопросы сохранения, повышения здоровья и работо-, боеспособности личного состава, в быту, при повседневной жизнедеятельности и в военное время, разрабатываются и проводятся профилактические и противоэпидемические мероприятия и принимаются гигиенические нормативы и требования с учётом особенности жизни и быта в Вооружённых Силах. Включает в себя практический все отрасли и разделы гигиены, но касательно военнослужащих и лиц гражданского персонала [3,16].

Основной раздел. Проведен анализ заболеваемости военнослужащих, проходящих службу по призыву, за 2019 год на базе 412 военного госпиталя города Владикавказа. По специально разработанной программе было проанкетировано 340 солдат для оценки уровня их гигиенической грамотности. Все полученные результаты обрабатывались с помощью компьютерных программ.

По результатам анализа медицинской документации госпиталя, практически каждый третий военнослужащий призывного возраста (33,2%) в течение 2019 года получал медицинскую помощь. У многих военнослужащих появились заболевания после призыва. 77,2% больных были госпитализированы по поводу болезней органов дыхания, среди которых в основном пневмонии (63,4%). В структуре общей заболеваемости преобладали: болезни кожи и подкожной клетчатки, а также психические расстройства и расстройства поведения. Каждый третий военнослужащий по призыву, поступивший на лечение в пульмонологическое отделение, имел дефицит массы тела. По данным проведенного анкетирования, наиболее частыми причинами их заболеваемости были обозначены: переохлаждение на построениях и во время физической подготовки, размещение в полевых условиях, проблем с питанием. В ходе исследования выделены три главные составляющие здорового образа жизни: занятия физической культурой и спортом; отказ от вредных привычек, соблюдение личной гигиены. Полученные данные говорят о том, что с физической нагрузкой полностью справляются только 68,2% военнослужащих, 26,7% - с трудом, а 5% - не справляются

совсем. Большая часть солдат оценили свою физическую подготовку как удовлетворительную. 53,3% военнослужащих по призыву курят, 41,7% - употребляют алкоголь. 23,5% из числа опрошенных нуждаются в оказании стоматологической помощи. При этом только 86,3% солдат чистят зубы 2 раза в день. Выявлены и другие проблемы связанные с личной гигиеной. 72,8% респондентов хотели бы повысить свой уровень гигиенической грамотности.

Заключение. Гигиеническая грамотность исследуемого контингента не соответствует должному уровню. Необходима разработка дифференцированных профилактических программ с образовательно- просветительной составляющей по повышению гигиенической грамотности и формированию здорового образа жизни военнослужащих как залога охраны и укрепления их здоровья.

Библиографический список.

1. Общая гигиена: учебное пособие // А.М. Большакова, В.Г. Маймулов [и др]. - 24е изд., доп. и перераб. - 2009г.
2. Руководство к практическим занятиям по военной гигиене. Учебное пособие // В.И. Архангельский, О.В. Бабенко - 2014г.
3. Общая и военная гигиена: учебник // Ю.В. Лизунов, С.М. Кузнецов, В.Г. Ерофеев - 2012г.

Дзасохова Алина Олеговна
студентка 5 курса, кафедра оториноларингологии и офтальмологии
Гадзаова Кристина Игоревна
студентка 5 курса, кафедра оториноларингологии и офтальмологии
Галабуева Мария Владимировна
студентка 5 курса, кафедра оториноларингологии и офтальмологии
Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Dzasohova Alina Olegovna
5th-year student, Department of Otorhinolaryngology and Ophthalmology
Gadzaova Kristina Igorevna
5th-year student, Department of Otorhinolaryngology and Ophthalmology
Galabueva Maria Vladimirovna
5th-year student, Department of Otorhinolaryngology and Ophthalmology

УДК 616.21

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ВАЗОМОТОРНЫМ РИНИТОМ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

TREATMENT OF PATIENTS WITH NONALLERGIC RHINITIS WITH THE RELATED PATHOLOGY OF THE UPPER RESPIRATORY PATH

Аннотация. Вазомоторный ринит — наиболее часто встречающаяся форма хронического неаллергического ринита: только в США насчитывается 19 млн больных с неаллергическим (вазомоторным) ринитом. Еще 26 млн страдают от смешанных форм, т. е. таких, где аллергия является не единственной причиной клинических проявлений заболевания [3,83].

Abstract. Vasomotor rhinitis is the most common form of chronic non-allergic rhinitis: in the United States alone, there are 19 million patients with non-allergic (vasomotor) rhinitis. Another 26 million suffer from mixed forms, i.e., those where allergies are not the only cause of the clinical manifestations of the disease.

Ключевые слова: оториноларингология, вазомоторный ринит, нос, диагностика.

Keywords: otorhinolaryngology, nonallergic rhinitis, nose, diagnostics.

Введение. Вазомоторный ринит – хроническое заболевание, характеризующееся патологическим состоянием слизистой оболочки полости носа неинфекционного и неаллергического генеза, имеющее в своей основе нарушение нервных механизмов [1,11].

Целью исследования являлось клиническое обследование пациентов с вазомоторным ринитом. Для этого было обследовано и пролечено 60 пациентов от 17 до 40 лет, страдающих вазомоторным ринитом, из них 25 мужчин и 35 женщин. Оценку жалоб, анамнеза, данных объективного статуса (эндоскопии), эндоскопическое исследование ЛОР-органов проводили через носовую полость с использованием риноскопов 2,7-0о, 4,0-0о, 2,7-30о, 4,0-30о, общий и биохимический анализы крови, риноцитологическое исследование (с двух сторон). Критерии включения: наличие периодической или постоянной заложенности носа, выделений из носа, ощущения давления в глубине носа, головной боли, отсутствие у пациентов в анамнезе поражения внутреннего уха и центральной нервной системы, тяжёлой соматической и врождённой патологии, патологии ЦНС. Основными жалобами пациентов были затруднённое носовое дыхание, общая слабость, сонливость. Риноцитологическое исследование проводили с помощью микроскопа «LEICA DM500» 100-кратного увеличения, просматривали 20-30 полей не менее 400 клеток, на наличие микрогенерации кокковой и грибковой флоры. Определяли класс (0-4) и индекс деструкции, средний показатель деструкции и индекс цитолиза нейтрофилов и эпителиальных клеток. Микробиологическое исследование посевов из зева и носа на наличие патогенной микрофлоры и определения чувствительности к антибиотикам. Оценивали результаты Р-графии придаточных пазух носа, спиральной компьютерной томографии придаточных пазух носа (СКТ) с мультипараметрической реконструкцией изображения в трех плоскостях, что позволяет выявить изменения в носовой полости и придаточных пазухах носа, пристеночную гиперплазию слизистой придаточных пазух носа и клеток решетчатого лабиринта.

Основной раздел. Наличие anosmia отмечали 37% больных, hyposmia – 43%, у 20%

нарушений функции обонятельного анализатора не наблюдалось. Согласно данным риноцитологического исследования у 56% больных вазомоторным ринитом и сопутствующим хроническим тонзиллитом выявлено наличие микрогенераций кокковой микрофлоры, у 30% в риноцитогамме определялось повышенное содержание нейтрофилов и лейкоцитов и эозинофилов. Бактериологическое исследование мазков, взятых из полости носа и зева, показало, что у 9% – был выявлен *Streptococcus pneumoniae*; у 5% – *Streptococcus haemolyticus*; у 10% больных высевался *Staphylococcus aureus*; у 8% – *Staphylococcus haemolyticus*; у 6% – *Staphylococcus epidermidis*; у 5% – *Moraxella catarrhalis*, у 4% наблюдалось сочетание *Staphylococcus aureus* и *Candida*; у 5% высевалась *Candida*; у 4% – *Streptococcus pneumoniae* и *Klebsiella*. Всем пациентам проведено лечение с использованием антибактериальной терапии интраназально, с одновременным назначением топических стероидов и санации небных миндалин в случаях с сопутствующим хроническим тонзиллитом. В случаях отсутствия эффекта от консервативного лечения применялась ультразвуковая дезинтеграция нижних носовых раковин.

Заключение. Наличие сопутствующей патологии верхних дыхательных путей усугубляет течение вазомоторного ринита и вызывает необходимость проведения комплекса мероприятий направленных на восстановление нормального биоценоза верхних дыхательных путей. После проведенного лечения при повторном микробиологическом исследовании посевов и носовой полости у 86% обследованных больных патологической микрофлоры выявлено не было. У 8% выявлен *Staphylococcus epidermidis*, у 6% – дрожжевые грибы рода *Candida* и другие микроорганизмы в меньшей степени. Повторное риноскопическое обследование через 8 месяцев выявило отсутствие локальных патологических изменений слизистой оболочки, нормализацию функции носового дыхания.

Библиографический список.

1. Оториноларингология // В.Т. Пальчун, А.И. Крюков, М.М. Магомедов - учебник, 2019г.
2. Вазомоторный ринит: патогенез, клиника, диагностика и возможности консервативного лечения // А.С. Лопатин, А.В. Варьянская - «Практическая пульмонология», 7/3/2007г.-33с.
3. Лечение вазомоторного ринита: международные тенденции и Российская практика // А.С. Лопатин - «Медицинский совет» №11/2012г. - 83с.

Научное издание

Коллектив авторов

Сборник статей XLIII Международной научной конференции
«Современные медицинские исследования»

ISBN 978-5-9907998-1-3

Научный медицинский журнал «Авиценна»

Кемерово 2020