

ISSN 2224-6150

www.medconfer.com



**БЮЛЛЕТЕНЬ  
МЕДИЦИНСКИХ  
ИНТЕРНЕТ-КОНФЕРЕНЦИЙ**  
Bulletin of Medical Internet Conferences

2020 Том 10 Выпуск 5  
2020 Volume 10 Issue 5

## Бюллетень медицинских Интернет-конференций

ISSN 2224-6150

2020. Том 10. Выпуск 5 (Май)

Учредитель журнала – Общество с ограниченной ответственностью  
«Наука и Инновации» (Россия, Саратов)

### Главный редактор

В.М. Попков, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

### Зам. главного редактора

А.Р. Киселев, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

А.С. Федонников, канд. мед. наук (Россия, Саратов)

### Ответственный секретарь

Ю.В. Попова, канд. мед. наук (Россия, Саратов)

### Редакционный совет

В.Ф. Киричук, засл. деятель науки РФ, профессор, докт. мед. наук  
(Россия, Саратов)

А.И. Кодочигова, профессор, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

А.П. Ребров, профессор, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

Ю.В. Черненко, профессор, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

Ю.Г. Шапкин, профессор, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

### Редакционная коллегия

Е.А. Анисимова, доцент, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

Г.А. Афанасьева, доцент, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

Н.В. Булкина, профессор, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

В.И. Гриднев, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

И.В. Нейфельд, канд. мед. наук (Россия, Саратов)

О.М. Посненкова, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

С.Н. Потахин, канд. мед. наук (Россия, Саратов)

И.Е. Рогожина, доцент, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

Д.Е. Суетенков, доцент, канд. мед. наук (Россия, Саратов)

В.А. Шварц, канд. мед. наук (Россия, Москва)

### Руководитель Интернет-проекта

И.М. Калмыков (Россия, Саратов)

### Технический редактор

А.Н. Леванов (Россия, Саратов)

### Адрес редакции:

410004, г. Саратов, а/я 4440.

E-mail: [info@medconfer.com](mailto:info@medconfer.com)

Электронная версия журнала – на сайте [www.medconfer.com](http://www.medconfer.com)

Общественное рецензирование публикуемых материалов  
осуществляется на сайте [www.medconfer.com](http://www.medconfer.com).

Материалы публикуются в авторской редакции.

Сведения обо всех авторах находятся в редакции.

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2020

## Bulletin of Medical Internet Conferences

ISSN 2224-6150

2020. Volume 10. Issue 5 (May)

Publisher – Limited Liability Company "Science and Innovation" (Saratov,  
Russia)

### Editor-in-Chief

V.M. Popkov, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

### Deputy Chief Editor

A.R. Kiselev, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

A.S. Fedonnikov, PhD, MD (Saratov, Russia)

### Executive Secretary

Yu.V. Popova, PhD, MD (Saratov, Russia)

### Drafting Committee

V.F. Kirichuk, Professor, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

A.I. Kodochigova, Professor, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

A.P. Rebrov, Professor, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

Y.V. Chernenkov, Professor, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

Yu.I. Shapkin, Professor, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

### Editorial Board

E.A. Anisimova, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

G.A. Afanasyeva, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

N.V. Bulkina, Professor, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

V.I. Gridnev, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

I.V. Neyfeld, PhD, MD (Saratov, Russia),

O.M. Posnenkova, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

S.N. Potakhin, PhD, MD (Saratov, Russia)

I.E. Rogojina, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

D.E. Suetenkov, PhD, MD (Saratov, Russia)

V.A. Schvartz, PhD, MD (Moscow, Russia)

### Head of the Internet Project

I.M. Kalmikov (Saratov, Russia)

### Technical Editor

A.N. Levanov, MD (Saratov, Russia)

E-mail: [info@medconfer.com](mailto:info@medconfer.com)

URL: [www.medconfer.com](http://www.medconfer.com)

© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2020

## Всероссийская научно-практическая интернет-конференция студентов и молодых учёных с международным участием «YSRP-2019»

### Организаторы:

- ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России,
- Общество молодых учёных и студентов Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского,
- ФГБОУ ВО Самарский ГМУ Минздрава России,
- ФГБОУ ВО Оренбургский ГМУ Минздрава России,
- ФГБОУ ВО Башкирский ГМУ Минздрава России,
- Проект «Медицинские конференции On-line»

Дата проведения очной сессии: декабрь 2019 года

Подробная информация о мероприятии на сайте: [http://medconfer.com/YSRP-2019\\_about](http://medconfer.com/YSRP-2019_about)

<b>Гуманитарные науки</b> .....	158
<i>Забрусков С.А.</i> Актуальные образовательные технологии современного общества.....	158
<i>Нагаева А.А.</i> Методы педагогики, применяемые в вузе .....	159
<i>Акчурина М.А.</i> Воспитание как составляющая целостного педагогического процесса.....	160
<i>Сузикова Н.П.</i> Самовоспитание в рамках развития личности.....	161
<i>Швецов А.А.</i> Семейное образование в системе современного педагогического процесса.....	162
<i>Тузова А.Ю.</i> Процесс социализации современного гражданина .....	163
<i>Мортикова Д.С., Макаревская Д.М.</i> Инклюзивное образование в современном обществе .....	164
<i>Думчев М.А.</i> Педагогика здоровья или формирование единой социальной инфраструктуры медицины и образования.....	165
<i>Богаткина А.А.</i> Роль педагога в современном обществе .....	166
<i>Решетникова Д.И.</i> Современные вопросы онлайн-образования .....	167
<b>Иностранные языки</b> .....	168
<i>Pshihacheva E.A.</i> Innovation in esthetic medicine: smile and occlusive corrections .....	168
<i>Sorokina A.S.</i> Anemia as a factor in the deterioration of a person's quality of life .....	169
<b>Стоматология</b> .....	170
<i>Афанасьева М.М., Белянкин И.А.</i> Актуальность и современные способы комплексной коррекции стираемости зубов.....	170
<i>Белянкин И.А., Афанасьева М.М., Асланян М.А.</i> Сравнительная характеристика современных альгинатных и С - силиконовых оттисковых масс .....	171
<i>Афанасьева М.М., Белянкин И.А.</i> Исследование характеристик коронок из металлокерамики и безметалловой керамики на основе оксида циркония .....	172
<i>Афанасьева М.М., Белянкин И.А.</i> Исследование краевой проницаемости современных материалов для временных пломб .....	173
<b>Терапия, фтизиатрия</b> .....	174
<i>Шувалова Л.С., Шувалов С.Д., Булудова М.В., Мехтиев Т.Т., Эфендиева Э.С.</i> Негативное влияние ХОБЛ на течение туберкулеза.....	174
<i>Булудова М.В., Мехтиев Т.Т., Эфендиева Э.С., Шувалова Л.С., Шувалов С.Д.</i> Факторы риска развития туберкулеза у студентов СГМУ .....	175
<i>Бахтеева И.В., Долгополова М.В.</i> Влияние язвенной болезни на течение туберкулеза легких.....	176
<i>Королькова А.В., Магомадов Х.У., Усманова А.Ф.</i> Особенности лабораторной диагностики у больных туберкулезом легких .....	177
<i>Шилкина И.В., Райкова Е.В.</i> Изучение эффективности применения методов рационального физиотерапевтического лечения в составе комплексной терапии лечения больных туберкулезом легких на примере ГУЗ «ОКБ» г. Саратова .....	178

## Гуманитарные науки

ID: 2020-05-81-T-19186

Тезис

Забрусков С.А.

### Актуальные образовательные технологии современного общества

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра педагогики, образовательных технологий и профессиональной коммуникации*

*Научный руководитель : к.э.н. Федюков С.В.*

В XXI веке невозможно представить жизнь без компьютеров, планшетов, телефонов и других видов техники. В сфере образования используются мультимедийные установки, в некоторых вузах обучающиеся занимаются на планшетах, даже книги сейчас легче найти в электронном виде.

Образовательные технологии – неотъемлемая часть современной жизни. Образовательными технологиями занимаются такие страны, как США, Канада, Великобритания, Япония, Россия, но лидером в данной области является Китай, так как эта страна занимает на 2019 год первое место по созданию электромобилей, а 2/3 инвестиций вложено в искусственный интеллект, робототехнику.

Я считаю, что в скором будущем обучение будет осуществляться при помощи вебинаров или дистанционно. Будут созданы отдельные беседы в разнообразных социальных сетях или же специальные программы, с помощью которых обучающиеся смогут общаться с преподавателем из дома, не посещая школы, колледжи и вузы, потому что так будет намного удобнее и проще изучать материал.

В настоящее время идет развитие универсального портала, в состав которого будут входить онлайн-курсы российских вузов. Занятия может прослушать любой желающий, ведь цель проектов – изменение отношения людей к онлайн-образованию и открытие слушателям новых образовательных возможностей. В онлайн-образовании присутствует ряд положительных и отрицательных черт, но можно с уверенностью утверждать, что оно будет развиваться в целях повышения уровня профессионального образования и как дополнительный источник изучения спорных тем, обмен знаниями и опытом специалистов.

Я полагаю, что на данный момент общество идет по научному пути, и в конечном итоге это даст толчок для развития образовательных технологий и открытий, которые помогут современному человеку не только в процессе обучения, но и в жизни.

**Ключевые слова:** педагогика, образовательные технологии, информационная система, общество

ID: 2020-05-81-T-19187

Тезис

Нараева А.А.

### Методы педагогики, применяемые в вузе

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра педагогики, образовательных технологий и профессиональной коммуникации*

*Научный руководитель : к.э.н. Федюков С.В.*

Существует множество педагогических методов: эксперимент, тестирование, опрос, наблюдение и др. Чаще на занятиях преподаватель применяет метод тестирования, который основывается на проверке знаний студента с помощью вопросов по теме с вариантами ответов, из которых правильным может быть один или два и более, в зависимости от цели тестирования. Я уверена, что этот метод является наиболее значимым в вузе, так как позволяет проверить не только знания, полученные студентами в процессе изучения темы на занятии или в домашних условиях, но и способность преподавателя объяснять и преподнести материал, который он знает в совершенстве. Иногда встречаются педагоги, которые имеют обширные знания по своему предмету, но не умеют должным образом передавать их обучающимся.

Метод опроса также является эффективным. С его помощью можно проверить умение обучающегося грамотно формулировать мысли и отвечать на вопросы. К сожалению, метод опроса сложно применять в группах с большим количеством обучающихся, так как в среднем на одного человека отводится 5-7 минут. Именно по этой причине данный метод стали применять гораздо реже, в основном в небольших группах. Мне кажется, что это отрицательно сказывается на получении знаний, так как ответы на тесты, которые используют вместо опроса, можно списать из интернета или учебника, а устный ответ опирается именно на полученные в процессе изучения материала знания.

Метод наблюдения – целенаправленное восприятие какого-либо педагогического явления, в процессе которого исследователь получает конкретный фактический материал. Данный метод позволяет определить внешние проявления человеческого характера, манер поведения. Я считаю, что этот способ универсален и позволяет сделать важные выводы.

Педагогические методы играют важную роль в педагогическом процессе и позволяют оценить уровень знаний, особенности речи, внешние проявления, которыми обладает каждый обучающийся.

**Ключевые слова:** педагогика, образовательные технологии, информационная система, общество

ID: 2020-05-81-T-19188

Тезис

Акчурин М.А.

**Воспитание как составляющая целостного педагогического процесса***ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра педагогики, образовательных технологий и профессиональной коммуникации**Научный руководитель : к.ф.н. Барсукова М.И.*

Из курса педагогики мы знаем, что педагогический процесс – это взаимодействие между педагогом и воспитанником, которое направлено на решение воспитательных, образовательных и развивающих задач и включает в себя три категории: воспитание, обучение и образование. Хотелось бы остановиться на такой составляющей целостного педагогического процесса, как воспитание.

Что же такое воспитание? Я понимаю под этим термином процесс становления личности, когда проводится воспитательная работа, направленная на формирование нравственных качеств, эстетических вкусов, а также это передача опыта от старшего поколения младшему и взаимодействие воспитателя с воспитанником.

Зачем нужно воспитание и какую роль оно играет в педагогическом процессе? Я думаю, что воспитание является неотъемлемой частью нашей жизни, так как именно оно формирует человека как личность, уже в семье закладываются те основные принципы и качества, которые влияют на человека в течение всей его жизни. Основными видами воспитания является семейное воспитание и самовоспитание. Семейное воспитание – это передача социального опыта от родителей к детям, процесс взаимодействия воспитателя и воспитанника. Самовоспитание – это процесс, в котором личность использует разного рода воспитательные методы применительно к самому себе. Без самовоспитания невозможно представить нашу жизнь, потому что это основополагающая часть педагогического процесса, ведь именно с самовоспитания начинается познание себя и осознание своей роли в обществе.

Таким образом, данная категория является значимой, так как воспитание играет большую роль в нашей жизни даже после того, как мы начинаем жить отдельно от родителей. Мне кажется, что принципы воспитания передаются по наследству, потому что существуют семьи, в которых все члены воспитаны одинаково. Как мне кажется, данная тема очень интересна для изучения, так как она имеет много нюансов, связанных как с развитием личности, так и с передачей социального опыта.

**Ключевые слова:** педагогика, воспитание, педагогический процесс, общество

ID: 2020-05-81-T-19189

Тезис

Сузикова Н.П.

### Самовоспитание в рамках развития личности

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра педагогики, образовательных технологий и профессиональной коммуникации*

*Научный руководитель : к.ф.н. Барсукова М.И.*

Самовоспитание является неотъемлемой частью развития личности. Под самовоспитанием понимают воспитание самого себя при помощи различных методов и средств. Видов самовоспитания существует много, например, самоубеждение, самокритика, самопринуждение и т.д.

Лично для меня наиболее интересным и значимым является метод самомотивации. Он заключается в том, чтобы поставить перед собой какую-либо цель и проходить этапы для её достижение, но это зачастую сложно сделать, так как на определенном уровне человек теряет надежду на получение результата, после чего в силу вступает мотивация самого себя. Иными словами, это какое-либо побуждение к действию при помощи самовнушения. Данный вид самовоспитания получил широкое распространение среди обучающихся: многие студенты ставят перед собой задачу, которую пытаются достичь.

Метод самонаказания основывается на самоконтроле правил, которые человек сам себе поставил, за их невыполнение следует наказание. Налагая на самого себя наказание, человек, помимо стремления избежать его в дальнейшем, прилагает волевые усилия по его исполнению, что имеет большое значение в формировании личности, готовой нести ответственность за свои действия.

Метод эмпатии заключается в мысленном переносе себя на место другого человека для лучшего понимания той или иной ситуации. Этот метод имеет эффективное применение в воспитании у человека нравственных норм и качеств, эстетических вкусов и взглядов, способности сопереживать и сочувствовать окружающим людям. Данный метод применяется для того, чтобы человек мог увидеть себя со стороны, посмотреть на правильность своих действий в отношении других людей, попытаться понять, как его воспринимают окружающие, после чего стремиться выработать в себе те качества, которые будут вызывать только положительную оценку у людей.

Я считаю, что эти три метода являются основополагающими в процессе самовоспитания, так как они помогают воспитать нравственные качества, изменить мировоззрение и, конечно же, помочь человеку быть для окружающих примером.

**Ключевые слова:** педагогика, самовоспитание, педагогический процесс, общество

ID: 2020-05-81-T-19190

Тезис

Швецов А.А.

**Семейное образование в системе современного педагогического процесса***ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра педагогики, образовательных технологий и профессиональной коммуникации**Научный руководитель : к.п.н. Шешнева И.В.*

В настоящее время дискуссионной является тема введения семейного образования, но, как мне кажется, большинство людей не знают и не понимают, что это такое. Многие путают его с домашним обучением, которое основывается на составлении индивидуального плана по изучению школьной программы на дому по причине каких-либо отклонений от нормального физического, психического развития или же ввиду продолжительной болезни и реабилитации после неё. После составления индивидуальной программы обучения ребенка изучение предмета происходит дома, в школу он приходит только на контрольные работы, срезы знаний и экзамены. После выздоровления обучающийся может и должен вернуться в образовательное учреждение к сверстникам.

Семейное образование подразумевает обучение ребенка не в школе, а в семье, можно сказать, что оно будет проходить с репетиторами по предметам, но никаких привилегий при сдаче ОГЭ или ЕГЭ не дает. Я считаю, что в процессе семейного воспитания ребенок не в полной мере проходит процесс социализации, потому что он всё время находится в окружении людей, которые гораздо старше, умнее и грамотнее него. Когда дети поступают в первый класс, у них меняется привычный круг общения. Они постепенно адаптируются к новой среде, завязывают дружеские отношения со сверстниками, находят хобби, увлечения и многое другое. Разве может человек, который обучается в семье и с репетиторами, пройти социализацию? Я думаю, что нет, так как данный процесс должен идти вместе с развитием человека как личности, с его постепенным взрослением.

На мой взгляд, семейное образование имеет как плюсы, так и минусы. С одной стороны, семейная форма обучения является для ребенка отличной возможностью обучаться в соответствии с его индивидуальными особенностями и способностями к тому или иному роду деятельности; с другой стороны, ребенок нуждается в общении со сверстниками, и школа является для него первым и объективно важным шагом на пути к социализации.

Итак, сочетание семейного и школьного воспитания – основа социализации личности ребенка, и для гармоничного развития необходимо выстроить обучение таким образом, чтобы он общался не только со взрослыми людьми, но и со своими ровесниками.

**Ключевые слова:** педагогика, семейное воспитание, педагогический процесс, общество



ID: 2020-05-81-T-19191

Тезис

Тузова А.Ю.

### Процесс социализации современного гражданина

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра педагогики, образовательных технологий и профессиональной коммуникации*

*Научный руководитель : к.п.н. Шешнева И.В.*

Социализация является основополагающим звеном в процессе формирования личности. Благодаря ей человек может адаптироваться в той или иной среде. Под социализацией принято понимать процесс получения индивидом тех качеств, навыков и свойств, которые необходимы для жизни в обществе. Социализация помогает человеку адаптироваться на разных этапах его жизни в окружающем мире.

Социализация, по моему мнению, продолжается всю жизнь, ведь каждый раз человек оказывается в новом кругу людей, которые объединены общим делом, увлечением или хозяйственно-бытовыми отношениями.

На мой взгляд, главным этапом в процессе социализации является детский период, начиная с посещения детского сада и заканчивая окончанием начальной и средней школы. Именно в это время у детей формируются элементарные правила поведения в обществе и приспособленность к жизни вне дома и в отсутствие родителей, иными словами, они адаптируются к сосуществованию в новой среде.

В детском саду у детей образуется первый в их жизни коллектив, круг сверстников, в котором они могут найти себе знакомых, приятелей и друзей, которые впоследствии могут перейти с ними на новую ступень образования.

После окончания детского сада начинается, я считаю, второй этап, значение и ценность которого заключается в формировании нового круга друзей, но уже на более осознанном уровне. В школе происходит формирование мировоззрения, проявляется склонность к тому или иному учебному предмету, роду деятельности, развитие различных навыков, посредством чего происходит объединение обучающихся в отдельную группу общества.

После преодоления трудностей этих двух основных этапов человеку будет гораздо легче адаптироваться к социуму в вузе, на работе и т.п.

Я думаю, что каждый человек должен пройти процесс социализации, чтобы ему было легче адаптироваться к жизни в обществе и сформировать те качества, которые необходимы в данный промежуток времени.

**Ключевые слова:** педагогика, образовательные технологии, информационная система, общество

ID: 2020-05-81-T-19192

Тезис

Мортикова Д.С., Макаревская Д.М.

**Инклюзивное образование в современном обществе***ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра педагогики, образовательных технологий и профессиональной коммуникации**Научный руководитель : к.э.н. Федюков С.В.*

Каждый человек имеет право на образование, но, к сожалению, не у всех образовательных организаций есть возможность обучать людей с индивидуальными особенностями развития. Эта возможность предоставляется в инклюзивных школах.

Инклюзивное образование – это форма обучения, при которой каждому человеку, независимо от имеющихся физических, интеллектуальных, социальных, эмоциональных, языковых и других особенностей, предоставляется возможность учиться в общеобразовательных учреждениях. Реализация заданной цели достигается при помощи современного реабилитационного и адаптационного оборудования, которое помогает людям с ограниченными возможностями обучаться и взаимодействовать в социуме, невзирая на дефекты здоровья. Система обучения в данном случае подстраивается под человека, а не человек под систему.

Инклюзивное образование даёт возможность людям с ограниченными возможностями получать знания и навыки для полноценной жизни в обществе. Люди с разными возможностями, находящиеся в одинаковых условиях обучения, мотивируют друг друга на развитие в различных сферах деятельности. Инклюзивное образование подразумевает индивидуализацию обучения, то есть преподаватель ищет подход к каждому, пытается раскрыть потенциал обучающихся с помощью специально организованной образовательной программы. Таким образом, внедрение инклюзивного образования способствует увеличению количества квалифицированных специалистов и решает проблему дискриминации качественного образования для лиц с ограниченными возможностями.

Как и у любой системы образования, у инклюзивной школы есть свои минусы. Например, недостаток компетентных преподавателей, неодинаковое отношение преподавателей к людям с разными возможностями, неповсеместную доступность инклюзивной школы, так как для этого требуется дорогостоящее современное оборудование. Однако самым главным минусом является предвзятое отношение общества к людям с ограниченными возможностями. Зачастую такие люди, если и получили образование благодаря инклюзивной школе, не принимаются на работу из-за стереотипов, существующих в обществе.

С учётом достоинств и недостатков системы инклюзивного образования можно сделать вывод, что необходимо широко внедрять общедоступность образования для того, чтобы люди с ограниченными возможностями могли не только получать знания и навыки, но и применять их в работе наравне с обычными людьми.

**Ключевые слова:** педагогика, воспитание, педагогический процесс, общество

ID: 2020-05-81-T-19193

Тезис

Думчев М.А.

## **Педагогика здоровья или формирование единой социальной инфраструктуры медицины и образования**

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра педагогики, образовательных технологий и профессиональной коммуникации*

*Научный руководитель : к.э.н. Федюков С.В.*

«Он не умеет ни читать, ни плавать» – произносили древние греки, тем самым отмечая, что образованным может считаться только тот, кто в совершенстве владеет этими навыками. Как тонко подмечены единство и гармония интеллектуального и физического развития личности. И можно смело утверждать, что мироощущение древних греков, отраженное в различных трактатах, является основополагающим институтом философии здоровья и формирования гармоничной личности современника.

Что бы ни говорили в обществе о приоритете образования, но, на мой взгляд, именно медицинские знания являются основополагающим фактором образовательной среды, формирующей здоровое поколение. Главной задачей педагогики здоровья является возможность донести до каждого, что здоровье – это залог успешного будущего, успешной карьеры и перспектива завтрашнего дня.

Сегодня остро стоит глобальная проблема снижения уровня здоровья населения, отсутствие элементарных знаний о профилактике заболеваний приводит к тому, что молодые родители отказываются от прививок новорожденным, от дальнейшей вакцинации в школе. А такие заболевания, как инсульт и гипертония, стали заболеваниями молодого поколения. С целью решения этих проблем государство разрабатывает стратегические программы, направленные на формирование и укрепление здоровья населения. Но, разработав ряд программ, необходимо продумать, как они будут внедрены в общество и насколько станут актуальны для общества.

Одним из новых форматов медико-педагогического воспитания и вакцинопрофилактики как возможности формирования здорового отношения к различным болезням является интерактивная форма взаимодействия с целью профилактики вирусных заболеваний – буктрейлер и лэпбук. Создавая информационные продукты нового времени, мы можем помочь сделать общество равнодушным к проблемам здоровья.

Ведущей формой сотрудничества с целью развития мер профилактики сахарного диабета и гипертонии в последние годы остается волонтерское движение, которое определяет уровень медико-педагогического взаимодействия в обществе и является фактором повышения качества жизни трудоспособного населения.

Жизнь человека была и остается высшей ценностью государства. Найти рычаги взаимодействия, направленные на формирование социально активной и социально ответственной личности, – важнейшая задача, открывающая перспективы развития здорового поколения. «Быть здоровым – это модно!» – именно этот принцип может стать ведущим принципом здорового поколения.

**Ключевые слова:** педагогика, образовательные технологии, информационная система, общество

ID: 2020-05-81-T-19194

Тезис

Богаткина А.А.

**Роль педагога в современном обществе***ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра педагогики, образовательных технологий и профессиональной коммуникации**Научный руководитель : к.э.н. Федюков С.В.*

На сегодняшний день остро стоит проблема значимости роли педагога в современном обществе. В последнее время не много людей желают преподавать в школе или вузе. С чем это связано? Я считаю, что педагогами не становятся, а рождаются. В основном в этом и скрывается причина того, что становится гораздо меньше обучающихся в вузах по данному направлению. Педагог – это человек, который должен быть не только новатором в той или иной области, но и понимающим наставником, любящим своих воспитанников или учеников.

Главная задача, которая стоит перед педагогом, – это достойное воспитание подрастающего поколения. Как мне кажется, преподаватель должен уметь не только обучать и воспитывать, но и находить подход к каждому обучающемуся, умело используя специальные педагогические методы, такие как наблюдение, опрос, тестирование.

Хотелось бы отметить, что в век развития техники педагог должен идти «в ногу с прогрессом», так как сейчас почти вся информация, которая является нужной и полезной для обучения, доступна в интернете, и чтобы этим можно было воспользоваться, нужно овладеть базовыми навыками работы на компьютере. Также можно наглядно показывать обучающимся материал при помощи мультимедийной установки для лучшего усвоения материала.

Я считаю, что эффективность и целостность всего педагогического процесса напрямую зависит от уровня профессиональной подготовки самого преподавателя, от его всестороннего развития.

Я думаю, для того, чтобы статус педагога соответствовал требованиям современного общества, он должен быть по-настоящему счастливым человеком, которому нравится заниматься преподавательской деятельностью.

Проанализировав все вышесказанное, я пришла к выводу, что быть педагогом не так просто, как может показаться на первый взгляд: для этого нужно приложить большое количество усилий. Недаром во все времена педагоги пользовались почетом и уважением, ведь их профессию можно поставить в один ряд с врачебной деятельностью. Я считаю, что в преподавателе должны сочетаться все лучшие качества: любовь к своему делу и детям, гуманность, высокий уровень профессионализма.

**Ключевые слова:** педагогика, воспитание, педагогический процесс, общество

ID: 2020-05-81-T-19195

Тезис

Решетникова Д.И.

### Современные вопросы онлайн-образования

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра педагогики, образовательных технологий и профессиональной коммуникации

Научный руководитель : к.э.н. Федюков С.В.

**Актуальность.** Данная тема является актуальной для современников, интересующихся сферой образования и преследующих задачи постоянного саморазвития и самосовершенствования.

**Цель работы:** попытка разобраться в основных вопросах онлайн-образования.

Современные платформы по онлайн-образованию предлагают свои услуги с рядом преимуществ:

1. освоение профессии за короткие сроки;
2. обучение в любой точке земного шара;
3. краткая, яркая и доступная информация.

Онлайн-курсы предоставляют возможность изучить что-то новое, повысить квалификацию или прослушать курсы зарубежных специалистов.

В России этот вид образования не так распространен, но интерес к нему, несомненно, присутствует. С какими же трудностями предстоит столкнуться в процессе такого обучения? Безусловно, у каждой системы есть свои минусы, и онлайн-обучение не является исключением. Среди них:

1. отсутствие контроля, только самомотивация и самоконтроль в обучении;
2. отсутствие живого общения, теряется связь преподаватель – обучающийся;
3. не все слушатели проходят курс до конца;
4. отсутствие практических навыков.

На мой взгляд, проблема выбора платформы при получении онлайн-образования стоит остро.

1. Оптимальный вариант – курсы ведущих вузов России. Среди них МГУ, СПбГУ, СПбГУ, НИТУ «МИСиС», НИУ «ВШЭ», МФТИ, УрФУ и ИТМО.
2. Известная российская платформа «Stepic», основанная в 2013, позволяет создавать и осваивать большое количество курсов совершенно бесплатно.
3. В настоящее время идет развитие универсального портала, в состав которого будут входить онлайн-курсы российских вузов.

На сайте университета ИТМО в рамках проекта «Современная цифровая образовательная среда в РФ» к 2020 году планируется разместить 3,5 тысячи онлайн-курсов.

Занятия может прослушать любой желающий, ведь цель проектов – изменение отношения людей к онлайн-образованию и открытие слушателям новых образовательных возможностей.

Таким образом, в онлайн-образовании присутствует ряд положительных и отрицательных черт, но можно с уверенностью утверждать, что оно должно и будет развиваться в целях повышения уровня профессионального образования и как дополнительный источник изучения спорных тем, обмен знаниями и опытом специалистов. Все это, несомненно, выведет образование в России на новый уровень.

**Ключевые слова:** педагогика, образовательные технологии, информационная система, общество

**Иностранные языки**

ID: 2020-05-5-T-19196

Тезис

Pshihacheva E.A.

**Innovation in esthetic medicine: smile and occlusive corrections***Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky**Scientific adviser: Chizhova M.E.*

**The aim** of the work is to pay attention to the new method in orthodontic dentistry and esthetic medicine. It seems strange but problems with teeth generally influence patient's health. Esthetic problems with teeth lead to reduce of self-esteem and problems with bite lead to problems with digestive system at all. Dentists should realize all the importance of getting braces nowadays. The one of main goals of dentists is to find the most effective way to correct patient's bite with the lowest discomfort during the treatment. It is difficult to perform is due to prevalence of using usual metal bracers in the overwhelming majority of dental clinics. There are many researches of effectiveness of different types of braces.

There is one of the most interesting but underestimated new program is called Invisalign SmileView. This program is working to provide patients the most comfortable and effective treatment. People worry about their discoloration of teeth and tooth decay after removing braces and difficulties with cleaning of teeth and eating. All these problems are solved with Invisalign.

Bearing in mind the duration of treatment with orthodontic configurations it is necessary to mention that patients need their dentist meet the requirements. They include excellent correction of bite, esthetic qualities, comfort and it also must go through clinical trials.

The program of Invisalign complies with all the mentioned requirements. People got a new transparent construction which is individually manufactured with exact calculation to gradually shift teeth into place. Patients do not feel any discomfort and difficulties as it is with the common metal braces.

**Conclusion.** Invisalign is getting wide-spread application in orthodontic practice due to its advantages over metal braces and becoming the most effective and prospective technology in correction of bite.

**Keywords:** bite, occlusion, esthetic medicine, orthodontic practice

ID: 2020-05-8-T-19197

Тезис

Sorokina A.S.

### **Anemia as a factor in the deterioration of a person's quality of life**

*Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky*

*Scientific adviser: Chizhova M.E.*

Anemia is a pathological condition that may occur at any period of human life, not only in various diseases as a concomitant symptom, but also in certain physiological conditions, for example, during periods of active growth, hormonal changes of puberty, pregnancy and lactation. Anemia may lead to the changes in the nature of nutrition, surgery, infections, invasive, cancer. According to the generally accepted classification, there are anemias resulting from: blood loss (acute and chronic); disorders of blood formation (deficient and associated with a violation of the synthesis or utilization of porphyrins); increased bleeding (hereditary and acquired). According to WHO, anemia of different nature occur in 1.8 billion people of the world, in Russia - in one third of the population. For all types of anemia is characterized by the so-called anemia syndrome: pallor of the skin and visible mucous membranes, fatigue, weakness, drowsiness, headache, dizziness, "noise" in the ears, "flies" in front of the eyes, tachycardia, decreased blood pressure AND shortness of breath.

In order to identify such conditions among the age group of 18 – 22 years, a survey was conducted. Respondents were interviewed and responded positively (in %) to the following questions: sudden weakness and loss of strength - 40%, dark circles under the eyes, pale skin - 30%, shortness of breath, periodically rapid heartbeat at rest – 10%, memory problems – 25%, dizziness – 56%, sudden flickering "flies" before the eyes – 25%, leg cramps – 10%, insomnia – 46%, decreased appetite – 30%, hair loss and brittle hair, thin and flaky nails – 70%, chronic bleeding – 10%. On the basis of the obtained data it is possible to draw a conclusion about significant frequency of occurrence of signs of anemia among persons of the studied age group. Recommendations on rational nutrition have been developed for them, a list of products with an indication of the iron content in them has been compiled, preventive measures have been proposed.

**Keywords:** anemia, causes, symptoms, prevention

## Стоматология

ID: 2020-05-5-T-19182

Тезис

Афанасьева М.М., Белянкин И.А.

### Актуальность и современные способы комплексной коррекции стираемости зубов

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний, кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии*

*Научные руководители: асс. Неловко Т.В., к.м.н. Филиппова Н.В.*

Лечение повышенной стираемости зубов - одна из наиболее сложных и актуальных задач.

**Цель:** изучить этиологию, клинику, патогенез и современные принципы лечения и коррекции стираемости зубов.

**Материал и методы.** Исследование и анализ современных источников информации в различных направлениях стоматологии, связанных со стираемостью зубов.

Стираемость зубов — процесс убыли твердых тканей, происходящий в течение жизни человека. Физиологическая стираемость начинается после прорезывания и является естественным процессом, позволяющим зубочелюстной системе адаптироваться к постоянной нагрузке с отложением заместительного дентина. Патологическая стираемость – быстро прогрессирующая убыль эмали и дентина с уменьшением высоты коронок отдельных групп и всех зубов. Сопровождается изменением анатомической формы коронок, гиперчувствительностью, нарушением окклюзии, дисфункцией ВНЧС. Методами коррекции повышенной стираемости являются:

- 1) **Терапевтический:** курсы аппликаций Ca - содержащих препаратов для снижения гиперчувствительности: пасты (Rocs Sensitive), гели (Tooth Mousse), лаки, пенки (SPLAT). Реставрации композитами повышенной прочности (Estelite Sigma Quick, Tetric EvoCeram Bulk Fill) и компомерами (Dyrect Xp).
- 2) **Ортопедический:** литыми и металлокерамическими съёмными и несъёмными протезами, защищающими и регулирующими высоту прикуса. Применяются ночные капы для контроля бессознательного сжатия челюстей во время сна. Грамотно воспроизведенные протезы помогают сохранить зубной ряд и предотвратить развитие осложнений.
- 3) **Бруксизм** - полиэтиологическое заболевание, которое лечат вместе с неврологом (Леводопа), психиатром (Клоназепам), сомнологом, применяя препараты с седативным действием и лечебный массаж.

Патологическая стираемость зубов требует обязательного комплексного лечения или коррекции современными методами.

**Заключение.** Выбор оптимального комплексного лечения, соблюдение техники выполнения врачом и пациентом обеспечат наиболее эффективный и долговременный результат, минимальную вероятность развития осложнений.

**Ключевые слова:** стираемость зубов, бруксизм, гиперчувствительность, комплексное лечение



ID: 2020-05-5-T-19183

Тезис

Белянкин И.А., Афанасьева М.М., Асланян М.А.

**Сравнительная характеристика современных альгинатных и С - силиконовых оттискных масс**

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний*

*Научные руководители: асс. Неловко Т.В., д.м.н. Ерёмин О.В.*

Современные стоматологи стоят перед выбором наиболее приемлемой слепочной массы.

**Цель:** исследовать и сравнить свойства и назначения современных альгинатных и С - силиконовых оттискных масс.

**Материал и методы.** 1) Альгинаты - это мелкодисперсный многокомпонентный порошок, который необходимо тщательно перемешивать с водой, притирающими движениями к стенкам резиновой ёмкости в течение 40 секунд, застывает - 2-3 мин. (Урееп). 2) С - силиконы: база - это ёмкость с массой и отвердителем в тубике; большой тубик с корректирующей массой и второй с катализатором. Базу интенсивно перемешивают кончиками пальцев до получения однородности 30 сек, корректирующий - на блокноте 1:1; застывает - 2,5-5 мин. (Speedex).

**Результаты.** Альгинатная масса имеет вязкую консистенцию. С точностью воспроизводит микрорельеф тканей полости рта, но уступает С-силиконам.

Плюсы альгинатных масс: низкая стоимость; простота применения; приемлемая точность рельефа слепка для съёмного протеза, временных коронок.

Минусы: недостаточная точность для цельнолитых и металлокерамических конструкций; сильная и быстрая усадка (через 15-20 мин. 1,5%); необходимость немедленной отливки модели; плохая адгезия к ложке.

Плюсы С - силиконовых масс: приемлемая стоимость; достаточная точность для цельнолитых и металлокерамических конструкций, силиконовых ключей; малая усадка (через 1-3 сут. 0,1-0,5%); эластичность и прочность; допустимость дезинфекции; возможность отливки моделей через 2 сут.

Минусы: трудность точной дозировки катализатора; однократное использование оттиска; гигроскопичность; низкая гидрофильность; недостаточная адгезия к ложке; возможность возникновения аллергии; необходимость ручного замешивания.

**Заключение.** Альгинатные и С - силиконовые слепочные массы широко применяются в современной ортопедической и терапевтической стоматологии. Исходя из анализа параметров, альгинатные массы больше подходят для вспомогательной, а силиконовые для рабочей челюсти. Свойства альгинатов уступают С-силиконовым материалам.

**Ключевые слова:** оттискные массы, альгинат, С - силикон, протез

ID: 2020-05-5-T-19184

Тезис

Афанасьева М.М., Белянкин И.А.

**Исследование характеристик коронок из металлокерамики и безметалловой керамики на основе оксида циркония***ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний**Научные руководители: асс. Неловко Т.В., асс. Асланян М.А.***Актуально** применение совершенных ортопедических конструкций.**Цель:** провести сравнение ортопедических конструкций из металлокерамики (МК) и безметалловой керамики (БМК).**Материал и методы.** Существует высокотехнологичная керамика на основе оксида циркония: Noritake (Япония); Prettau Zirkon - Zirkon Zahn; Ingenicurburo – IBS Sax (Германия). Сравнивали 20 коронок на основе МК и 20 - на основе БМК, их физико-технические и конструкционные характеристики, оценили отдаленные клинические результаты в течение 3 лет.**Результаты.** МК коронки содержат металлический каркас и керамическую облицовку. В коронках из БМК каркас - оксид циркония и конструкция приобретает преимущества:

- Идеальный цвет и оптические свойства БМК приближаются к естественным тканям зубов, создают эффект натуральной ткани с необходимой степенью прозрачности и максимальный эстетический результат.
- Высокая цветостабильность и стойкость к износу.
- Поверхность БМК более гладкая, низкая скорость образования зубных отложений.
- Низкая теплопроводность БМК защищает пульпу зуба от температурных раздражителей.
- Высокая биосовместимость и инертность БМК к другим материалам в полости рта.
- Более щадящее препарирование под БМК - 0,4 мм (МК 1,5 – 1,6 мм).
- БМК исключает риск развития аллергии.
- Использование БМК гарантирует отсутствие серой каймы вдоль десневого края, как у МК, при рецессии десны нет просвечивания металла через край десны.
- МК производят вручную, а БМК каркас на компьютерной технике путем лазерного сканирования и моделирования, что обеспечивает идеальное прилегание края коронки к шейке зуба, предупреждает возникновение кариеса, расцементировку, повышает срок службы конструкции.
- У БМК высокая амортизация, легкость конструкции, разгружается пародонт.

**Заключение.** Сравнение ортопедических конструкций на основе МК и БМК выявило значительные преимущества БМК. Высокая эстетичность, прочность и биосовместимость оксида циркония делает его идеальным материалом для протезирования.**Ключевые слова:** ортопедические конструкции, оксид циркония, металлический каркас, керамическая облицовка

ID: 2020-05-5-T-19185

Тезис

Афанасьева М.М., Белянкин И.А.

**Исследование краевой проницаемости современных материалов для временных пломб**  
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра протезистики стоматологических заболеваний

*Научные руководители: асс. Неловко Т.В., к.м.н. Кобзева Ю.А.*

Светополимеризующиеся временные пломбировочные материалы обеспечивают хорошую герметизацию кариозной полости, устойчивы к механическим воздействиям.

**Цель:** провести лабораторное сравнение временных пломбировочных материалов светового отверждения "Quicks Yellow" и "Clip".

**Материал и методы.** Провели клинико-лабораторное сравнение материалов "Quicks Yellow" (Dent Kist) и "Clip" (Voco).

"Clip" - на основе полиуретанакрилата и диоксида кремния, эластичной консистенции, но более липкий к инструментам. "Quicks Yellow" - гиперэластичный, прочный на сжатие, не липкий, обладает легкостью внесения и удаления, герметичен.

Для сравнения герметичности пломб "Quicks Yellow" и "Clip" провели лабораторное изучение краевой проницаемости *in vitro*, на 10 удаленных зубах. В зубах сформированы полости I класса по Блэку в соответствии с требованиями. Зубы разделили на 2 группы: 1- полости восстановлены "Quicks", 2 - "Clip" по 5 образцов, погружены в дистиллированную воду и помещены в термостат при +37°C. Испытания проводились на 1, 3 и 7 сутки после изготовления. Каждый образец покрывали изолирующим лаком с открытой границей материал/зуб для изучения проникновения красителя, погружали в 2% раствор метиленового синего на 2 часа, промывали проточной водой, подсушивали и производили распил сагиттально через центр пломбы алмазной фрезой с охлаждением. Оценку краевой проницаемости проводили под микроскопом при 20 кратном увеличении по специальной шкале.

**Результаты.** При изучении краевой проницаемости временных материалов "Quicks Yellow" и "Clip" на границе зуб-пломба в 1-ой экспериментальной группе минимальное проникновение красителя выявлено во всех образцах. Временные пломбы из "Quicks Yellow" легко удаляли зондом, экскаватором, а большую часть пломб из "Clip" удалялись с препарированием.

**Заключение.** Временные пломбы из материала "Quicks Yellow" обладают высокой герметичностью весь период их эксплуатации, что является преимуществом перед материалом "Clip", и манипуляционные свойства "Quicks Yellow" лучше.

**Ключевые слова:** временная пломба, зуб, проницаемость, манипуляционные свойства

## Терапия, фтизиатрия

ID: 2020-05-1749-T-19198

Тезис

Шувалова Л.С., Шувалов С.Д., Булудова М.В., Мехтиев Т.Т., Эфендиева Э.С.

### Негативное влияние ХОБЛ на течение туберкулеза

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра фтизиопульмонологии**Научный руководитель: асс. Амирова З.Р., асс. Златорев А.М.*

**Актуальность.** В связи с большой распространенностью, высоким показателем летальности и социально-экономической значимостью дальнейшее изучение негативного влияния ХОБЛ на течение туберкулеза легких является актуальным.

**Цель исследования:** проанализировать клинические случаи больных туберкулезом легких для выявления негативного влияния ХОБЛ на течение туберкулеза легких.

**Материал и методы.** В исследование включены 28 пациентов (мужчин—85,7 % и женщин—14,3%) в возрасте от 25-71 года, находящихся на стационарном лечении в ГУЗ ОКТБ г. Саратова. Обязательным было исследование функции внешнего дыхания. Измерительным инструментом для оценки наличия и степени выраженности ХОБЛ послужил модифицируемый опросник из клинических рекомендаций.

**Результаты.** Пациенты были распределены на 2 группы: I группа—имеющие ХОБЛ (71,42%), II группа—без ХОБЛ (28,57%). В группе 1 наиболее часто отмечены инфильтративный туберкулез, туберкулема, фиброзно-кавернозный туберкулез. У пациентов с ХОБЛ чаще встречались формы с деструкцией (30% против 12,5%; Хи-квадрат с поправкой Йейтса=0,772) и с бактериовыделением (60% против 25%; Хи-квадрат с поправкой Йейтса=0,552), а также лекарственная устойчивость. В I группе курящих было 17 человек, стаж курения в среднем составил 21,5 лет, количество выкуриваемых сигарет ежедневно 23,7, пачко-дней—1,27, пачко-лет—24,05. В группе без ХОБЛ курящих 3 человека. Стаж курения—17,33 года, количество выкуриваемых сигарет в сутки 21,66, пачко-дней—1,08, пачко-лет—19,33. Показатели спирометрии в I группе ОФВ1—58,21%, ФЖЕЛ—50,27%. Во II группе: ОФВ1—75% ( $p=0,003$ ), ФЖЕЛ—73,02% ( $p=0,002$ ). У пациентов II группы наиболее часто выявлялся инфильтративный туберкулез.

**Вывод.** у пациентов с ХОБЛ чаще встречается распространенные формы туберкулеза с преобладанием деструктивных форм, а также длительным бактериовыделением и наличием лекарственной устойчивости. Сочетание туберкулеза легких и ХОБЛ является взаимосугубляющим и требует своевременной диагностики, профилактики и длительного лечения обоих заболеваний.

**Ключевые слова:** коморбидность, негативное влияние

ID: 2020-05-1749-T-19199

Тезис

Булудова М.В., Мехтиева Т.Т., Эфендиева Э.С., Шувалова Л.С., Шувалов С.Д.

### **Факторы риска развития туберкулеза у студентов СГМУ**

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра фтизиопульмонологии*

*Научный руководитель: асс. Амирова З.Р., асс. Златорев А.М.*

В последние годы существенной проблемой становится увеличение заболеваемости туберкулезом среди студентов высших и средних учебных заведений.

**Цель исследования:** изучение факторов риска развития туберкулеза у студентов СГМУ.

**Материал и методы.** Проведено анонимное онлайн – анкетирование 100 студентов СГМУ.

**Результаты.** В опросе приняли участие 83 % девушек и 17% юношей. Большинство опрошенных проходили обучение по специальности «лечебное дело» - 81%. В анкетировании участвовали студенты СГМУ из различных регионов РФ. Респонденты продемонстрировали признаки социального дискомфорта: около 65% студентов проживают на съемной квартире, 2% в общежитии и только 33% в своей квартире. Дефекты питания выявлены в 63% случаев. 1/5 часть обучающихся имеют хронические соматические заболевания, в т.ч. являющиеся факторами риска по заболеванию туберкулезом. 10 % опрошенных отметили факт наличия туберкулезного контакта. Высокий темп жизни, необходимость сочетать учебу и работу приводят к физической и психо-эмоциональной усталости более чем у трети студентов. Одним из весомых факторов развития туберкулеза является курение: 92% студентов СГМУ отрицают вредные привычки, 8% студентов являются курильщиками.

Исследование показало, что проблема туберкулеза среди студенческой молодежи сегодня остаётся актуальной. Анкетирование выявило факторы, повышающие риск развития туберкулеза у студентов СГМУ, к которым можно отнести социально-экономические, психологические, проблемы физического здоровья, а также наличие вредных привычек, что свидетельствует о необходимости материальной поддержки студентов, улучшении условий быта. Результаты исследования показали, что необходимо формировать у студентов мотивации ведения здорового образа жизни и личной ответственности за своё здоровье, также необходимо повысить насторожённость врачей общей сети в отношении раннего выявления туберкулеза среди студентов, а при подозрении на туберкулез предложить использовать алгоритм выявления и диагностики туберкулеза.

**Ключевые слова:** туберкулез, студенты

ID: 2020-05-1749-T-19200

Тезис

Бахтеева И.В., Долгополова М.В.

**Влияние язвенной болезни на течение туберкулеза легких***ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра фтизиопульмонологии**Научный руководитель: асс. Амирова З.Р., асс. Златорев А.М.*

**Актуальность.** У большинства больных язвенная болезнь предшествует туберкулезу легких, но у 1/3 из них развивается на его фоне. Оба заболевания имеют общие факторы риска развития и обладают взаимоусугубляющим действием.

**Цель исследования:** изучение особенностей течения туберкулеза легких у пациентов с язвенной болезнью и информированности больных в вопросах профилактики и лечения язвенной болезни.

**Материал и методы.** Изучены истории болезни 70 пациентов, находившихся на лечении в ГУЗ ОКБ г. Саратова. Проанализированы анкеты, заполненные пациентами с туберкулезом легких в сочетании с язвенной болезнью и данные интервью.

**Результаты.** Гендерный состав был представлен в 64% случаев мужчинами и в 36% женщинами. Большинство больных имели социальные факторы риска (70%), а также вредные привычки (65% курят, 24% употребляют алкоголь, 4% принимают наркотические вещества). У 70% туберкулез органов дыхания был выявлен путем скрининга. Наиболее часто встречаемой формой туберкулеза легких оказалась инфильтративная (54%), на втором месте обнаруживались множественные туберкулемы – 17%. Бактериовыделение отмечено более чем в 80% случаев. 9% пациентов с туберкулезом органов дыхания имели язвенную болезнь. Эта группа была представлена в 100% случаев лицами мужского пола в возрасте от 42 до 50 лет, имеющими вредные привычки. Среди них 2/3 страдали фиброзно-кавернозным туберкулезом, сопровождающимся бактериовыделением. Язвенный дефект наиболее часто (83%) локализовался в желудке и предшествовал развитию туберкулеза. Все больные продемонстрировали отсутствие знаний в вопросах развития, профилактики и лечения язвенной болезни и отсутствие желания в получении данной информации.

**Выводы.** Пациенты не имеют полной информации о провоцирующих факторах, борьбе с ними и правильном лечении язвенной болезни. Наличие ЯБ способствует прогрессирующему течению туберкулеза и хронизации специфического процесса. Врачи, наблюдающие больных язвенной болезнью, должны соблюдать стандарты обследования в группах риска по заболеванию туберкулезом с целью своевременного выявления данного заболевания.

**Ключевые слова:** фтизиатрия, туберкулез легких, язвенная болезнь

ID: 2020-05-1749-T-19201

Тезис

Королькова А.В., Магомадов Х.У., Усманова А.Ф.

**Особенности лабораторной диагностики у больных туберкулезом легких**  
*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра фтизиопульмонологии*

*Научный руководитель: асс. Амирова З.Р., асс. Златорев А.М.*

**Актуальность.** Поиск новых быстрых методов диагностики туберкулеза является одной из ключевых задач фтизиатрии на сегодняшний день. Одним из таких методов является система Gene Xpert MTB/RIF. Экспресс-тест полностью автоматизирован и основан на амплификации нуклеиновых кислот.

**Цель исследования:** изучение результативности методов лабораторной диагностики у больных туберкулезом легких.

**Материал и методы.** Проведен сравнительный анализ результатов люминесцентной микроскопии, посева на среду Левенштейна - Йенсена и теста Gene Xpert MTB-RIF у 54 пациентов, находящихся на лечение в ГУЗ ОКТБ города Саратова в 2018 году, с выставленным диагнозом туберкулез лёгких.

Возраст пациентов от 22 до 91 года. Мужчины – 28 (52%), женщины – 26 (48%).

**Результаты.** Все пациенты были разделены на группы, в зависимости от наличия деструкции легочной ткани: в первую группу вошли больные без распада (м. – 12 (43%), ж. – 16 (57%), сред. возраст - 45±14), во вторую с распадом (м. – 16 (62%), ж. – 10 (38%), сред. возраст - 50±20).

В первой группе положительные результаты отмечались при микроскопии – 2 (7%), посева – 1 (4%), Gene Xpert MTB-RIF – 10 (36%).

Во второй группе положительные результаты отмечались при микроскопии – 14 (54%), посева – 14 (54%), Gene Xpert MTB-RIF – 19 (73%).

**Выводы.** Gene Xpert MTB-RIF показал наибольшую эффективность относительно люминесцентной микроскопии и посева на среду Левенштейна – Йенсена, как у больных с туберкулезом легких без деструкции (36%, 7% и 4% соответственно), так и у пациентов с деструктивным туберкулезом (73%, 54% и 54% соответственно).

**Ключевые слова:** фтизиатрия, туберкулез легких, Gene Xpert

ID: 2020-05-1749-A-19202

Краткое сообщение

Шилкина И.В., Райкова Е.В.

## Изучение эффективности применения методов рационального физиотерапевтического лечения в составе комплексной терапии лечения больных туберкулезом легких на примере ГУЗ «ОКTB» г. Саратова

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра фтизиопульмонологии**Научный руководитель: асс. Амирова З.Р., асс. Златорев А.М.*

### Резюме

Эффективность лечения больных туберкулезом продолжает оставаться на низком уровне. Этому способствуют многие факторы. Основной метод лечения туберкулеза – химиотерапия также имеет ряд отрицательных воздействий на организм. Данные проблемы вынуждают искать новые методы лечения в составе комплексной терапии туберкулеза, которые будут потенцировать положительные эффекты этиотропной терапии и снижать отрицательное ее воздействие на организм.

**Ключевые слова:** фтизиатрия, туберкулез, физиотерапия

### Актуальность

Излечение туберкулеза органов дыхания во все времена остается одной из важнейших проблем фтизиатрии [1]. В России наступила стабилизация эпидемической ситуации по туберкулезу с наклоном к ее улучшению [2]. Однако, несмотря на снижение общей заболеваемости туберкулезом, эффективность лечения больных остается неудовлетворительной с тенденцией к постоянному ухудшению [3]. На низком уровне продолжают оставаться показатели лечения туберкулеза [4]. Основной причиной низкой эффективности лечения больных на большинстве территорий, в т. ч. и Саратовской области, является «отрыв от лечения» [5]. Плохие результаты лечения обусловлены многими факторами: нарастанием устойчивости МБТ к противотуберкулезным препаратам (ПТП), снижением иммунологической реактивности больных, низкой приверженностью пациентов к лечению, социально-экономическими и организационными проблемами, неблагоприятной экологической ситуацией [6]. Проблема эффективности противотуберкулезной терапии постоянно привлекает внимание фтизиатров. Это особенно актуально на современном этапе, когда отмечается увеличение остропрогрессирующих и лекарственно-устойчивых форм заболевания. При этом снижается эффективность лечения больных туберкулезом и увеличивается смертность от него. Базисом противотуберкулезной терапии являются антибактериальные (противотуберкулезные) препараты (ПТП), оказывающие бактериостатическое, а порой и бактериолитическое действие на микобактерию туберкулеза. У больных туберкулезом применение антибактериальных препаратов требуется длительно, в течение многих месяцев и даже лет. В этих условиях длительного применения ПТП может создаться напряжение некоторых ферментативных систем, функций печени, почек и других органов. Это обуславливает развитие побочных реакций со стороны организма, ограничивает возможности врача в лечении больного [7]. Все вышеизложенное побуждает к поиску новых лечебных факторов, которые, с одной стороны, повышали бы эффективность проводимой химиотерапии, а с другой, нивелировали негативное влияние ПТП на состояние иммунной системы [8]. Рациональное использование различных физиотерапевтических методов помогает решать вышеперечисленные задачи [9].

**Цель исследования:** изучение эффективности применения методов физиотерапии в составе комплексной терапии лечения больных туберкулезом легких на примере ГУЗ «ОКTB» г. Саратова.

### Материал и методы

Нами было проанализировано 27 историй болезни пациентов ОКTB г. Саратова с различными формами туберкулеза легких, проходивших физиотерапевтическое лечение. При анализе историй болезни фиксировались следующие данные: пол, возраст, длительность течения туберкулеза, социальные факторы (семейное положение, трудоустроенность), наличие вредных привычек, метод выявления туберкулеза, форма туберкулеза, вид физиотерапевтического лечения, рентгенологическое обследование органов грудной клетки до физиолечения и после, лабораторные показатели (ОАК) до и после лечения, бактериовыделение до и после лечения. Также нами были составлены оригинальные анкеты, на которые пациентам, проходившим физиотерапевтическое лечение, предлагалось ответить. В анкете были представлены 10 вопросов следующего содержания: оценка самочувствия до курса физиотерапии, жалобы до проведения курса физиотерапии, изменения в самочувствии во время проведения физиотерапевтических процедур, было ли улучшение после курса физиотерапии, если было улучшение, то через сколько процедур, что именно изменилось в самочувствии, проводилось ли ранее физиотерапевтическое лечение, какая ранее была переносимость данных процедур, отношение пациентов к физиотерапевтическим методам лечения, считают ли пациенты нужным проведение физиотерапии в составе комплексного лечения, мотивирует ли проведение физиотерапевтического лечения к дальнейшему проведению противотуберкулезной терапии. В качестве контрольной группы, по тем же критериям, были проанализированы 24 истории болезни пациентов, не проходивших физиолечение.

### Результаты

Проанализирована 51 история болезни пациентов с туберкулезом органов дыхания, гендерный состав представлен в 78% случаев лицами мужского пола и в 22% лицами женского пола. Анализ социально-демографических характеристик больных туберкулезом легких выявил, что подавляющее большинство (90%) обследованных этой группы имело среднее образование, чуть менее половины из них (43%) оказались одиночками. Лишь 18% больных не имели вредных привычек, тогда как значительная доля лиц была подвержена курению, злоупотреблению алкоголем, употреблению наркотических веществ. Наиболее частым способом выявления туберкулеза органов дыхания оказался скрининг. Методом профилактической флюорографии туберкулез был выявлен у 88% обследованных, причем у части из них (10%) обследование было проведено в условиях ИТУ. Жалобы грудного и



интоксикационного характера послужили поводом для обращения к врачу и последующего выявления туберкулеза легких у 12% пациентов. Структура клинических форм туберкулеза органов дыхания представлена инфильтративным (55%), диссеминированным (17%), фиброзно-кавернозным (13%) туберкулезом, туберкулемами (13%) и в единичных случаях кавернозным туберкулезом (2%). Больные туберкулезом были разделены на 2 группы: группа 1 (27 человек), в которую вошли пациенты, получавшие физиолечение, и группа 2 (24 человека), представленная пациентами, лечение которых проводилось без использования физиотерапевтических методов. Группы были сравнимы по структуре клинических форм туберкулеза органов дыхания – наиболее часто отмечен инфильтративный туберкулез (53% в группе 1 и 56% в группе 2), на втором месте оказался диссеминированный туберкулез (18% и 16% соответственно), далее фиброзно-кавернозный туберкулез (14% и 12% соответственно), туберкулемы (11% и 16% соответственно). У большинства пациентов обеих групп специфический процесс сопровождался бактериовыделением (в группе 1 в 56% случаев, в группе 2 в 62% случаев) и носил распространенный характер. Оба легких были вовлечены более, чем у трети больных обеих групп. Ограниченный характер поражения выявлен в группе 1 у 22% пациентов, в группе 2 у 21% больных туберкулезом. У 45% обследованных группы 1 и 46% обследованных группы 2, туберкулез распространялся от доли до целого легкого. Анализ рентгенологической динамики на фоне включения физиотерапевтических методов лечения показал повышение эффективности терапии специфического процесса в 2,6 раза, т.е. у пациентов, проходивших ФТЛ положительная динамика наблюдалась у 74% больных, у пациентов без ФТЛ положительная динамика была отмечена у 29%. Уменьшение выраженности воспалительной реакции проявилось в снижении показателя СОЭ, который нормализовался у 89% пациентов группы 1, в группе 2 снижение СОЭ было лишь у 54%. По данным анкеты для пациентов на вопрос: «Как вы оцениваете свое самочувствие до курса физиотерапии?» удовлетворительные ответы дали 26%, хорошее – 26%, плохое – 48%. На вопрос: «Какие жалобы у Вас были до проведения курса физиотерапии?» кашель отметили 59,3%, слабость – 55,6%, другие жалобы (трудность отхождения мокроты, отсутствие аппетита и т.д.) – 29,6%, одышка – 25,9%, боль в грудной клетке – 22,2%, лихорадка – 22,2%. Изменения в самочувствии во время проведения физиотерапевтических процедур с положительным эффектом наблюдались у 78%, отсутствовали у 22%. Из пациентов, чувствовавших улучшение, у 18,5% оно наступило на 5-й день курса ФТЛ, у 14,8% на 3-й и на 7-й день, у 11,1% на 10-й день, у 7,4 на 8-й день. После проведенного курса ФТЛ субъективно улучшение почувствовали 85%, не почувствовали 15%. Уменьшение слабости ощутили 69,6%, уменьшение кашля – 52,2%, уменьшение одышки – 39,1%, улучшение отхаркивания – 30,4%, уменьшение боли – 21,7%, нормализация температуры произошла у 13% опрошенных. Ранее физиотерапевтическое лечение уже проводилось 70% пациентов группы 1. Ранее переносили данные процедуры с улучшением самочувствия – 72%, без динамики – 28%. Положительно к физиотерапевтическим методам лечения относятся 78% анкетированных, нейтрально – 22%, отрицательного отношения не выявлено. Все 100% пациентов отметили необходимость проведения физиотерапии в составе комплексного лечения туберкулеза. 85% пациентов показали, что проведение физиотерапевтического лечения мотивирует их к дальнейшему проведению противотуберкулезной терапии.

#### Выводы

Таким образом, чаще туберкулезом болеют люди трудоспособного возраста, мужского пола, со средним образованием, имеющие вредные привычки. Наиболее часто встречающаяся форма туберкулеза, по данным исследования, это распространенный инфильтративный туберкулез, сопровождающийся бактериовыделением при поступлении. В результате исследования у пациентов, проходивших физиотерапевтическое лечение, выявлена положительная тенденция к рассасыванию инфильтративных изменений в легких и уменьшению полостей деструкции. Также значимая корреляция между ФТЛ и снижением показателей СОЭ прослеживается в отношении данной группы пациентов. По данным анкетирования можно говорить о том, что субъективное состояние пациентов значительно улучшается. Уменьшается симптоматика туберкулезного процесса и признаки интоксикации в большинстве случаев уже через несколько процедур. Многие пациенты крайне положительно относятся к посещению физиотерапевтических процедур, считают их необходимым включать в состав комплексного лечения. Мотивация к лечению увеличивается, учитывая некоторые характеристики социального статуса у многих пациентов. Соответственно повышается их комплаентность. Учитывая все вышесказанное, можно говорить о том, что физиотерапевтическое лечение необходимо включать как можно раньше в состав комплексного лечения, при отсутствии противопоказаний у пациента.

#### Литература

1. М.В. Павлова, М. Н. Кондакова, Н. В. Сапожникова, А. О. Барнаулов Пермский медицинский журнал 2010 том XXVII № 3.
2. Нечаева О. Б. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в России // Туберкулёз и болезни лёгких –2018.–Т. 96, № 8.– С. 15-24.
3. Левашов А.Н., 2009 Применение селективной фотохромотерапии синим светом в комплексном лечении больных туберкулезом легких.
4. Шилова М.В. Туберкулез в России REJR Том4 No12014. С. 34.
5. В.В. Пунга, М.А. Якимова, Т.В. Измайлова, Л.И. Русакова, В.В. Тестов Контроль ситуации по туберкулезу на территориях Российской Федерации, курируемых ФГБНУ «Центральный НИИ туберкулеза», за 2014-2015 гг. Туберкулез и болезни легких. 2016
6. Перельман М.И., 2007 Фтизиатрия национальное руководство
7. Ариэль Б.М., 2003; Онищенко Г.Г., 2003; Репин Ю.М., 2003; Вишневский Б.И., 2003; Петренко В.М., Литвиненко Н.А., 2005; Iseman M., 1998; Snider D.E., 1998; Davey S., 2001
8. С.Б. Вольф Журнал ГрГМУ 2006 № 1
9. Филиппова Т.П., 1995; Браженко Н.А. и соавт., 1999; Сахно Л.В. и соавт., 2006
10. Ломаченков В.Д., Стрелис А.К., 2000 (Физиотерапия при туберкулезе легких)
11. Левченко Г.И., 2002

