



РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
71 ИТОГОВАЯ НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ



СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ



71 ИНК

Ростов-на-Дону
18 апреля 2017

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МОЛОДЕЖНОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО

**71-я Итоговая научная
конференция студентов
Ростовского государственного
медицинского университета**

Сборник материалов

Ростов-на-Дону
18 апреля 2017 г.

УДК: 61: 378.661 (470.61 – 25)(061)

ББК: 5:66.75

Ш 52

71-я Итоговая научная конференция студентов Ростовского государственного медицинского университета / Сборник материалов / ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России – Ростов н/Д: изд-во РостГМУ, 2017. – 246 с.

Организационный комитет конференции:

Председатель

Шлык С.В. Ректор, д.м.н., профессор

Сопредседатели оргкомитета:

Дроботя Н.В. Проректор по учебной работе, д.м.н., профессор

Набока Ю.Л. Заведующий кафедрой микробиологии и вирусологии №1, д.м.н., доцент

Решетников И.Б. Председатель совета МНО

Ответственный секретарь

Малышко Л.В. Член совета МНО

Члены оргкомитета:

Арутюнян А.В. Член совета МНО

Бадалянц Э.Е. Директор медицинского колледжа, к.м.н.

Бровкина С.С. Член совета МНО

Гафиятуллина Г.Ш. Проректор по обучению иностранных граждан и международному сотрудничеству, д.м.н., профессор

Горбанева А.Н. Член совета МНО

Дергоусова Т.Г. Декан фармацевтического факультета, к.фарм.н., доцент

Елисеев Д.Н. Декан лечебно-профилактического факультета, д.м.н., профессор

Квасов А.Р. Декан медико-профилактического факультета, д.м.н., профессор

Лебеденко А.А. Декан педиатрического факультета, д.м.н., доцент

Максюков С.Ю. Декан стоматологического факультета, д.м.н., доцент

Можинская Ю.В. Член совета МНО

Романчева Г.С. Член совета МНО

Савкин М.Э. Член совета МНО

Сапронова Н.Г. Ученый секретарь учёного Совета, д.м.н., доцент

Сидоренко Ю.А. Декан факультета довузовского образования, к.м.н., доцент

Тихомирова К.Г. Член совета МНО

Чаплыгина Е.В. Проректор по социальным вопросам и воспитательной работе, д.м.н., профессор

Редакционная коллегия:

Набока Ю.Л. Заведующий кафедрой микробиологии и вирусологии №1, д.м.н., доцент (главный редактор)

Балязин В.А. Заведующий кафедрой нервных болезней и нейрохирургии, д.м.н., профессор

Батюшин М.М. Профессор кафедры внутренних болезней №2, д.м.н., профессор

Голубев Г.Ш. Заведующий кафедрой травматологии и ортопедии, лечебной физкультуры и спортивной медицины ФПК и ППС, д.м.н., профессор

Ефремов В.В. Профессор кафедры нервных болезней и нейрохирургии, д.м.н., доцент

Карташев В.В. Доцент кафедры инфекционных болезней, д.м.н., доцент

Лебеденко А.А. Заведующий кафедрой детских болезней №2, д.м.н., доцент

Сизязкина Л.П. Заведующий кафедрой клинической иммунологии и аллергологии ФПК и ППС, д.м.н., профессор

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ БЕЗМЕДИКАМЕНДОЗНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ СДВГ У ДЕТЕЙ НА ОСНОВЕ БОС-ТРЕНИНГОВ

Авторы: Кобыляцкая Е.В., Муртазаалиева Н.Г.

Научный руководитель: Кижеватова Е.А.

Ключевые слова: синдром дефицита внимания и гиперактивности, электроэнцефалограмма, биологическая обратная связь, бета-ритм, биоэлектрическая активность головного мозга.

Актуальность исследования: В настоящее время современные педагоги и врачи отмечают чрезвычайный рост числа детей с диагнозом «Синдром нарушения внимания». По данным отечественных и зарубежных специалистов до 10-15% детей и подростков страдают той или иной формой этого синдрома, который имеет множество клинических проявлений [1]. Наиболее распространены две формы: «синдром дефицита внимания» (СДВ) (Attention Deficit Disorder - ADD) и «синдром дефицита внимания и гиперактивности» (СГДВ) (Attention Deficit-Hyperactivity Disorder - ADHD) [2]. Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) оказывает сильное влияние на все последующее нервно-психическое развитие ребенка, к тому же ему часто сопутствуют другие неврологические нарушения - нарушения обучения и памяти, тики и гиперкинезы, эпилептические синдромы, отклоняющееся и криминальное поведение и др. На сегодняшний день считается доказанным, что причина СНВ имеет биологическую – мозговую – основу. Поэтому и лечение синдрома в основном фармакологическое с большим количеством побочных эффектов. В этом плане метод биологической обратной связи является альтернативой для медикаментозного лечения, приводящей к существенным изменениям в сфере внимания у ребенка и становится всё популярнее как в России, так и в других странах мира [3].

Научная гипотеза: метод биологической обратной связи на основе ЭЭГ является достойной альтернативой фармакологическому лечению СДВГ у детей школьного возраста.

Цель исследования: Провести оценку курсовой терапии на основе тренингов с биологической обратной связью.

Материалы и методы: В исследовании участие приняли 20 детей-школьников, родители которых обратились в центр «НейроФитнес» в г. Ростове-на-Дону. Средний возраст детей был $7,8 \pm 1,2$ года. Клиническую оценку состояния детей осуществляли врачами-неврологами и психиатрами с медицинских центров «НейроДон» и «Семья». На базе кафедры медицинской и биологической физики РостГМУ уже проводили обработку полученных данных. Всем испытуемым детям был назначен тренинг ЭЭГ-БОС. На момент прохождения курса тренировок (15-20 тренингов), детям не давали седативных препаратов для чистоты эксперимента. Тренинги проводили при помощи 4-х канального аппарата «Реакор» (фирма-производитель Медиком МТД, г. Таганрог, Россия).

Во время терапии регистрировали следующие показатели: бета-ритм и альфа-ритм (отведения ЭЭГ Pz и Fz). Целевая установка была следующей: понижение мощности тета-ритма и увеличение мощности бета-ритма.

Результаты: По результатам исследования у 18 детей (90%) наблюдалась положительная динамика. 2 детей (10%) так и не смогли справиться с заданиями и их перевели на сочетанную терапию (седативные препараты и ЭЭГ тренинги). После такого лечения и у этих 2 детей стало наблюдаться уменьшение невнимательности. Оценка различий показателей «до» и «после» проводили при помощи t-критерия Стьюдента. По результатам математического анализа получили, что различия средних показателей «до» и «после» статистически значимы при уровне значимости $p < 0,05$.

Выводы: По итогам исследования был сделан вывод о том, что и врачи-неврологи и психиатры, родители и школьные учителя увидели значительные изменения в поведении детей, признав курсы тренингов с ЭЭГ-БОС эффективными. Биологическая обратная связь достойная альтернатива фармакологическому лечению СДВГ у детей школьного возраста.

Список литературы:

1. КОРРЕКЦИЯ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ МЕТОДОМ КОМПЬЮТЕРНОГО БИОУПРАВЛЕНИЯ Субботкина А.Н., Успенский Н.П. // Вестник восстановительной медицины. – 2013. – N 4. – С.28-31
2. ВЛИЯНИЕ БОС-ТРЕНИНГА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОИЗВОЛЬНОЙ РЕЛАКСАЦИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ Горев А.С., Панова Е.Н. // Физиология человека - 2011.- N 1.- С.18-25
3. ОТ ФАНТАЗИИ К РЕАЛЬНОСТИ: РАЗВИТИЕ И СОВРЕМЕННЫЙ СТАТУС БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ В США Спиридонов Е.В. // Биологическая обратная связь - 2014.-N 1.-С.36-42