жировой конверсии спектральный профиль смещается в сторону более отрицательных показателей и может приближаться к таковому у взрослых.

Спектральная оценка КМ в педиатрии по данным ДЭКТ имеет потенциально высокую диагностическую ценность. Перспективна оценка возраст-специфичного спектрального профиля КМ всего аксиального и периферического скелета и сравнительная оценка показателей КМ в норме и при патологии.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Шабалов, Н. П. Педиатрия : учебник / Н. П. Шабалов. – 2-е изд. – СПб. : СпецЛит, 2003. – 893 с.

2. Двухэнергетическая компьютерная томография в клинической практике. Возможности и современное состояние проблемы / Р. А. Постаногов, Н. В. Белохов, С. Г. Глебов [и др.] // REJR. – 2025. – Т. 15, № 4. – С. 239–258. – DOI: 10.21569/2222-7415-2025-15-4-239-258.

3. Dual-energy CT, virtual non-calcium bone marrow imaging of the spine: an AI-assisted, volumetric evaluation of a reference cohort with 500 CT scans / P. Fervers, F. Fervers, M. Weisthoff [et al.] // Diagnostics. – 2022. – Vol. 12. – Art. 671. – DOI: 10.3390/diagnostics12030671.

4. Nouh, M. R. Magnetic resonance imaging of the spinal marrow: basic understanding of the normal marrow pattern and its variant / M. R. Nouh, A. F. Eid // World Journal of Radiology. – 2015. – Vol. 7, № 12. – P. 448–458. – DOI: 10.4329/wjr.v7.i12.448.

**УДК 616.711-007.55-036.2-072:378.6-057.875**

**Е. А. Дворак, А. И. Чернышева**

*Научные руководители: ассистент кафедры А. В. Демко*

*Учреждение образования*
*«Гомельский государственный медицинский университет»*
*г. Гомель, Республика Беларусь*

## АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СКОЛИОЗА И ЧАСТОТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДОВ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

***Введение***

Сколиотическая болезнь – генетически обусловленное заболевание опорно-двигательной системы человека, характеризующееся многоплоскостной деформацией позвоночного столба и грудной клетки, сопровождающееся нарушением функции органов и систем организма, являющееся причиной тяжелых физических и моральных страданий и приводящее к ранней инвалидизации больных. Причины возникновения данной патологии различны. Осанка обусловлена наследственностью, но на ее формирование в процессе роста у детей, влияют многочисленные факторы. Большинство обследуемых неправильно сидели при работе за столом, длительное время пребывали в сидячем положении в детском возрасте и в настоящее время имеют привычку принимать определенные позы сидя, стоя. Сколиоз может также развиваться в результате асимметричной нагрузки на позвоночник.

***Цель***

Определить распространенность сколиоза среди студентов 1–4 курсов медицинского университета и выявить частоту использования различных методов инструментальной диагностики для его выявления.

***Материал и методы исследования***

Для определения распространенности сколиоза у студентов был создан опрос в сервисе Google Forms. В опросе приняло участие 100 человек 1–4 курса. Обработка и анализ полученных данных проводилась в программе Microsoft Office Excel 2019.

***Результаты исследования и их обсуждение***

Из 100 опрошенных студентов у 53% официально диагностирован сколиоз, 32% не имеют данной патологии, 15% не знают о наличии или отсутствии у них сколиоза.

При этом клинические признаки присутствуют у 71%, из них у 18% нет диагностированного сколиоза.

На вопрос делали ли вы когда-нибудь рентген позвоночника следовали ответы: нет – 44%; да, однократно – 36%; да, несколько раз – 20%.

Были рассчитаны показатели о различных симптомах в зависимости от угла Кобба среди тех, кто делал рентген.

Таблица 1 – Результаты расчетов в разных группах студентов

| Угол Кобба | Всего | Нет симптомов | Одна плечо выше другого | Одна лопатка выпирает сильнее | Асимметрия талии | При наклоне одна половина спины выше другой |
|---|---|---|---|---|---|---|
| <10° | 11 | 2 (18%) | 7 (64%) | 5 (45%) | 1 (9%) | 2 (18%) |
| 10–25° | 20 | 2 (10%) | 13 (65%) | 6 (30%) | 6 (30%) | 7 (35%) |
| 25–40° | 14 | 1 (7%) | 10 (71%) | 7 (50%) | 8 (57%) | 7 (50%) |
| Не помнят | 11 | 6 (55%) | 4 (36%) | 1 (9%) | 3 (27%) | 3 (27%) |

Полученные расчеты дают понять, что с увеличением угла Кобба растет доля лиц с множественными симптомами. Наиболее часто при всех углах встречается асимметрия плеч. В группе с углом 25–40° более половины отмечают асимметрию талии и положительный тест наклона.

Ниже представлены расчетные данные о влиянии угла Кобба на регулярность болевых ощущений в спине.

Таблица 2 – Результаты расчетов в разных группах

| Угол Кобба | Всего | Нет болей | Редкие боли | Регулярные боли | Постоянные боли |
|---|---|---|---|---|---|
| <10° | 11 | 0 | 11 (100%) | 0 | 0 |
| 10–25° | 19 | 0 | 11 (57,9%) | 5 (26,3%) | 3 (15,8%) |
| 25–40° | 14 | 2 (14,3%) | 2 (14,3%) | 9 (64,3%) | 1 (7,1%) |
| Не помнят | 9 | 1 (11,1%) | 7 (77,8%) | 1 (11,1%) | 0 |

Исходя из полученных данных, наблюдаем что при угле менее 10° все 11 человек (100%) испытывают только редкие боли. В группе 10–25° появляются регулярные (26,3%) и постоянные (15,8%) боли, хотя большинство (57,9%) по-прежнему отмечают редкие боли. При угле 25–40° регулярные боли преобладают (64,3%). Среди не помнящих угол большинство (77,8%) жалуются на редкие боли что может указывать на незначительные изменения. Отсутствие болей зафиксировано только при углах 25–40° (14,3%) и в группе не помнящих угол (11,1%).

Среди студентов, которые делали рентген и ответили на вопрос про угол Кобба, узнали достаточно ли было проведенного исследования для понимания их проблемы или необходимы дополнительные инструментальной диагностики. Рентгена было достаточно – 30 человек (56,6%), хотелось бы более детального исследования – 12 человек (22,6%), делал(а) МРТ/КТ и это дало новую информацию – 11 человек (20,8%).

***Выводы***

По результатам исследования установлено, что у большей части студентов 1–4 курсов имеется диагноз сколиоз. При этом клинические проявления (асимметрия плеч, лопаток, та-

лии, положительный тест) наблюдаются даже у тех, у кого не диагностирована данная патология. При бездействии данного процента опрошенных на определенном уровне могут возникать нежелательные последствия, начиная от пагубного влияния на внутренние органы с самых начальных этапов прогрессирования болезни и заканчивая признания 1 и 2 степени сколиоза лишь косметическим недостатком. Вся опасность этого заболевания состоит в том, что грань между стадиями очень тонка, оно склонно к быстрому прогрессированию, и никто наверняка не может сказать, через какое время начальная стадия перерастет в более серьезную степень, исправить последствия которой будет сложнее. Сколиоз может стать причиной очень многих серьезных заболеваний внутренних органов. В первую очередь, это связано с созданием неблагоприятного положения внутренних органов на стороне искривления. В особенности от такого положения страдают почки, легкие, сердце и кровоснабжение. Анализ данных среди людей, делавших рентген, показал, что с увеличением угла искривления растет доля лиц с множественным проявлением сколиоза. Наиболее частым признаком при всех углах является асимметрия плеч. Также с увеличением угла Кобба частота и интенсивность болей возрастают. Что касается диагностики сколиоза, опрошенные считают, что рентген был достаточным для понимания их проблемы, это свидетельствует о хорошем диагностировании данного заболевания и необходимости углубленного исследования при наличии показаний.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Изучение возможных причин и факторов, ведущих к нарушению осанки и сколиозу / Э. П. Глушенкова, Г. Х. Насырова // Физическое воспитание и студенческий спорт глазами студентов : материалы IX Междунар. науч.-практ. конф., Казань, 1–2 дек. 2023 г. / Казан. нац. исслед. техн. ун-т им. А. Н. Туполева – КАИ. – Казань, 2023. – С. 161–163. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=67320321 (дата доступа: 18.03.2026).

2. Сколиоз – краткая характеристика заболевания. Влияние сколиоза на работоспособность и самочувствие студента / К. А. Волкова, Н. Д. Сигов, В. М. Блаженнов [и др.] // Теория и методика физической культуры, спорта и туризма : межвуз. сб. науч.-метод. работ / С.-Петерб. политехн. ун-т Петра Великого. – СПб. : Политех-Пресс, 2022. – С. 206–207. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48352391 (дата доступа: 18.03.2026).

***УДК*** **613.84-028.27:616-07-052(476.2-25)**

**Е. В. Клезович, М. В. Гринкевич**

*Научный руководитель: старший преподаватель М. А. Бойко*

*Учреждения образования*
*«Гомельский государственный медицинский университет»*
*г. Гомель, Республика Беларусь*

## СИМПТОМАТИКА И ЗАВИСИМОСТЬ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ У НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ГОМЕЛЯ: АНАЛИЗ 20 КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ

***Введение***

Несмотря на растущую популярность электронных сигарет как «менее вредной» альтернативы курению, накапливаются данные об их потенциальном негативном влиянии на здоровье [3, 4]. Воздействие сложного химического аэрозоля может провоцировать развитие острых и хронических патологий со стороны респираторного тракта и других систем [2, 6].

В связи с недостаточной изученностью респираторных эффектов вейпинга, целью работы явился анализ частоты и характера соответствующих симптомов. Проведено исследование 20 клинических случаев, разделенных на две группы: активные (n=10) и пассивные (n=10) пользователи.

Результаты демонстрируют высокую распространенность респираторных жалоб: среди активных вейперов – 85%, среди пассивных – 60%. Наиболее часто сообщаемыми сим-