



НАУЧНЫЙ
ФОРУМ
nauchforum.ru

ISSN 2541-8386



№4(22)

НАУЧНЫЙ ФОРУМ:
МЕДИЦИНА, БИОЛОГИЯ
И ХИМИЯ

МОСКВА, 2019



НАУЧНЫЙ ФОРУМ: МЕДИЦИНА, БИОЛОГИЯ И ХИМИЯ

*Сборник статей по материалам XXII международной
научно-практической конференции*

№ 4(22)
Апрель 2019 г.

Издается с ноября 2016 года

Москва
2019

УДК 54/57+61+63

ББК 24/28+4+5

Н34

Председатель редколлегии:

Лебедева Надежда Анатольевна – доктор философии в области культурологии, профессор философии Международной кадровой академии, г. Киев, член Евразийской Академии Телевидения и Радио.

Редакционная коллегия:

Арестова Инесса Юрьевна – канд. биол. наук, доц. кафедры биоэкологии и химии факультета естественнонаучного образования ФГБОУ ВО «Чувашский государственный педагогический университет им. И.Я. Яковлева», Россия, г. Чебоксары;

Карабекова Джамия Усенгазиевна – д-р биол. наук, гл. науч. сотр. Биолого-почвенного института Национальной Академии Наук Кыргызской Республики, Кыргызская Республика, г. Бишкек;

Сафонов Максим Анатольевич – д-р биол. наук, доц., зав. кафедрой общей биологии, экологии и методики обучения биологии ФГБОУ ВО "Оренбургский государственный педагогический университет", Россия, г. Оренбург.

Н34 Научный форум: Медицина, биология и химия: сб. ст. по материалам XXII междунар. науч.-практ. конф. – № 4(22). – М.: Изд. «МЦНО», 2019. – 70 с.

ISSN 2541-8386

Статьи, принятые к публикации, размещаются на сайте научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU.

ISSN 2541-8386

ББК 24/28+4+5

© «МЦНО», 2019

Оглавление

Биология

Раздел 1. Общая биология 5

1.1. Ботаника 5

- БИОЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ *RHAPONTICUM INTEGRIFOLIUM* С. WINKL., ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО НА ТЕРРИТОРИИ УЗБЕКИСТАНА 5
Алиева Намуна Комиловна

Медицина и фармацевтика 16

Раздел 2. Клиническая медицина 16

2.1. Акушерство и гинекология 16

- ДИСПЛАЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ, ПРИЧИНЫ 16
Ахметгареева Раиля Раилевна
Никифорова Светлана Александровна

2.2. Кардиология 21

- ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ 21
Кенжеева Кунсулу Орынбасаровна

2.3. Онкология 25

- РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАКА ЖЕЛУДКА СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ ТУРКЕСТАНСКОГО РЕГИОНА 25
Азимханова Гульвира Коркемовна

2.4. Педиатрия 30

- КАРИЕС ЗУБОВ И ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ 30
Айтметова Гульсара Аллабергеновна

- РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА И ПРЕДИАБЕТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ 33
Айтметова Гульсара Аллабергеновна

2.5. Пульмонология 37

- ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) 37
Тулегенова Индира

2.6. Ревматология	41
РЕВМАТИЧЕСКАЯ ПОЛИМИОПАТИЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРНЫХ ДАННЫХ) Абдирамашева Канагат Скаковна	41
ОСТЕОПОРОЗ У МУЖЧИН (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРНЫХ ДАННЫХ) Абдирамашева Канагат Скаковна	44
2.7. Стоматология	49
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ АМОКСИЦИЛЛИНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АЛЬВЕОЛИТА Лосев Вадим Сергеевич	49
ЗНАЧЕНИЕ ФОНАТОРНОЙ СПОСОБНОСТИ ГОРТАНИ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ Оганесов Михаил Альбертович Филимонов Олег Александрович	53
Раздел 3. Медико-биологические науки	59
3.1. Фармакология, клиническая фармакология	59
ГЛИЦИН И ЕГО РОЛЬ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА Баева Елена Сергеевна	59
Раздел 4. Фармацевтические науки	64
4.1. Фармацевтическая химия, фармакогнозия	64
ИЗУЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ И ИХ КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В ТРАВЕ EMPETRUM HERMAPHRODITUM, ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ В ПРИМОРСКОМ РАЙОНЕ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ Максимович Милена Олеговна	64

2.6. РЕВМАТОЛОГИЯ

РЕВМАТИЧЕСКАЯ ПОЛИМИОПАТИЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРНЫХ ДАННЫХ)

Абдирамашева Канагат Скаковна

преподаватель,

*Международный казахско-турецкий университет Ахмеда Ясави,
Республика Казахстан, г. Туркестан*

Аннотация. В данной статье представлен обзор литературы содержащий сведения о распространенности и клинических особенностях ревматической полимиопатии.

Ключевые слова: ревматическая полимиопатия; распространенность; симптомы.

Ревматическая полимиалгия (РПМ) представляет собой ревматическое заболевание, связанное с мышечно-скелетной болезненностью и ригидностью в области шеи, плеч и бедер, а также сопровождающаяся такими неспецифическими симптомами, как низкая температура, депрессия, усталость, анорексия и потеря веса. Часто заболевание встречается среди пациентов старше 50 лет [1, 2].

Термин РПМ впервые был введен Барбером в 1957 году [3]. РПМ наблюдается в основном у людей североευропейского происхождения, хотя может встречаться в любой этнической группе.

Данное заболевание почти никогда не наблюдается у людей в возрасте до 50 лет, а частота встречаемости увеличивается с возрастом.

Заболеваемость у пациентов старше 50 лет составляет около 100 на 100 000 населения. Средним возрастом заболевания является 70 лет, а 75% пациентов составляют женщины [4].

Показатели заболеваемости среди разных групп населения весьма различны, при этом в исследованиях, проведенных в североευропейских популяциях, наблюдается более высокие показатели.

Установлено, что частота РПМ выше у лиц скандинавского происхождения.

Годовой уровень заболеваемости РПМ в округе Рибе, Дания, за период 1982-1985 гг. составил 68,3 на 100 000 населения в возрасте ≥ 50 лет. Аналогичным образом, частота РПМ в Гетеборге, Швеция,

между 1985 и 1987 гг. для населения в возрасте ≥ 50 лет составила 50/100 000 населения. Установлено, что заболеваемость РПМ ниже в странах Южной Европы. Так, уровень заболеваемости РПМ в Реджо-Эмилии, Италия, за период 1980-1988 гг. для населения в возрасте ≥ 50 лет составил 12,7 / 100 000, аналогично, в Луго, Испании за период 1987-1996 гг. составил 18,7 / 100 000 населения. Данные Турции свидетельствуют о том, что заболеваемость РПМ находится в пределах 3,15 на 100 000 человек, что заметно ниже, чем среди населения Европы [1].

Причина РПМ в большинстве случаев неизвестна, хотя генетические факторы и факторы окружающей среды в некоторой степени могут способствовать развитию данного заболевания.

Наиболее характерной чертой РПМ является двусторонняя боль в плече и ригидность с острым или подострым началом. У пациентов часто развивается сопутствующая боль и скованность в области бедра, а также в задней части шеи.

Мышечная ригидность после отдыха и утренняя скованность более одного часа является типичным признаком данного заболевания. Мышечная ригидность может быть настолько сильной, что пациентам очень трудно перевернуться в постели, подняться с кровати или стула или поднять руки выше уровня плеч. Легкий синовит может наблюдаться в запястных и коленных суставах, но суставы нижней конечности поражаются редко.

В начале заболевания у большинства пациентов наблюдаются системные симптомы, включая усталость, потерю аппетита и веса, низкая температура, иногда депрессия.

При этом, необходимо помнить, что многие воспалительные ревматические заболевания начинаются с аналогичных симптомов и могут имитировать РПМ, которые более распространены, чем РПМ, у людей моложе 60 лет. Скорость оседания эритроцитов, превышающая 40 мм/ч, является характерным лабораторным признаком при РПМ, но иногда она может быть не такой высокой и даже нормальной. В этом случае, обычно наблюдается повышение уровня С-реактивный белка. В работе Clement J. и соавторов приведены дифференциально-диагностические признаки РПМ с другими ревматологическими заболеваниями, некоторые из них показаны в таблице 1 [4].

Таблица 1.

Дифференциальная диагностика РПМ

Диагностика	Клинические признаки
<i>Ревматическая полимиалгия</i>	Возраст старше 50 лет, поражение преимущественно проксимальных частей плечевого и тазобедренного пояса, симметричные; изменения суставов не эрозивного характера на рентгенограмме.
<i>Ревматоидный артрит</i>	Преимущественно дистальное поражение суставов; положительный ревматоидный фактор; изменения эрозивного характера в суставах на рентгенограмме
<i>Спондилоартропатия, анкилозирующий спондилит, псориатический артрит</i>	Ригидность и боль в пояснице; могут поражаться крупные и дистальные суставы; анкилоз позвоночника; признаки псориаза
<i>Системная красная волчанка, склеродермия, синдром Шегрена, васкулит</i>	Усталость, скованность, мультисистемные заболевания; наличие антиядерных антител и антинейтрофильных цитоплазматических антител
<i>Дерматомиозит, полимиозит</i>	Проксимальная мышечная слабость, сыпь; повышение креатинкиназы

Двусторонняя боль в плече с утренней тугоподвижностью является характерным симптомом у 70–95% пациентов с РПМ. Наряду с этим, артрит был отмечен у 25% пациентов, а у 40% пациентов с РПМ может быть низкая температура, депрессия, усталость и потеря веса [5].

Имеются данные, что РПМ часто является проявлением гигантоклеточного артериита. Истинные данные о сочетаемости РПМ и гигантоклеточного артериита остаются неизвестными. Некоторые считают, что полимиалгия всегда является проявлением гигантоклеточного артериита, а другие опровергая это, указывают, что у большинства пациентов с РПМ в течение многих лет не наблюдаются симптомы гигантоклеточного артериита.

При этом, установлено, что частота встречаемости гигантоклеточного артериита у пациентов с РПМ колеблется в пределах 6-50 % [6]. В работе Kenneth J. и соавторов показано, что приблизительно у 16-21 % пациентов с РПМ развивается гигантоклеточный артериит, воспалительная васкулопатия, поражающая крупные и средние артерии. У большинства пациентов при этом, имеются лабораторные данные показывающие острую воспалительную фазу в виде повышения скорости оседания эритроцитов и С-реактивного белка [7].

Таким образом, РПМ является не часто встречающимся заболеванием, но все же, при диагностике ревматологических болезней необходимо проводить дифференциальную диагностику для исключения РПМ.

Список литературы:

1. Raheel S., Shbeeb I., et al. Epidemiology of Polymyalgia Rheumatica 2000-2014 and Examination of Incidence and Survival Trends Over 45 Years: A Population-Based Study // *Arthritis Care Res (Hoboken)*. – 2017; 69(8):1282-1285.
2. Partington R., Helliwell T., et al. Comorbidities in polymyalgia rheumatica: a systematic review // *Arthritis Res Ther*. – 2018; 20(1):258.
3. Bird H.A., W. Esselinckx A.S. Dixon, et al. An evaluation of criteria for polymyalgia rheumatica. // *Ann Rheum Dis*. – 1979; 38(5): 434–439.
4. Clement J. Michet, Eric L. Matteson. Polymyalgia rheumatic // *BMJ*. – 2008; 336(7647): 765–769.
5. Do J.G., Park J., Sung D.H. Characteristics of Korean Patients with Polymyalgia Rheumatica: a Single Locomotive Pain Clinic Cohort Study // *J Korean Med Sci*. – 2018; 33(36):e241.
6. Jones J.G., Hazleman B.L. Prognosis and management of polymyalgia rheumatica // *Ann Rheum Dis*. – 1981; 40(1): 1–5.
7. Kenneth J. Warrington, Elena P. Jarpa, Cynthia S. Crowson, et al. Increased risk of peripheral arterial disease in polymyalgia rheumatica: a population-based cohort study // *Arthritis Res Ther*. – 2009; 11(2): R50.

ОСТЕОПОРОЗ У МУЖЧИН (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРНЫХ ДАННЫХ)

Абдирамашева Канагат Скаковна

преподаватель

*Международный казахско-турецкий университет Ахмеда Ясави,
Республика Казахстан, г. Туркестан*

OSTEOPOROSIS IN MEN (LITERATURE REVIEW)

Kanagat Abdiramasheva

Lecturer,

*International Kazakh-Turkish University Ahmed Yasavi,
Kazakhstan, Turkestan*