



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

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 Abdiramashева

Lecturer,

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

Аннотация. В статье приведен обзор литературных данных по изучению распространенности остеопороза у мужчин, а также рассмотрены некоторые аспекты патогенеза данного заболевания.

Abstract. The article provides a review of literature data on the study of the prevalence of osteoporosis in men, as well as some aspects of the pathogenesis of this disease.

Ключевые слова: остеопороз; мужчины; распространенность; механизм развития.

Keywords: osteoporosis; men; prevalence; developmental mechanism.

До 1940-х годов остеопороз ассоциировался с дефектом процесса анаболизма костной ткани и не считался заболеванием. Чаще всего он рассматривался неизбежным следствием процесса старения, для лечения которого имелось ограниченное количество лекарств. Бисфосфонаты, впервые синтезированные в 1800-х годах, продемонстрировали, что этот процесс возрастного снижения костной массы, на самом деле, поддается изменению [1].

Остеопороз – это патология костной системы возникающая вследствие дисбаланса между образованием кости и ее резорбцией. Первоначальные исследования остеопороза были проведены у женщин, особенно в период постменопаузы, когда происходит уменьшение или прекращение синтеза эстрогена. По результатам проведенных исследований, частота постменопаузального остеопороза колеблется от 30 % до 40 % [2]. Оценки показывают, что у 50 % женщин и 20 % мужчин в возрасте старше 50 лет переломы в основном связаны с остеопорозом. Перелом тазобедренного сустава является наиболее грозным, приводящим к последующей инвалидности, смертности и затратам – как личных, так и общественных. С увеличением продолжительности жизни, по оценкам исследователей, число людей, страдающих остеопорозом, удвоится в течение следующих 20 лет. Следовательно, ожидается рост числа переломов, с неизбежным увеличением финансового бремени для систем здравоохранения [1].

Большинство исследований посвящены изучению данного заболевания среди женщин в постменопаузе, хотя, и у мужчин переломы являются не редким осложнением данного заболевания. Рассмотрение остеопороза, как широко распространенного заболевания среди женщин в постменопаузальном периоде, привели к снижению значимости изучения данного заболевания среди мужчин. Эпидемиологические исследования, однако, показывают, что около 30 % всех переломов бедер встречается у лиц мужского пола [3].

Многие эпидемиологические и обсервационные исследования проведенные в последние годы показали, что остеопороз у мужчин становится все более важной клинической проблемой, которая заслуживает такого же внимания, как и постменопаузальный остеопороз у женщин. Было выявлено, что риск возникновения переломов по причине остеопороза, на самом деле больше, чем вероятность развития рака простаты. Примерно один из каждых четырех-пяти переломов бедра у людей старше 50 лет встречаются у мужчин, однако точное количество мужчин, страдающих остеопорозом в большинстве случаев не известно [4].

По мнению Waldemar Misiorowski, с увеличением продолжительности жизни во многих странах, частота возникновения переломов остеопорозного происхождения как у женщин, так и у мужчин имеет тенденцию к увеличению. Остеопорозные переломы являются основной причиной заболеваемости и смертности среди пожилых мужчин. Риск по меньшей мере одного типичного остеопорозного перелома у 50-летнего мужчины оценивается примерно в 13 % (у женщин около 40%), а у 80-летнего мужчины эта цифра увеличивается до 25 %. Риск перелома позвонка у мужчин вдвое меньше, чем у женщин, а риск перелома проксимального отдела бедра у пожилых мужчин составляет 5-6 %, по сравнению с 16-18 % у женщин. В то же время смертность от перелома бедра, позвонков и других крупных переломов, значительно выше у мужчин, по сравнению с женщинами [5]. Таким образом, не смотря на то, что уровень заболеваемости у мужчин ниже по сравнению с женщинами, показатели смертности от переломов по причине остеопороза выше среди лиц мужского пола, чем у противоположного пола.

Поскольку, средний возраст населения продолжает увеличиваться, ожидается, что заболеваемость остеопорозом у мужчин значительно возрастет. Хотя в последние годы было проведено много исследований по профилактике и лечению, патогенез ломкости скелета у мужчин остается неясным [6]. Во многих литературных источниках приводятся такие вторичные причины развития остеопороза как, злоупотребление алкоголем, избыток глюкокортикоидов (либо терапия глюкокортикоидами, либо синдром Кушинга), гипогонадизм или гиперпаратиреоз. Однако в большинстве случаев причина остеопороза не может быть идентифицирована (так называемый идиопатический остеопороз) [1].

Эстрогены и андрогены влияют на рост и поддержание скелета и отвечают за его половой диморфизм. Дефицит эстрогена при менопаузе или снижение концентрации как эстрогенов, так и андрогенов у пожилых мужчин способствует развитию остеопороза, одного из самых распространенных метаболических заболеваний в пожилом возрасте. Эстрогены

и андрогены способствуют приобретению костной массы в период полового созревания и помогают поддерживать ее в дальнейшем. Снижение уровня эстрогена у женщин в период менопаузы или эстрогенов и андрогенов у мужчин в более позднем возрасте приводит к потере костной массы и развитию остеопороза. Связь между снижением уровня эстрогена при менопаузе и развитием остеопороза была впервые отмечена в 1940 году Фуллером Олбрайтом в оригинальной статье, в которой он ввел термин «постменопаузальный остеопороз». В последующие 50–60 лет внимание к постменопаузальному остеопорозу росло в геометрической прогрессии и это состояние было признано одним из наиболее распространенных нарушений обмена веществ у пожилых женщин. Но, проведенные многочисленные исследования показали, что остеопороз является многофакторным заболеванием обоих полов, при котором снижение функции яичника или яичка является лишь одним из механизмов, а главной причиной развития остеопороза признан возраст пациентов.

В результате достижений в понимании клеточных и молекулярных механизмов остеопороза «эстроген-ориентированная» парадигма остеопороза как заболевания, в значительной степени вызванного снижением половых гормонов, постепенно меняясь дает основание признать, что возрастные процессы играют первостепенную роль в развитии остеопороза. Потеря костной массы у обоих полов начинается в течение 10 лет после достижения максимальной массы кости, которая наблюдается в третьем десятилетии жизни и не зависит от каких-либо изменений в уровнях половых стероидов, как у экспериментальных животных, так и у людей. Фактически, значительная часть потери губчатой кости у женщин с достаточным количеством эстрогена связана с возрастом и не зависит от эстрогена. При менопаузе потеря губчатой кости в позвоночнике ускоряется. Важно, однако, что «менопаузальная» потеря костной массы является комплексом, вызванным дефицитом эстрогена и старением как таковым, причем дефицит эстрогена, возможно, является более критичным для потери кости в позвоночнике по сравнению с потерей кости в бедре и всего тела [7].

Таким образом, несмотря на то, что остеопороз широко распространен среди женщин, это не уменьшает его важности и среди лиц мужского пола. Ранняя диагностика и лечение остеопороза у мужчин может предотвратить переломы, связанные с остеопорозом, тем самым снижая заболеваемость и смертность от этого заболевания.

Список литературы:

1. Coughlan T., Dockery F. Osteoporosis and fracture risk in older people // Clin Med (Lond). – 2014; 14(2):187-91.
2. Sadat-Ali M., AlElq A. Osteoporosis among male Saudi Arabs: a pilot study // Ann Saudi Med. – 2006; 26(6):450-4.
3. Eastell R., Boyle I.T., et al. Management of male osteoporosis: report of the UK Consensus Group // QJM. – 1998;91(2):71-92.
4. Kotwal N., Upreti V., et al. A Prospective, Observational Study of Osteoporosis in Men // Indian J Endocrinol Metab. – 2018; 22(1):62-66.
5. Misiorowski W. Osteoporosis in men // Prz Menopauzalny. – 2017; 16(2):70-73.
6. Okazaki N., Burghardt A.J., et al. Bone microstructure in men assessed by HR-pQCT: Associations with risk factors and differences between men with normal, low, and osteoporosis-range areal BMD // Bone Rep. – 2016; 5:312-319.
7. Almeida M., Laurent M.R., et al. Estrogens and Androgens in Skeletal Physiology and Pathophysiology // Physiol Rev. – 2017; 97(1):135-187.