



Министерство здравоохранения и социальной
защиты населения Республики Таджикистан



ГОУ «Таджикский государственный медицинский
университет имени Абуали ибни Сино»

Том 2

73-я годовичная научно-практическая конференция
с международным участием, посвященная «Годам развития
цифровой экономики и инноваций 2025-2030 гг.»

«Наука и образование для здоровья нации»

Материалы конференции



31 октября 2025 года
г. Душанбе



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**



**ГОУ «ТАДЖИКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени АБУАЛИ ИБНИ СИНО»**

ИЛМ ВА ТАҲСИЛОТ БАҲРИ СОЛИМИИ МИЛЛАТ

НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ

**SCIENCE AND EDUCATION FOR THE
HEALTH OF THE NATION**

Материалы годичной (73-ой) научно-практической конференции
«Наука и образование для здоровья нации» с международным участием

ТОМ 2

**(Стоматология, теоретические дисциплины,
фармация, фармакология и тезисы на английском языке)**

Душанбе

31.10.2025

Организационный комитет конференции

Абдуллозода Дж.А.	Председатель оргкомитета, министр здравоохранения и социальной защиты населения РТ, д.м.н., профессор
Мухиддин Н.Д.	Заместитель председателя оргкомитета, ректор ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», д.м.н., профессор
Икромии Т.Ш.	Заместитель председателя оргкомитета, проректор по науке и инновации ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», д.м.н., профессор
Члены оргкомитета	
Юсуфи С.Дж.	Первый заместитель министра здравоохранения и социальной защиты населения РТ Академик НАНТ, д.фарм.н., профессор
Ашуриён Ш.С.	Начальник управления медицинского и фармацевтического образования, кадровой политики и науки МЗ и СЗН РТ, д.м.н.
Додхох Дж.С.	Проректор по учебной работе ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», д.м.н., профессор
Хусейнзода З.Х.	Проректор по лечебной работе ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», д.м.н., профессор
Ахрориён З.А.	Проректор по идейно-воспитательной работе ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», к.м.н., доцент
Каландарзода Ё.К.	Проректор по хозяйственно-административной части ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», к.б.н., доцент
Али-Заде С.Г.	Начальник отдела науки и инноваций, к.м.н., доцент, ответственный секретарь
Саидзода Б.И.	Декан медицинского факультета, д.м.н., доцент
Набизода М.Х.	Декан медицинского факультета, к.м.н.
Давлатзода Б.Х.	Декан педиатрического факультета, к.м.н., доцент
Аминов Р.С.	Декан стоматологического факультета, к.м.н.
Гулахмадзода З.Г.	Декан фармацевтического факультета, к.ф.н.
Бахтиёрова Н.Б.	Декан медико-профилактического факультета, доктор PhD
Зарифи Н.А.	Руководитель службы ректора, доктор PhD
Назарзода Х.Н.	Начальник международного отдела, доктор PhD
Сафаров Б.И.	Начальник управления развития кадров, к.м.н., доцент
Абдуллозода С.М.	Начальник учебно-методического управления, к.м.н., доцент
Махмудзода Х.Р.	Директор центра стратегического развития и менеджмента, к.м.н.
Табариён Б.С.	Директор НИИ фундаментальной медицины, д.м.н., профессор
Неъматзода О.	Начальник отдела подготовки научных кадров, к.м.н.
Джамолова Р.Дж.	Ученый секретарь ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», к.м.н., доцент
Бобохочаев О.И.	Ответственный редактор журнала «Наука и образование», д.м.н., профессор
Тагаймуродов Ш.К.	Председатель комитета по делам молодежи
Холматов П.К.	Ведущий специалист отдела науки и инноваций, к.м.н., доцент
Салимов Дж. С.	Ведущий специалист отдела науки и инноваций, к.м.н., доцент
Мавлонова С.Н.	Специалист отдела науки и инноваций, к.м.н., доцент
Умарова З.Д.	Специалист отдела науки и инноваций
Сироджов С.М.	Специалист отдела науки и инноваций
Нарзиева Ф.А.	Специалист отдела подготовки научных кадров
Субханова Г.С.	Специалист отдела подготовки научных кадров
Мананова П.И.	Специалист отдела подготовки научных кадров
Нарзуллозода М.Дж.	Специалист отдела подготовки научных кадров
Алиева Н.Ш.	Заведующая кафедрой русского языка, к.п.н.
Амирджонзода Х.С.	Директор центра перевода отраслевой литературы и научной терминологии
Мазиев М.Г.	Главный редактор газеты «Ворисони Сино»
Назриев Н.Х.	Заведующий типографией ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»
Болтаева Л.Х.	Заведующая библиотекой
Файзов Э.М.	Начальник отдела социального маркетинга
Азизов Дж.Н.	Директор центра информационных технологий
Сафаралиев Ф.Б.	Администратор сети
Тошев Х.Т.	Специалист международного отдела

НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ

Вступительное слово ректора ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибн Сино»

д.м.н., профессора Мухиддина Нуриддина Давлатали

**Уважаемые коллеги, distinguished гости, представители международных организаций,
друзья и партнёры из разных стран!**

С глубоким чувством чести и ответственности я приветствую Вас от имени Таджикского государственного медицинского университета имени великого Абуали ибни Сино - ведущего научного и образовательного центра Республики Таджикистан - на 73-ю годовую международную научно-практическую конференцию «Наука и образование для здоровья нации».

Сегодня наша конференция становится всемирной трибуной врачей, учёных и педагогов, объединяющей профессионалов из Азии, Европы и Ближнего Востока в духе научного братства и гуманистической миссии медицины. Это событие - не просто традиция, это национальный и международный форум, где рождаются идеи, определяющие будущее здравоохранения, образования и научного прогресса.

Мы живём во времена, когда наука перестала иметь границы, а медицинское знание стало общей валютой человечества.

Наш университет с гордостью утверждает свою роль в глобальном образовательном и исследовательском сообществе, являясь надёжным партнёром Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Всемирной медицинской ассоциации (WMA), Всемирной федерации медицинского образования (WFME), ЮНЕСКО, UNICEF, Азиатской ассоциации медицинских вузов, а также ведущих университетов России, Ирана, Китая, Казахстана, Беларуси, Азербайджана, Узбекистана, Кыргызстана и многих других стран.

Наша конференция демонстрирует, что вклад Таджикистана в мировую медицинскую науку - реален, растёт и уважаем. Мы не просто принимаем международные стандарты - мы участвуем в их формировании, адаптируя их к реалиям и потребностям Центральной Азии, где здоровье человека напрямую связано с климатом, культурой, историей и социальными вызовами.

Наш университет - не просто образовательное учреждение.

Это - школа служения народу, лаборатория идей, кузница кадров, формирующая новое поколение врачей, исследователей и управленцев, готовых действовать во имя жизни и гуманизма. Мы гордимся тем, что философия Абуали ибни Сино - великого врача и мыслителя человечества - продолжает жить в наших стенах: соединять разум и сострадание, науку и этику, национальную идентичность и глобальное мышление.

ТГМУ стремится воспитывать врача XXI века - компетентного, технологически грамотного, духовно зрелого и морально устойчивого специалиста, способного работать в любой стране мира, но не теряющего связи с народом, которому он служит.

Качество медицинского образования — это сегодня вопрос не только академический, но и стратегический. Мы придерживаемся принципов прозрачности, доказательности, междуна-

родной аккредитации и постоянного совершенствования, чтобы каждая программа, каждый курс, каждая исследовательская инициатива отвечали требованиям глобальной медицины.

Вместе с международными организациями и партнёрами ТГМУ развивает проекты по цифровизации медицинского образования, обеспечению равного доступа к обучению и здравоохранению, укреплению роли женщин в науке, модернизации клинических стандартов и подготовке специалистов для работы в экстремальных и кризисных условиях.

Цель нашей конференции соответствуют духу Национальной стратегии развития Республики Таджикистан до 2040 года, в которой здоровье человека признано основным ресурсом прогресса, стабильности и единства общества.

Медицина - это наука, но прежде всего - это язык человечности. Наши студенты и преподаватели, наши коллеги из разных стран объединены одной идеей: что здоровье - это право, а не привилегия; что знание - это инструмент служения, а не превосходство.

Сегодня, когда мир сталкивается с глобальными угрозами - пандемиями, изменением климата, демографическими и миграционными кризисами, - только объединённая наука, основанная на солидарности и взаимопомощи, может стать ответом на вызовы времени.

Мы твёрдо убеждены, что международное партнёрство в здравоохранении - это не альтернатива, а единственный путь к устойчивому миру и социальной справедливости.

Выражаю искреннюю благодарность всем авторам представленных работ, модераторам, экспертам, партнёрам, спонсорам и зарубежным гостям, чьё участие делает нашу конференцию подлинно международной.

Благодарю правительство Республики Таджикистан, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, международные организации и дипломатические миссии, оказывающие поддержку в укреплении системы медицинского образования и науки.

Пусть эта конференция станет мостом между поколениями, науками и континентами. Пусть в её стенах рождаются идеи, способные менять судьбы людей. Пусть наши исследования и дискуссии послужат во имя мира, знания и здоровья каждой нации, каждого человека, каждой семьи.

В этой конференции собрались те, кто делает невозможное возможным. Вы - врачи, учёные, педагоги, исследователи - люди, чья работа измеряется не только успехами науки, но и спасёнными жизнями.

Да будет наша конференция символом единства мировой медицинской семьи, триумфом знания, нравственности и профессионального долга.

Во имя науки. Во имя человека. Во имя здоровья народов мира.

Абдукадырова Н.Б., Усмонов Ф.К.
СОВРЕМЕННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ И СОСТОЯНИЕ ПАТОЛОГИИ ВНЧС В КЛИНИКЕ
ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

1. Кафедра хирургических предметов Alfraganus University, Узбекистан
2. Кафедра госпитальной ортопедии Ташкентский государственный медицинский университет, Узбекистан

Цель исследования. Изучить распространенность и нозологические формы височно - нижнечелюстного сустава.

Материал и методы. Анализ, изучение и обобщение отечественной и зарубежной литературы.

Результаты исследования. Нарушения окклюзии зубов являются распространенной патологией челюстно - лицевой области, они также способствуют развитию патологии височно - нижнечелюстного сустава. Нарушения окклюзии лежат в основе дисфункции ВНЧС. Также было выявлено, что смещение и вывих суставного диска связаны с нарушением окклюзионных контактов при различных движениях нижней челюсти. Следует добавить, что патологические изменения в ВНЧС суставе могут возникнуть также в результате инфекционных заболеваний. Эффективным методом лечения нарушений окклюзии является избирательное шлифование зубов. Оно имеет целью устранение преждевременных окклюзионных контактов, которые приводят к наиболее опасной травматической перегрузке зубов. Возможность таких контактов и перегрузки возрастает при пародонтозе, так как при этом заболевании нарушается физиологический процесс стираемости твердых тканей зубов.

Выводы. У 40 % населения в возрасте от 20 до 60 лет по данным ВОЗ встречается мышечно-суставная дисфункция. По данным статистики каждый 15-й вывих - это вывих височно-нижнечелюстного сустава. А на долю привычных вывихов приходится до трети всех случаев. По данным ВОЗ, артритом страдает каждый десятый житель планеты. Чаще болеет работоспособное население в возрасте от тридцати до пятидесяти лет. По данным ВОЗ деформирующим артрозом суставов страдают 5% населения Земли.

Абдурахимов А.Х., Джонибекова Р.Н., Хабибов С.С.
СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ВРГН С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПРОГРАММЫ «ОЦЕНКА ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ И ЗУБНЫХ
РЯДОВ».

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибн Сино.
Таджикистан. НМЦ «Шифобахш». Таджикистан

Цель исследования. Повышение эффективности диагностики с использованием компьютерной версии оценки положения зубных рядов и апикальных базисов у больных с ВРГН и различными аномалиями окклюзии.

Материал и методы. Проведено обследование у 100 больных с расщелиной губы и нёба после операции хейло и уранопластики, у которых имеются различные аномалии окклюзии зубных рядов в возрасте от 10 до 18 лет. Обследование выполнялось в условиях базы кафедры ЧЛХ, отделения ЧЛХ для детей и подростков НМЦ «Шифобахш». Все пациенты были распределены на группы: 1 группа – 57 пациентов с вертикальным типом роста, 2 группа – 19 пациентов с нейтральным типом роста, 3 группа – 24 пациентов с горизонтальным типом роста. Все пациенты прошли комплексное ортодонтическое обследование, включающее фотодиагностику, снятие оттисков и оцифровку моделей зубных рядов в компьютерные 3D модели, расчеты антропометрических параметров, расчет ТРГ. С помощью разработанной нами компьютерной программы были изучены размеры зубов, зубных рядов, апикальных базисов, дана оценка окклюзии зубных рядов. Также определены линейные и угловые параметры челюстей на ТРГ головы в боковой проекции.

Результаты исследования. Для диагностики положения зубных рядов нами предложены антропометрические точки. Установлена стабильность положения точки НС (первая пара небных складок), при нормальном смыкании зубных рядов или перемещении зубов. Также использовались уже известные измерительные точки: I – смыкание центральных резцов, К – вершина бугров клыков, М – точка смыкания мезиального щечного бугра верхнего первого моляра и фиссуры между буграми первого моляра нижней челюсти. Точка LP – координатная точка, образованная на пересечении линии N-Po и окклюзионной линией OcP. Установлена прямая зависимость суммы размеров 4-х резцов верхней челюсти и расстояния LP-Mв равного 1,6. В то же время отношение расстояние LP до первых моляров равно 1,59. Для определения аномалии окклюзии и постановки правильного диагноза изучены сагиттальные, вертикальные и трансверсальные параметры зубных рядов и апикальных базисов. После расстановки антропометрических точек определения состояния и вида окклюзии зубных рядов относительно точки LP компьютерная версия позволяет производить сопоставление полученных данных до в процессе, и после лечения, сопоставлять их с параметрами нормы, выводя значения в виде сводной таблицы отчетов с указанием отклонений антропометрических параметров от норм в реальном (мм) и в процентном (%) выражении, а так же создавать банк данных.

Выводы. Разработанная нами компьютеризированная версия оценки состояния зубов, зубных рядов, и апикальных базисов относительно общего параметра LP является удобным инструментом, созданным для облегчения выбора тактики лечения в повседневной практике врача-ортодонта, а также сочетающим в себе современные методы и цифровые технологии для диагностики различных аномалии окклюзии зубных рядов.

Абдурахмонов А.З., Худоёров С.А., Гаффоров Н.М.
САНАЦИЯ ПОЛОСТИ РТА ПОСЛЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Изучить эффективность проведения санации полости рта после ортодонтического лечения у детей и подростков.

Материал и методы. Для исследования были проанализированы результаты обследования 51 ребёнка. Все пациенты находились под наблюдением и проходили лечение у врача-ортодонта на кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии НКЦ «Стоматология» и в ГДСП №2 в период с 2023 по 2025 гг.

У них диагностировали: открытый прикус – 6 (11,8%), мезиальный прикус – 12 (23,5%), сужение верхней челюсти – 14 (27,5%), глубокий травмирующий прикус – 8 (15,7%), состояние после операции твёрдого и мягкого нёба – 11 (21,5%).

Результаты исследования. Дети были распределены на три группы: первая группа – в период молочного прикуса, вторая группа – в период сменного прикуса, третья группа – в период постоянного прикуса. У первой и второй групп в период молочного и сменного прикуса мы использовали съёмные ортодонтические аппараты. У третьей группы в период постоянного прикуса использовали несъёмные ортодонтические аппараты. После ортодонтического лечения всем группам проводили профессиональную чистку зубов и санацию полости рта. У всех групп провели повторные лабораторные исследования – ортопантограмму и телерентгенограмму с целью уточнения качества лечения. После ортодонтического лечения у пациентов первой группы состояние полости рта оценивалось как удовлетворительное, без воспалительных процессов. У пациентов второй группы наблюдение и санация были затруднены из-за смены молочных зубов на постоянные. У третьей группы наблюдался налёт вокруг брекетов и на вестибулярной поверхности зубов, а также гипертрофия и гиперемия в лёгкой стадии маргинальной части десны. У пациентов после операции на губе и нёбе выявлялись сложные деформации зубочелюстной системы по сравнению с другими пациентами, в связи с чем требовался индивидуальный подход, внимание родителей и лечащего врача.

Выводы. Таким образом, наше обследование показало, что для улучшения состояния стоматологического здоровья детей до, во время и после ортодонтического лечения необходимо проводить своевременную санацию полости рта. С целью профилактики заболеваний зубочелюстной системы у данных пациентов в обязательном порядке проводятся санитарно-просветительные беседы с родителями.

Абдурахмонов А.З., Назаров Дж.Р., Иззатова А.Х.
ВРОЖДЁННЫЕ УКОРОЧЕННЫЕ УЗДЕЧКИ ЯЗЫКА У ДЕТЕЙ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА АНАТОМИЧЕСКОЕ ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии, кафедра анатомии человека им. Я.А. Рахимова
ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Изучить влияние и характер врождённого укорочения уздечки языка у детей и его влияние на анатомическое формирование зубочелюстной системы.

Материал и методы. Проведён анализ результатов обследования и лечения 15 детей при обращении в НКЦС ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино в 2024 г. Всем детям проведены клинические, фотометрические и рентгенологические исследования. Возраст детей составлял от 1 года до 12 лет.

Результаты исследования. В процессе обследования детей были обнаружены три стадии врождённого укорочения уздечки языка: первая стадия врождённого укорочения уздечки языка не влияет на формирование речи и зубочелюстную систему. Вторая стадия врождённого укорочения уздечки языка влияет на формирование речи и зубочелюстную систему, но родители и сами дети не замечают этих недостатков. Третья стадия врождённого укорочения уздечки языка выявляется врачами-неонатологами в родильных домах во время осмотра, и ребёнку оказывается хирургическая помощь.

Среди выявленных патологий чаще всего встречается вторая стадия врождённого укорочения уздечки языка, что приводит к нарушениям речи, формированию зубочелюстной системы и прикуса. При второй стадии дети обычно не жалуются, морфологические и функциональные нарушения развития языка и зубочелюстной системы выражены незначительно. Данная патология выявляется у пациентов в ходе обследования, проводимого по поводу других заболеваний.

Выводы. Таким образом, наши исследования показали, что вторая стадия врождённого укорочения уздечки языка оказывает наибольшее влияние на анатомо-функциональное развитие языка, а также на формирование прикуса и зубочелюстной системы.

Абдурахмонов А.З., Дабиллова Н.М., Рахимова Г.К.
СПОСОБЫ ПРИМЕНЕНИЯ ОБТУРАТОРА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ДЛЯ РАННЕГО ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННОЙ ОДНОСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЁБА

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Изучить эффективность применения стоматологического obturator для раннего ортодонтического лечения детей с врождённой односторонней расщелиной губы и нёба.

Материал и методы. Проведён анализ результатов обследования и коррекции 24 новорождённых детей с врождённой односторонней расщелиной верхней губы и нёба. Из них с врождённой односторонней сквозной расщелиной губы и нёба – 11 (45,8%), с изолированной врождённой односторонней расщелиной губы и нёба – 13 (54,2%). Исследование проведено в период 2023-2025г.

Всем больным проведены клинические, фотометрические, лабораторные исследования, изготовлены диагностические модели челюстей.

Результаты исследования. Вскармливание детей с данной патологией является одной из сложных и в тоже время важных проблем как для родителей, так и для самого ребёнка. Больные разделены на две группы. Первую группу составили пациенты с полной односторонней расщелиной губы и нёба. Вторую группу – с изолированной расщелиной верхней губы.

У детей обеих групп с данной патологией при грудном вскармливании возникали трудности, обусловленные наличием расщелины. Эти сложности были особенно выражены в случаях со сквозной односторонней расщелиной губы и нёба.

В настоящее время в нашей клинике с первых дней рождения ребёнка изготавливается «Обтуратор стоматологический для раннего ортодонтического лечения детей с врождённой односторонней расщелиной губы и нёба», который предназначен только для сквозной односторонней расщелины губы и нёба. Это очень важный и сложный этап работы врачей – неонатолога и ортодонта, который реализуется с первых дней и недель жизни ребёнка. Первое кормление ребёнка с данным обтуратором проводится в присутствии неонатолога и ортодонта, далее проводится обучение правильного использования данного обтуратора среднего медперсонала и родителей ребёнка. При этом обращают внимание родителей на то, что кормление ребёнка с данной патологией проводится обязательно в полувертикальном положении.

У детей с изолированной сквозной односторонней расщелиной губы не было необходимости в изготовлении данного аппарата.

Выводы. Наши исследования показали, что своевременное применение стоматологического обтуратора для раннего ортодонтического лечения детей с врождённой односторонней расщелиной губы и нёба обеспечивает грудное и искусственное вскармливание, снижает риск развития соматических заболеваний и способствует профилактике вторичной деформации зубочелюстной системы.

Арутюнян В.И., Воробьева Ю.Б.

«СКРИНИНГ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ: СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ИЗОЛЯЦИИ И ЛЕЧЕНИЯ.»

Кафедра общей стоматологии ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова». Россия.

Цель исследования. Изучить распространенность и причины некариозных поражений пришеечной области зубов у жителей Санкт-Петербурга, разработать методы профилактики травмирования тканей и сравнить эффективность различных методов реставрации таких дефектов.

Материал и методы. В исследовании участвовали 100 человек, заполнивших 35-вопросный опросник (Google Forms) о демографических, пищевых, гигиенических и стоматологических факторах. У них измерили pH ротовой жидкости сертифицированными лакмусовыми полосками с соблюдением протокола производителя. Эксперимент провели на 30 удаленных зубах, разделенных на три группы: контрольная (реставрация композитом Nanofill Flow), с горизонтальным и с вертикальным армированием волокнами СВМПЭ. Оценивали микроинфильтрацию 2% метиленовым синим и прочность на прессе Shimadzu. Используемое оборудование и ПО: Autodesk Softimage, Fusion 360, слайсер Anycubic Photon Workshop, 3D-принтер Anycubic Photon Mono 4K, фотополимер Anycubic Tough Resin, медицинский силикон Flexilis. Статанализ в Excel: корреляция Пирсона, многофакторная регрессия и t-критерий Стьюдента.

Результаты исследования. Для изучения распространенности некариозных поражений (НП) зубов пришеечной локализации и ключевых факторов риска НП было проведено исследование на выборке из 100 человек (N=100) г. Санкт-Петербурга (41% мужчин, 59% женщин). Сбор данных контролировался медицинским персоналом для соблюдения стандартизированного протокола. Общая распространенность НП в выборке составила 30%. Группа с дефектами оказалась достоверно старше (53.0 ± 16.7 лет против 38.1 ± 18.1 лет в общей выборке, $p < 0.05$), что соответствует кумулятивной модели патогенеза. Ключевые факторы риска появления НП в пришеечной области: 1) Низкий pH слюны является главным фактором риска (OR=0,40, $p < 0,01$), это означает, что при снижении pH на единицу вероятность наличия дефекта увеличивается примерно в 2.5 раза. 2) Выявлена значимая связь НП с хроническими заболеваниями ЖКТ (гастрит, язвенная болезнь, рефлюкс: OR=3.10, $p < 0.05$); 3) Неправильная техника чистки зубов также представляет значительный риск (OR=2,80, $p < 0,05$); 4) Стоматологический статус: Группа с дефектами имела значимо большее количество отсутствующих (6.57 против 3.75) и пломбированных зубов (8.43 против 5.97), что является косвенным маркером долгосрочного неблагоприятного стоматологического статуса. Методика реставрации включала препарирование, адгезивную обработку (E-Bond DC) и три метода нанесения композита: 1. Жидкотекучий Nanofill Flow; 2. Композит «Гусеница» с горизонтальным расположением нитей и покрытием Nanofill Flow; 3. Композит «Гусеница» с вертикальным расположением нитей и покрытием Nanofill Flow. Наилучшие результаты показала 3-я группа с модулем упругости 1,39 ГПа, что на 50,6% выше классического метода и на 297% выше горизонтальной техники. Оценка прилегания краев у 57 пациентов показала: через 18 месяцев краевая проницаемость в контрольной группе (традиционный композит) составила 10%, а в основной группе (с «Гусеницей») — лишь 1%, что подтверждает их высокую герметичность.

Результаты исследования подтвердили, что использование металлического клампа приводит к травмированию твёрдых тканей зуба, что способствует развитию послеоперационной гиперестезии. В эксперименте стальной кламп нарушал целостность покрытия из артикуляционного спрея на удаленных зубах. Для решения проблемы разработаны силиконовые амортизирующие накладки методом 3D-моделирования и литья из медицинского силикона Flexilis. Сравнительные микрофотографии показали: металлический кламп оставляет глубокие царапины и сколы эмали, а силиконовая накладка не вызывает видимых повреждений, сохраняя целостность зуба.

Выводы. Исследование подтвердило высокую распространенность некариозных поражений (НП) пришеечной области зубов у жителей Санкт-Петербурга (30%). Главными факторами риска их возникновения являются: низкий pH ротовой жидкости (основной фактор: снижение pH на единицу увеличивает риск в 2.5 раза), наличие хронических заболеваний ЖКТ и неправильная техника чистки зубов. Группа с дефектами была достоверно старше, что подтверждает кумулятивную модель развития патологии. В части лечения доказано, что реставрация с вертикальным армированием волокном «Гусеница» превосходит традиционные методы, показав на 50.6% более высокий модуль упругости и практически полное отсутствие краевой проницаемости (всего 1% против 10% в контрольной группе через 18 месяцев). Кроме того, исследование выявило, что использование металлических клампов травмирует ткани зуба, вызывая послеоперационную гиперестезию. В качестве решения были разработаны и успешно протестированы атравматичные силиконовые накладки, изготовленные с применением 3D-моделирования и литья из медицинского силикона Flexilis.

Блашкова С.Л., Крикун Е.В., Блашкова Ю.В.

ПРОГНОЗИРУЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ В ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА: АЛГОРИТМЫ, ОБЪЕДИНЯЮЩИЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ЗАЩИТУ ПАЦИЕНТА

Кафедра терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России (г. Казань), кафедра терапевтической стоматологии и пародонтологии ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России (г. Москва), Россия

Цель исследования. Повышение эффективности диагностики и комплексного лечения пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом.

Материал и методы. Нами было проведено обследование 93 лиц, среди которых было выявлено 65 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом, методом рандомизации поделенных на опытную группу (n=46) и контрольную (n=39). 28 добровольцев со здоровым пародонтом составили сравнения. При клиническом обследовании определяли гигиеническое состояние полости рта с помощью упрощенного индекса гигиены по Green – Vermillion (OHI-S), состояние тканей пародонта оценивали по индексу ПИ по Расселу, кровоточивость десны по индексу SBI. Иммунологические показатели ротовой жидкости по содержанию цитокинов IL-1 β , IL-4, IL-6, IL-10, TNF- α и IG A. Исследование бактериального содержимого пародонтального кармана до и после обработки лазером (Система Мультидент 5). В дополнение к традиционным методам лечения (профессиональная гигиена, борьба с биопленкой, медикаментозное) 46 пациентам из опытной группы проводилось лечение пародонтальных карманов диодным лазером, длина волны 980 нм. Группу контроля составили 39 пациентов – лечение не включало применение лазера.

Результаты исследования. Через месяц после применения лазерной обработки пародонтальных карманов бактериальная обсемененность пародонтальных карманов в среднем, снижается в 2 раза. Содержание IL-1 β в слюне у пациентов обеих групп до лечения было одинаковым (10,59 пг/мл и 10,27 пг/мл в опытной и контрольной группах соответственно), что превысило содержание IL-1 β в слюне здоровых добровольцев в 5 раз. Через 6 месяцев после лечения уровень IL-1 β в группе, где применялся лазер, снизился в 2 раза, тогда как в контрольной группе только в 1,72 раза. Содержание Ig A до лечения у пациентов обеих групп составлял 5,5 г/л, что в 2,4 раза превысило содержание Ig A у здоровых добровольцев. Через 6 месяцев после лечения мы наблюдали снижение уровня Ig A у пациентов с применением диодного лазера в 1,79 раза, а у пациентов контрольной группы в 1,34 раза.

Выводы. Установлены статистически значимые взаимосвязи содержания изучаемых цитокинов в ротовой жидкости пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта и значений стоматологических индексов. Определение уровней цитокинов в смешанной слюне у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта является как прогностическим фактором, так и одним из средств мониторинга течения заболевания. Применение диодного лазера позволяет проводить эффективную деконтаминацию содержимого пародонтального кармана, что приводит к ускорению сроков регенерации, увеличивает периоды ремиссии и повышает качество жизни пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом.

Бобкова И.Л.

АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН ДЕПУЛЬПИРОВАНИЯ ЗУБОВ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Кафедра терапевтической стоматологии ИПКиПКЗ УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск. Беларусь

Цель исследования. Изучить частоту и причины депульпирования зубов на стоматологическом приёме по данным ретроспективного анализа медицинской документации.

Материал и методы. Нами проведен анализ причин депульпирования зубов по клиническим и ортопедическим показаниям. На базе УЗ «4-я городская стоматологическая поликлиника г. Минска» было осмотрено 240 амбулаторных карт пациентов в возрасте от 18 до 74 лет за период 2020-2025 гг.

Результаты исследования. Осмотр показал, что с целью лечения депульпировано 104 зуба, из них с

диагнозом хронический пульпит 72 зуба, с диагнозом хронический пульпит в стадии обострения 22 зуба, в 10 случаях зубы депульпировались с диагнозом гиперемия пульпы. В случае депульпирования зубов по ортопедическим показаниям, в подавляющем большинстве случаев (92 зуба) был выставлен диагноз травматический пульпит.

Анализ жалоб выявил, что в случае депульпирования зубов по ортопедическим показаниям, во всех случаях (108 зубов) боль в анамнезе отсутствовала, в то время как в случаях депульпирования с целью лечения боль не отмечалась лишь у 20 пациентов, а при выставлении диагноза гиперемия пульпы боль отсутствовала в половине случаев.

При депульпировании зубов с целью лечения, более половины пациентов (56 зубов) предъявляло жалобы на боли от термических раздражителей, ночные, а также самопроизвольные, постоянные и боли от механических раздражителей (30, 22 и 28 случаев соответственно).

При депульпировании зубов по ортопедическим показаниям, в 100% случаев амбулаторные карты не содержали сведений о глубине кариозной полости и ее сообщении с полостью зуба. Анализ данных о предшествующем лечении выявил, что ранее не были лечены 18 зубов, с одинаковой частотой в зубе находилась постоянная пломба или он был покрыт ортопедической коронкой - по 10 случаев. В 70 амбулаторных картах данные о предшествующем лечении зуба не регистрировались.

При депульпировании зубов с целью лечения болезненное зондирование в одной точке отмечали 94 пациентов, у них же в 16 случаях термическая проба положительна. В 88 случаях амбулаторные карты данных о результатах термической пробы не содержали. В группе пациентов, у которых зубы были депульпированы по ортопедическим показаниям, в подавляющем большинстве случаев данные о результатах основных методов исследования в амбулаторных картах отсутствуют. При депульпировании зубов с целью лечения, в подавляющем большинстве случаев аномалий зубного ряда не выявлено, а атрофия костной ткани на 1/2 длины корня зарегистрирована у восьми пациентов. В амбулаторных картах пациентов, направляемых на депульпирование по ортопедическим показаниям, не содержались данные об аномалиях зубного ряда. Атрофия костной ткани на 1/2 длины корня встречалась у 26 пациентов, а на 1/3 длины корня зуба в единичных случаях.

Выводы. Таким образом, основными причинами депульпирования зубов являются хронический пульпит (39% случаев) и ортопедические показания (38% всех случаев). В большинстве амбулаторных карт пациентов, которым проводилось эндодонтическое лечение по ортопедическим показаниям, отсутствовало обоснование депульпирования зубов с целью последующего протезирования.

Ганиева М., Тохтаходжаева С.Т.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА: АНАЛИЗ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Оценить эффективность современных инновационных методов лечения пародонтита, таких как лазерная терапия и плазмолифтинг, в сравнении с традиционными методами.

Материал и методы. Анализ отечественной и зарубежной научной литературы, опубликованных в ведущих медицинских журналах, клинических исследований и практических случаев применения лазерной терапии и плазмолифтинга в лечении пациентов с пародонтитом. Оценка динамики заживления тканей, уровня воспаления, бактериальной нагрузки и долгосрочных результатов.

Результаты исследования. Лазерная терапия способствует быстрому заживлению тканей, снижает уровень воспаления и уменьшает бактериальную нагрузку. Данный метод основан на антимикробном и биостимулирующем действии лазерного излучения, что позволяет эффективно устранять патогенную микрофлору в пародонтальных карманах. Кроме того, лазерная обработка активизирует процессы регенерации за счёт усиления микроциркуляции и повышения активности фибробластов. В сравнении с механическим кюретажем, лазерная терапия менее травматична и сопровождается меньшим дискомфортом для пациента.

Плазмолифтинг активирует регенерацию тканей за счёт факторов роста, содержащихся в аутоплазме. Метод основан на введении в поражённые участки плазмы пациента, обогащённой тромбоцитами, которая стимулирует выработку коллагена и улучшает метаболизм клеток пародонта. Плазмолифтинг способствует ускоренному заживлению тканей, снижает риск атрофии десны и укрепляет связочный аппарат зубов, обладает длительным противовоспалительным действием, что снижает вероятность рецидивов заболевания.

Совместное применение данных методик показывают лучшие результаты по сравнению с традиционными методами лечения.

Одновременное использование лазерной терапии и плазмолифтинга позволяют достичь комплексного эффекта: лазер эффективно устраняет бактериальную инфекцию и стимулирует кровообращение, а плазмолифтинг способствует восстановлению тканей и укреплению десны. Клинические исследования показывают, что комбинированное применение этих методов значительно сокращает сроки лечения и повышает его эффективность. Кроме того, пациенты отмечают более комфортное прохождение процедур и меньшее количество осложнений по сравнению с традиционными методами лечения.

Выводы. Инновационные технологии, такие как лазерная терапия и плазмолифтинг, значительно повышают эффективность лечения пародонтита, сокращают сроки реабилитации и улучшают прогноз заболевания. Эти методы не только устраняют воспаление, но и способствуют активному восстановлению тканей пародонта, что делает их перспективным направлением в стоматологии.

Глыбовская Т.А., Сандухчян А.В.
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ О ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
Кафедра терапевтической стоматологии ИПКиПКЗ УО «БГМУ». Беларусь.

Цель исследования. Провести оценку знаний родителей по вопросам профилактики кариеса у детей раннего возраста.

Материал и методы. С использованием основных методов статистического анализа были изучены данные амбулаторных карт молодых родителей по поводу интенсивности кариеса, а также было проведено анкетирование молодых родителей по вопросам профилактики кариеса у детей раннего возраста на базе УЗ «Барановичская центральная поликлиника» Барановичская стоматологическая поликлиника №2 в 2024-2025 гг. В исследовании приняло участие 60 пациентов. В качестве объективного показателя, отображающего стоматологический статус пациента, был выбран индекс КПУ. Молодые родители были разделены на 2 группы: первая – от 18 до 25 лет, вторая – от 26 до 35 лет. Проведено анкетирование по следующим вопросам: когда следует начинать уход за полостью рта вашего ребёнка, необходимое содержание фтора в зубной пасте, влияние вредных привычек (длительное сосание пальцев, пустышки) на развитие полости рта и зубов у детей, сроки замены зубной щётки ребёнка, влияние углеводистого рациона питания на развития кариеса зубов.

Результаты исследования. По результатам статистического анализа был установлен средний возраст обратившихся пациентов (молодых родителей); он составил $25,3 \pm 1,5$ года. 87,5% пациентов, обратившихся по поводу распространённости кариеса – женщины; 12,5 % – мужчины. Был изучен индекс КПУ всех молодых родителей, принявших участие в исследовании. Среднее значение индекса КПУ в исследуемой выборке группы 1 составило 6,3, в выборке группы 2 КПУ составило 8,7, что свидетельствует о среднем уровне интенсивности кариеса у молодых родителей и является одной из причин возникновения раннего детского кариеса.

Результаты анализа данных анкет пациентов показали: среди опрошенных в 1-й группе 45% начинают уход за полостью рта ребёнка после прорезывания первого зуба, 40% начинают уход за полостью рта ребёнка после прорезывания всех молочных зубов, 15% после смены на постоянные; в 2-й группе 60% начинают уход за полостью рта ребёнка после прорезывания первого зуба, 30% начинают уход за полостью рта ребёнка после прорезывания всех молочных зубов, 10% после смены на постоянные. В 1-й группе 70% молодых родителей знают необходимое содержание фтора в зубной пасте, 30% не осведомлены. В группе 2 55% не осведомлены, 45% знают необходимое содержание фтора. Обращение к врачу-стоматологу с целью профилактического осмотра в течение года составило 85% в группе 1 и 80% в группе 2. Процент детей, употребляющих конфеты, шоколад, печенье ежедневно составил 65% и 70% соответственно. Среди опрошенных в группе 1 85% знают, какое влияние оказывает длительное сосание пальцев или пустышки на развитие полости рта и зубов у детей, 15% не знают, какое влияние оказывает длительное сосание пальцев или пустышки на развитие полости рта и зубов у детей. В группе 2 соотношение 90% к 10% соответственно. Замена зубной щётки ребёнку раз в 2-3 месяца в группе 1 регистрировалась у 80% опрошенных родителей, в группе 2 – 75%

Выводы. Значительная часть опрошенных (55%) недостаточно осведомлена о гигиене полости рта у детей и способах профилактики кариеса. Значения КПУ свидетельствует о среднем уровне интенсивности и является одной из причин развития РДК. Статистически значимые различия между возрастом молодых родителей и результатами анкетирования были выявлены по вопросам: уход за полостью рта и необходимое содержание фтора в зубной пасте. Информирование группы 2 лучше на 15% и 20% соответственно. По остальным вопросам статистически значимых различий не выявлено.

Глыбовская Т.А., Шейда А.А.
ИЗУЧЕНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ КУРЕНИЯ НА ТКАНИ ПЕРИОДОНТА
Кафедра терапевтической стоматологии ИПК и ПКЗ УО «БГМУ». Беларусь.

Цель исследования. Выявить различия в состоянии тканей периодонта у курящих и некурящих пациентов в возрасте от 20 до 30 лет.

Материал и методы. На базе УЗ «Брестская областная стоматологическая поликлиника» было обследовано 64 человека в возрасте от 20 до 30 лет. В контрольную группу исследования были включены 32 некурящих пациентов. Экспериментальную группу составили остальные 32 пациентов. На приеме стоматологический статус исследовали с помощью упрощенного индекса гигиены ОНI-S (Green, Vermillion, 1964), десневого индекса GI (Loe, Silness, 1963), периодонтального индекса (Russel, 1956, 1967). Было опрошено 35 курящих пациентов с помощью анкетирования.

Результаты исследования. В ходе проведенного обследования было выявлено, что в экспериментальной группе средние значения индексов составили: ОНI-S = 2,6; GI = 1,7; ПИ = 2,3. В контрольной группе - ОНI-S = 1,3; GI = 1,1; ПИ = 1,4. Таким образом, значение индекса гигиены ОНI-S в контрольной группе в 2 раза меньше, чем в экспериментальной, значение десневого индекса GI в 1,5 раза меньше, значение периодонтального индекса в 1,6 раза меньше. Согласно результатам проведенного анкетирования 23,6% респондентов курят электронные сигареты, 45,8% – обычные, 30,6% – и электронные, и обычные. Частота курения в течение дня составила 8,5раз. 62% респондентов отмечают запах изо рта, 24,1% кровоточивость при чистке зубов, 32,1% – появление пигментированного налета на зубах, 22,5% – жжение во рту. Все опрошенные знают о вреде курения. Большинство опрошенных считают, что курение электронных сигарет меньше вредит здоровью.

Выводы. У курящих пациентов группы 20-30 лет риск развития заболеваний периодонта в 1,5 раза выше, чем у некурящих. Курящие осведомлены о вреде курения, однако недооценивают вред курения электронной сигареты.

Глыбовская Т.А., Шепелевич А.С.
ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ОККЛЮЗИОННЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ
Кафедра терапевтической стоматологии ИПКиПКЗ УО «БГМУ». Беларусь.

Цель исследования. Повысить эффективность диагностики, лечения и профилактики кариеса в области фиссур постоянных зубов у детей путем оптимизации тактики лечебно-профилактического запечатывания фиссур.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 30 пациентов в возрасте 6-7 лет. Было проведено изучение состояния окклюзионных поверхностей нижних первых постоянных моляров, герметизация фиссур, лечение кариеса и динамическое наблюдение за состоянием герметиков, пломб и твердых тканей зубов.

Результаты исследования. Изучение одонтоглифики первых постоянных моляров у детей выявило необходимость инвазивной герметизации и профилактического пломбирования у детей, имеющих закрытый тип фиссур. В ходе наблюдения, проведенного через 7-10 суток после процедуры, не выявлено случаев утраты герметика или пломбировочного материала либо других изменений. Через 3 месяца отмечалась частичная утрата герметика с поверхности 3 исследуемых зубов, загерметизированных методом неинвазивного силинга с использованием СИЦ (сохранность СИЦ-герметика равна 83,3 %). Кариеса окклюзионных поверхностей в ходе визуального обследования обнаружено не было (эффективность герметизации 100 %). Через 6 месяцев частичная или полная утрата СИЦ-герметика была обнаружена в области уже у 5 зубов (сохранность СИЦ-герметика 72,2%).

Выводы. При неудовлетворительной и плохой гигиене полости рта у пациентов 6-7 лет в 100 % случаев показана инвазивная герметизация и профилактическое пломбирование постоянных зубов. Хорошая и удовлетворительная гигиена напрямую влияет на сохранность герметика, реставрации и снижает риск возникновения кариозного процесса в интактных зубах. Закрытый тип фиссур создает благоприятные условия для развития кариозного процесса, вследствие чего в таких зубах показано проведение инвазивной герметизации. Эффективность инвазивной герметизации в течение 6 месяцев наблюдения составляет 87,5%, сохранность композитного герметика в течение 6 месяцев составляет 100%.

Гурезов Х.М¹., Якубова З.Х¹., Постников М.А².
КОМПЕТЕНТНОСТЬ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

¹Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Таджикистан

²Кафедра терапевтической стоматологии, Самарский государственный медицинский университет, Россия

Цель исследования. Изучить осведомлённость медицинских работников первичной медико - санитарной помощи на селе по профилактике стоматологических заболеваний.

Материал и методы. Анкетированию были подвергнуты семейные врачи ПМСП района Рудаки. Всего 49 человек. Со всех врачей было получено информативное согласие на анкетирование.

Анкеты содержали 29 вопросов, состоящих из 5 – блоков. 1. Паспортные данные. 2. Вопросы, касающиеся мотивации к профилактике основных стоматологических заболеваний. 3. Вопросы по оценке качества знаний по вопросам профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта. 4. Вопросы, касающиеся само мотивации врачей по вопросам профилактики основных стоматологических заболеваний. 5. Вопросы, касающиеся самооценки врачами своих знаний по вопросам профилактики основных стоматологических заболеваний.

Результаты исследования. По данным анкетирования, установлено, что 46,9% (23 человека) верят в профилактику стоматологических заболеваний, а 53,1% (26 человек) не верят. Мотивацию своих пациентов к выполнению профилактических стоматологических процедур проводят 8,2% семейных врачей. Причиной развития кариеса зубов у детей респонденты ответили следующим образом: злоупотребление сладким 81,6%; недостаток витаминов 46,9%; наследственность и экология 10,2%; недостаток фтора в воде 4,08%. Только 18,4% респондентов считают причиной развития кариеса негигиеническое состояние полости рта. Причиной заболеваний дёсен 32,7% врачей считают негигиеническое состояние полости рта; недостаток витаминов-71,4%; наследственность 57,1%.

По мнению лишь 30,6% (15 человек) самым эффективным профилактическим мероприятием в отношении кариеса зубов является регулярный уход за полостью рта. В то же время было установлено, что сами семейные врачи неадекватно ухаживают за своей полостью рта. Большая часть 81,6% опрошенных врачей не соблюдают режим питания и пьют сахаросодержащие напитки. Чистят зубы один раз в день более половины респондентов 59,2%. При этом средний срок службы зубной щетки составляет от 6 до 9 месяцев. Регулярно используют флоссы лишь 10,3%. При выборе зубной пасты у 91,8% решающую роль играет цена. Недовольны своими знаниями по вопросам стоматологического здоровья 89,8% и хотели бы больше узнать по этой тематике.

Выводы. Таким образом, уровень осведомлённости семейных врачей в сельской местности остаётся на низком уровне и нуждается в коррекции. Необходимо регулярное проведение мероприятий, повышающих их осведомлённость в этом вопросе.

Дабилова Н.М., Рахимова Г.К., Назаров Дж.Р.
ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ
ПРИЁМЕ

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Изучить эффективность профилактики кариеса зубов у детей на амбулаторном стоматологическом приёме.

Материал и методы. На амбулаторном приёме УНКЦ «Стоматология» кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино были проведены исследования 18 пациентов в возрастной категории от 6 до 15 лет, у которых были определены распространенность и интенсивность кариеса зубов. Детей поделили на 2 группы в зависимости от проводимой методики профилактики кариеса.

Результаты исследования. Первую группу составили 9 (50%) пациентов, которым провели реминерализующую терапию по методу Е.В. Боровского и П.А. Леуса (2% раствором натрия фторида, 10% раствором глюконата кальция). На участок измененной эмали накладывали ватные тампоны, увлажненные 10% раствором глюконата кальция в течение 20 минут, меняя их каждые 5 минут, проводили аппликацию 2-4% раствором фторида натрия на 5 минут. После завершения процедуры не рекомендовали принимать пищу в течение 2 часов. Курс реминерализующей терапии состоял из 15-20 аппликаций. В результате проведенного лечения белое пятно полностью исчезало, восстанавливался естественный блеск эмали.

Вторую группу составили 9 (50%) пациентов, которым проводили реминерализующую терапию по методу Г.Н. Пахомова (препарат 3% «Ремодент»). На очищенную поверхность зубов на 15 - 20 минут наносились тампоны, смоченные раствором «Ремодента». Проводили 2-3 процедуры. После них в течение 2 часов не рекомендовалось принимать пищу и чистить зубы. Наиболее выраженное кариес профилактическое действие отмечено на жевательной поверхности зубов.

Выводы. Наши исследования показали, что проведение своевременной профилактики кариеса зубов у детей на амбулаторном стоматологическом приёме позволяет сократить количество посещений стоматологического кабинета в предложенной нами схеме лечения. Сохранение здоровых временных зубов до физиологической смены позволит избежать многих проблем с постоянными зубами в будущем.

Джабборов Ш.А., Джонибекова Р.Н., Юльчиев Р.И., Рахимов Н.М.
ПРИМЕНЕНИЕ PRF ФИБРИНА, ОБОГАЩЁННОГО ТРОМБОЦИТАМИ, ПРИ ФЛЮСАХ ПОСЛЕ
УДАЛЕНИЯ ЗУБА

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.
ООО «Нурбахши замон». Таджикистан

Цель исследования. Изучение нового метода лечения флюсов с использованием PRF.

Материал и методы. На базе кафедры челюстно-лицевой хирургии, ООО «Нурбахши замон», с 2024 по 2025 года было проведено лечение флюса у 25 больных с данным заболеванием. Из них: мужчин 15 и женщин 10. Возраст больных от 18 до 50 лет. В ходе манипуляции были использованы:

- стеклянные пробирки, забор крови самого пациента;
- центрифуга, хирургический пинцет;
- синтетический рассасывающийся монофиломентный шовный материал (нить).

Результаты исследования. Под местной проводниковой анестезией ультракаином 4% - 1.8 мл произведена антисептическая обработка операционного поля, санация лунки удалённого зуба с помощью: кюретажной ложки, раствора хлоргексидина биглюконата 0,05%, нанесение PRF в лунку, наложение швов на лунку удалённого зуба и после рекомендация врача-хирурга пациенту. PRF, использовавшийся в лечении, метод направленной тканевой регенерации (НТР). PRF показал хорошие манипуляционные свойства, оказался простым в использовании. PRF сочетается с методом НТР.

Выводы. Таким образом, PRF широко применяется в стоматологии в амбулаторной хирургии, метод простой и удобный в использовании. PRF предусмотрен для местного применения в сочетании с хирургической стоматологией, для обеспечения регенерации опорных структур, утраченных в результате заболевания пародонта и ЧЛЮ.

Джабборов Ш.А., Джонибекова Р.Н., Хошимов М.Э., Усмонов И.А.
ПРИМЕНЕНИЕ PRF ФИБРИНА, ОБОГАЩЁННОГО ТРОМБОЦИТАМИ, ПРИ ОДНОМОМЕНТНОЙ
ИМПЛАНТАЦИИ

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино.
ООО «Нурбахши замон». Таджикистан.

Цель исследования. Изучение нового метода одномоментной имплантации с использованием PRF.

Материал и метод. На базе кафедры челюстно-лицевой хирургии, ООО «Нурбахши замон», с 01.03.2025 по 31.08.2025 были проведены одномоментные имплантации 30 больных. Из них: мужчин 25 и женщин 5. Возраст больных от 30 до 70 лет. В ходе манипуляции были использованы:

- стеклянные пробирки, забор крови самого пациента;
- центрифуга, хирургический пинцет;
- имплантат, хирургический набор имплантата, винты имплантата;
- синтетический рассасывающийся монофиломентный шовный материал (нить).

Результаты исследования. Под местной инфильтрационной анестезией ультракаином 4% -1.8 мл произведено удаление периодонтитного зуба, санация лунки удалённого зуба с помощью: кюретажной ложки, раствора хлоргексидина биглюконата 0,05%, высверливание ложа под имплантат специальными борами, нанесение PRF в лунку, вкручивание имплантата, установка специальных заглушек, наложение швов и после рекомендация врача хирурга пациенту. PRF, использовавшийся в лечении, – метод направленной тканевой регенерации (НТР). PRF показал хорошие манипуляционные свойства, оказался простым в использовании и сочетается с методом НТР.

Выводы. Таким образом, PRF широко применяется в стоматологии и амбулаторной хирургии, является простым и удобным в использовании. PRF предусмотрен для местного применения в сочетании с хирургической стоматологией для обеспечения регенерации опорных структур, утраченных в результате заболевания пародонта и ЧЛО.

Джонибекова Р.Н., Тагайкулов Э.Х., Рахимов Н.М., Усмонов И.А.
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНЫХ МАСС

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Кафедра патологической анатомии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить морфологические изменения слизистой оболочки больных с одонтогенным верхнечелюстным синуситом.

Материал и методы. В отделение ВЧЛХ НМЦ «Шифобахш» за период 2022- 2025 гг. обратилось 42 больных с попаданием пломбировочного материала в верхнечелюстную пазуху. Возраст больных от 18 до 55 лет. Мужчин было 23, женщин 19. Биопсионный, материал в зависимости от срока пребывания попадания инородных масс, мы делили на 3 группы: 1-ю. группу составили 11 человек с нахождением корневой пломбы в сроки до 2 лет; 2-ю группу - от 2 до 5 лет 24 больных; 3-ю - от 5 лет и более 7 больных.

Результаты исследования. В норме слизистая оболочка верхнечелюстной пазухи выстлана многослойным реснитчатым эпителием. При патологических состояниях структура и функция эпителия нарушается. Для достижения ожидаемого результата мы изучали 3 группы больных в зависимости от срока пребывания и попадания инородных масс. При морфологическом исследовании материалов слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи у 1-й группы в полости синуса были обнаружены волокнистый отёк, гипертрофия, дистрофические изменения бокаловидных клеток, выраженные участки гиперсекреции слизи, которые сопровождалась расширением апикальной части железистых структур, и увеличение высоты эпителия. Во 2-й группе исследованных больных при гистологических препаратах выявили вакуолизацию цитоплазмы клеток и снижение секреции, атрофию реснитчатого эпителия, очаговые лимфо-гистиоцитарные воспалительные инфильтраты. В 3-й исследуемой группе больных в микропрепаратах обнаружили тотальную однорядную метаплазию эпителия. В клетках отличались участки гиперхроматоза, которые имели уплощенную и кубическую форму. В некоторых участках определялась эксфолиация эпителиального пласта с оголением базальной мембраны.

Выводы. Таким образом, пломбировочные материалы, выведенные за пределы корневого канала в полость верхнечелюстного синуса, вызывают процесс слизистой оболочки, и характер изменений слизистой оболочки зависит от сроков пломбировочных материалов и колеблется от выраженной полиморфно-клеточной инфильтрации собственной пластинки до дегенеративных изменений эпителиоцитов.

Джонибекова Р.Н., Олимов А.М., Абдурахимов А.Х., Аминов Р.С.
ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ ОСТЕОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У БОЛЬНЫХ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ ПО ОТНОШЕНИЮ НИЖНИХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучение влияния прорезывания зачатка третьего моляра и течение послеоперационного периода после реконструктивной операции на нижней челюсти.

Материал и методы. Материалом исследования истории болезни 35 больных, которые проходили оперативное лечение в отделение взрослой челюстно-лицевой хирургии НМЦ «Шифобахш» в период 2021-по 2025 гг. Всем больным до начала лечения проводили рентгенологическое обследование, включая КТ. Из 11 больным проводилась остеотомия верхней челюсти по нижнему типу Лефор, 15 больным сагиттальная ретромолярная остеотомия нижней челюсти по Дальпунту и 4 сочетанная остеотомия.

Из 15 больных с остеотомией нижней челюсти у 6 имелся дистальный прикус, у остальных мезиальный прикус. По отношению завершения роста лицевого скелета больных, которые перенесли остеотомию нижней челюсти, распределили следующим образом: рост не завершен 16, рост завершен 10. У 4 больных третий зуб сохранен, а у 5 больных имелись включённые дефекты зубных рядов.

Результаты исследования. У 15 больных с остеотомией нижней челюсти и у 10 больных перенесших сочетанную остеотомию обеих челюстей, были стабильные результаты. Во всех случаях после операции достигнуты множественные окклюзионные контакты. Сопоставление в раннем и отдаленном послеоперационном периоде доказало отсутствие какой-либо выраженной тенденции к выдвижению нижней челюсти как у больных с удалением нижней третьей моляров, так и без него. В послеоперационном периоде тактика ведения больных, у которых лечение проводилось с удалением и без удаления не различалась.

Выводы. Таким образом, наличие нижнего третьего моляра и его зачаток не оказывает стимулирующего влияния на выдвижение нижней челюсти, степень завершенности роста нижней челюсти и сформированного нижней 3-й моляр, момент операции не имеет существенного значения для стабильности конструктивного прикуса, удаления нижней 3-моляр увеличивает травматичность операции и повышает риск развития осложнений, и реконструктивная операция не оказывает воздействия на темпы развития нижнего 3-го моляра.

Джумаева Г.Ф., Эгамова Ш.Б., Тоатов Ш.Ф., Мехтаров К.К.
ОЦЕНКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПРАКТИКЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ
СТОМАТОЛОГИИ ТАДЖИКИСТАНА: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ И ПУТИ МИНИМИЗАЦИИ
РИСКОВ

Кафедра хирургических дисциплин №3 ГОУ «ХГМУ», Таджикистан.
Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино
Таджикский национальный университет.

Цель исследования. Оценка структуры и причин послеоперационных осложнений в Таджикистане и разработка практических рекомендаций для их профилактики.

Материал и методы. 1. Дизайн исследования. Ретроспективный анализ медицинских карт 850 пациентов (возраст 18–65 лет), перенесших хирургические вмешательства в 5 клиниках Душанбе, Худжанда и Куляба (2020–2023 гг.). 2. Критерии включения: удаление зубов (включая ретинированные моляры), резекция верхушки корня, операции при периостите и остеомиелите. 3. Сбор данных: тип осложнения, сроки возникновения (ранние ≤7 дней, поздние >7 дней), факторы риска (метод стерилизации, квалификация хирурга, использование антибиотиков) и социально-демографические показатели пациентов. 4. Статистический анализ: расчет частоты осложнений с доверительным интервалом 95% многофакторная логистическая регрессия для определения значимых факторов риска (SPSS 26.0).

Результаты исследования. 1. Общая статистика осложнений. Из 850 случаев осложнения зафиксированы у 159 пациентов (18,7%): альвеолит (67 случаев (42%)), вторичная инфекция (абсцесс, флегмона) 45 случаев (28%), перфорация дна верхнечелюстной пазухи 19 случаев (12%), кровотечение (15 случаев (9%)) и повреждение нижнечелюстного нерва (13 случаев (8%)).

2. Факторы риска: стерилизация инструментов (осложнения в 2,3 раза чаще при использовании автоклавов старше 10 лет ($p < 0,01$), квалификация хирурга (у врачей без последипломного образования риск осложнений выше на 40% ($OR = 1,4$; $p = 0,03$)) и компетентность пациентов (68% пациентов с осложнениями не соблюдали рекомендации по гигиене и приему антибиотиков). 3. Региональные различия. Душанбе: осложнения — 15,2% (лучшая оснащенность клиник). Куляб: осложнения — 24,1% (дефицит материалов, использование ручных инструментов).

Выводы. Исследование выявило высокую частоту послеоперационных осложнений в хирургической стоматологии Таджикистана, связанную с системными проблемами в оснащении клиник и подготовке кадров. Для снижения рисков необходимы государственные программы модернизации оборудования, обязательное повышение квалификации врачей и усиление роли среднего медицинского персонала в послеоперационном сопровождении.

Джумаева Г.Ф., Тоатов Ш.Ф., Ишанханова Ф.А., Айниева Д. Б.
ОПТИМИЗАЦИЯ ПРИМЕНЕНИЯ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЕФЕКТОВ
ЗУБНЫХ РЯДОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ЛОКАЛЬНЫМ ПАРОДОНТИТОМ НА ОСНОВЕ
ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА И БИОМЕХАНИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ КОНСТРУКЦИИ

Кафедра хирургических дисциплин №3 ГОУ «ХГМУ», Таджикистан.
Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино
Таджикский национальный университет

Цель исследования. Разработка критериев выбора и методики установки мостовидных протезов у пациентов с хроническим локальным пародонтитом, обеспечивающих долгосрочную функциональность и минимальное воздействие на ткани пародонта.

Материал и методы. 1. Клиническое и рентгенологическое обследование пациентов с дефектами зубных рядов и хроническим локальным пародонтитом. 2. Оценка состояния пародонта (глубина пародонтальных карманов, уровень резорбции костной ткани, индекс кровоточивости). 3. Компьютерное моделирование распределения нагрузки на опорные зубы и ткани пародонта при использовании мостовидных протезов. 4. Сравнение эффективности традиционных и адаптированных конструкций мостовидных протезов с учетом степени воспаления и функциональных особенностей.

Результаты исследования. 1. Установление взаимосвязи между степенью тяжести пародонтита и риском перегрузки опорных зубов при использовании мостовидных протезов. 2. Разработка рекомендаций по выбору материалов, длины и конструкции мостовидных протезов для пациентов с хроническим локальным пародонтитом. 3. Повышение долговечности протезов и снижение риска осложнений за счет оптимизации биомеханической нагрузки.

Выводы. Применение мостовидных протезов у пациентов с хроническим локальным пародонтитом требует индивидуализированного подхода, учитывающего состояние пародонта и биомеханические особенности зубочелюстной системы. Это позволит повысить эффективность восстановления дефектов зубных рядов и улучшить прогноз лечения.

Долин В.И., Кавецкий В.П., Мельникова Т.Ю.
РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ РЕЛАКСАЦИОННЫХ ШИН ПРИ БРУКСИЗМЕ СНА
Кафедра терапевтической стоматологии УО «БГМУ». Беларусь.

Цель исследования. Оценка эффективности применения релаксационных шин у пациентов с бруксизмом сна по данным поверхностной электромиографии жевательных мышц.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 12 пациентов (м=4 (33,3%), ж=8 (66,7%). Первую группу составили 5 человек (м=2, ж=3; средний возраст – 28,0 (18,0-52,0) года), которые отказались от лечения. Ко второй группе были отнесены 7 пациентов (м=2, ж=5; средний возраст – 27,0 (23,0-44,0) лет), которые в течение 30 ночей пользовались релаксационными шинами с восстановленными клыковым и резцовым ведением.

Оценку эффективности применения релаксационных шин проводили на основании сравнения результатов электромиографических исследований жевательных мышц на этапе диагностики и по окончании терапевтического курса (через 1 месяц).

Релаксационные шины изготавливали в артикуляторе «Stratos 300» («Ivoclar Vivadent») по гипсовым моделям нижней челюсти из твердых пластин «Forplast» («Roko») толщиной 2 мм в вакуумном аппарате «UltraVac» («Ultradent»). Шина имела гладкую окклюзионную поверхность и образовывала точечный контакт со всеми зубами антагонистами. В передней части шины формировали резцовое ведение при протрузионном движении и клыковое ведение при проведении боковых движений.

Электромиографическое исследование состояния жевательных мышц пациентов проводили с использованием 4-канального электронейромиографа Нейро-МВП-4 («Нейрософт»). Одновременно оценивали состояние собственно жевательных и височных мышц на протяжении 10 мин в положении лёжа. В исследовании анализировали изменения показателя всплесков повышения биоэлектрической активности (БЭА) жевательных мышц длительностью от 0,05 сек до 5 сек. Наличие данного показателя является наиболее важным электромиографическим проявлением бруксизма.

Группы сравнивали по частоте и максимальной амплитуде всплесков повышения БЭА. Для сравнения использовали непараметрические методы статистической обработки данных, реализованные в ППП Statistica 8.0.

Результаты исследования. В первой группе всплески повышения БЭА жевательных мышц были выявлены у всех пациентов как на этапе диагностики, так и при проведении контрольного исследования через 1 месяц (5/100,0 ДИ:(46,3-100,0). В группе, где применяли релаксационные шины, на этапе диагностики всплески повышения БЭА мышц определялись у всех пациентов (7/100,0 ДИ:(56,1-100,0), а после применения релаксационных шин – у 5/71,4 ДИ:(30,3-94,9) пациентов ($\chi^2=0,5$, $p=0,48$).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что при сравнении частоты возникновения всплесков повышения БЭА жевательных мышц в обеих группах не было выявлено статистически значимых различий между наблюдениями.

Результаты изменения амплитуды всплесков повышения БЭА жевательных мышц свидетельствуют о том, что в первой группе на этапе диагностики амплитуда составляла 175,0 (100,0-200,0) мкВ, при проведении исследования через 1 месяц – 100,0 (60,0-150,0) мкВ ($W,T=3,5$, $p=0,584$). Во 2 группе амплитуда всплесков повышения БЭА жевательных мышц на этапе диагностики составляла 75,0 (60,0-120,0) мкВ, а после применения релаксационных шин – 40,0 (30,0-50,0) мкВ ($W,T=0,0$, $p=0,043$).

Во 2 группе, в отличие от первой, происходило снижение амплитуды всплесков БЭА жевательных мышц (выявлены статистически значимые различия между исследованиями). Уменьшение амплитуды данного показателя указывает на снижение интенсивности бруксизма сна после применения релаксационных шин.

Выводы. По результатам исследования выявлено, что применение шин с восстановленными клыковым и резцовым ведением в течение 30 ночей оказывает релаксационный эффект на жевательные мышцы и позволяет уменьшить интенсивность бруксизма сна.

Ёраков Ф.М., Давлатмуродзода Г. Д., Чабборов М.Г.

ИЗМЕНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ГОМЕОСТАТИЧЕСКИМ ПОТЕНЦИАЛОМ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ, ПРИ КАРИЕСОЛОГИЧЕСКОМ СТАТУСЕ.

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Проанализировать взаимообусловленные изменения исходных значений клинических параметров кариесологического статуса в зависимости от гомеостатической активности смешанной слюны.

Материал и методы. Комплексно обследовали 206 пациентов с основными стоматологическими заболеваниями в возрасте от 20 до 60 лет и старше (105 женщин и 101 мужчина). В ходе работы оценивали клинические параметры гомеостаза полости рта с использованием индекса клинической оценки скорости реминерализации эмали (КОСРЭ-тест).

Результаты исследования. На основании комплексного изучения стоматологического статуса и гомеостатической активности смешанной слюны пациенты были разделены на 4 группы: 1-я группа – пациенты с очень низким уровнем гомеостатической активности смешанной слюны и наиболее высокого риска развития основных стоматологических заболеваний при средней интенсивности окрашивания эмали поверхности 9,50±1,01 балла ($n = 22$); 2-я группа – пациенты с низким уровнем гомеостатической активности смешанной слюны и очень высокого риска развития основных стоматологических заболеваний при средней интенсивности окрашивания эмали поверхности 6,42±0,73 балла ($n = 52$); 3-я группа – пациенты со средним уровнем гомеостатической активности смешанной слюны и умеренного риска развития основных стоматологических заболеваний при средней интенсивности (Совместная научно-практическая конференция стоматологов с международным участием «Инновации в стоматологии: предпосылки и перспективы развития») 28 окрашиваний эмали поверхности 4,49±0,47 балла ($n = 57$). В 4-ю группу вошли пациенты с высоким уровнем гомеостатической активности смешанной слюны и наименьшим риском развития кариеса зубов и заболеваний пародонта при средней интенсивности окрашивания эмали поверхности 2,38±0,28 балла ($n = 75$). Группы были сопоставимы по возрасту, полу, социальному статусу, наличию тяжести поражения зубов и тканей пародонта. У пациентов с очень низким уровнем

гомеостатической активности смешанной слюны различие уровня интенсивности кариеса зубов, определяемое между 2, 3, 4 и 5 возрастными группами, достоверно, составляя соответственно $6,98 \pm 0,15$ и $2,81 \pm 0,10$. Тенденция недостоверного роста интенсивности кариеса ($0,86 \pm 0,08$) сохраняется лишь между 1-й и 2-й возрастными группами. Наряду с этим прослеживается и другая закономерность: суммарное значение компонентов интенсивности кариеса в 1-й и 2-й возрастных группах пациентов с очень низким уровнем гомеостатической активности смешанной слюны (соответственно $8,53 \pm 0,25$ и $9,39 \pm 0,17$) статистически не различалось ($p > 0,05$). В 3-й, 4-й группах обследованных лиц суммарное значение компонентов интенсивности кариеса зубов было равно $16,37 \pm 0,32$, $18,47 \pm 0,44$ и $21,28 \pm 0,54$, что значительно больше аналогичных показателей среди обследованных пациентов с низким уровнем минерализационного потенциала смешанной слюны (соответственно $5,72 \pm 0,41$, $6,30 \pm 0,28$, $6,56 \pm 0,30$, $9,72 \pm 0,24$ и $6,61 \pm 0,35$). В ходе проведенного исследования выявлено, что исходные показатели интенсивности кариеса зубов среди пациентов с очень низким уровнем гомеостатической активности смешанной слюны выше по сравнению с группой лиц с низким, средним и высоким уровнем гомеостаза полости рта. Так, если значение компонентов интенсивности кариеса зубов в группе пациентов с высоким уровнем гомеостатической активности смешанной слюны в среднем составило $8,53 \pm 0,25$ единицы на одного обследованного, то в группе пациентов со средним уровнем гомеостатического показателя оно доходило до $9,39 \pm 0,17$ при усреднённом значении $18,47 \pm 0,44$ и $21,28 \pm 0,54$ соответственно в группах пациентов с низким и очень низким уровнем гомеостатического потенциала ротовой жидкости.

Выводы. Исходные данные суммарного значения компонентов интенсивности кариеса зубов среди обследованных лиц с очень низким уровнем гомеостатической активности смешанной слюны показали достоверно более высокую интенсивность поражения кариесом по сравнению с обследованными пациентами с высоким уровнем минерализационного потенциала ротовой жидкости.

Ёраков Ф.М., Давлатмуродзода Г.Д., Ганиева М.
НЕИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ И ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТЬ
Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Определить результаты использования неинвазивного метода атравматической реставрационной терапии кариеса зубов.

Материал и методы. Частота использования атравматического восстановительного лечения кариеса зубов изучена у обследованных детей и взрослых г. Душанбе в возрасте от 5 до 15 лет (435 чел.) и старше 16 лет (620 чел.). Минимальный уровень нуждаемости отдельных групп зубов в проведении профилактической герметизации ямок и фиссур был определён по формуле: $H-ABJ = (a + b) / N \times 100\%$, где H-ABJ - нуждаемость в атравматическом восстановительном лечении неосложнённого кариеса (процентное количество зубов, нуждающихся в герметизации фиссур, по отношению к количеству соответствующих постоянных зубов, прорезавшихся на момент осмотра); a - количество выявленных при осмотре зубов, фиссуры которых герметизированы; b - количество случаев фиссурного кариеса; N - количество соответствующих 8 постоянных зубов, прорезавшихся на момент осмотра. Полученные при таком расчёте показатели отражали именно минимально необходимый уровень нуждаемости соответствующих групп зубов в проведении герметизации ямок и фиссур с использованием метода атравматического восстановительного лечения.

Результаты исследования. Анализ данных о состоянии постоянных зубов у 435 обследованных детей и 620 взрослых свидетельствует о том, что среди обследованных лиц герметизация ямок или фиссур была выполнена соответственно в 54 и 137 зубах, т.е. среднее количество атравматического восстановительного лечения на одного обследованного составило 0,11 и 0,20. Проведённый анализ показывает, что герметизация ямок верхних центральных и боковых резцов, а также фиссур верхних и нижних вторых моляров выполнялась реже всего как в абсолютном, так и в относительном выражении: эта процедура проведена не более чем в 2,8%, 3,8%, 2,4% и 2,5% от всех нуждающихся в герметизации зубов, соответственно. Герметизация фиссур первых премоляров выполнена в 43 зубах, однако в четырёх из них (9,3%) это не предотвратило развитие кариеса. Следует отметить, что все случаи несостоятельности герметизации фиссур отмечены при проведении этой процедуры на верхних зубах, т.е. профилактическая эффективность выполнения герметизации фиссур верхних премоляров составила 70,8% (17 герметизаций из 24 оказались успешными). В то же время во всех 19 случаях герметизации фиссур нижних первых премоляров развитие кариеса не отмечено, т.е. эффективность профилактики составила 100%. Согласно данным проведённых осмотров, герметизация фиссур верхних первых постоянных моляров выполнена в 57 случаях, однако лишь в 41 (71,9%) из них это предотвратило развитие кариеса; в то же время признаков кариеса не отмечено в 59 из 72 нижних первых моляров, прошедших процедуру герметизации, т.е. эффективность профилактики фиссурного кариеса в этих зубах оказалась несколько выше (81,9%), чем при герметизации моляров, расположенных на верхней челюсти, однако эти различия оказались статистически недостоверными. В среднем у детей в возрасте от 5 до 15 лет эффективность профилактики кариеса первых моляров с применением атравматического восстановительного лечения составила 77,5%.

Выводы. Наиболее рациональной тактикой применения методики герметизации с использованием атравматического восстановительного лечения следует считать профилактическое запечатывание фиссур и ямок всех постоянных первых моляров у детей, и проводится данная процедура в максимально короткие сроки после прорезывания этих зубов, т.е. у детей младшего возраста.

Ёраков Ф.М., Мильроджова Н.А.
АНАЛИЗ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ БАКТЕРИОФАГОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучить эффективность влияния геля на основе бактериофагов при заболеваниях пародонта.

Материал и методы. Был проведён осмотр 35 студентов с признаками заболеваний пародонта, обучающихся в Учебно-научно клинический центр «Стоматология»

Обследование включало: сбор анамнеза, осмотр полости рта, оценки гигиенического состояния полости рта, пародонтального статуса пациентов и определения эффективности проводимых профилактических процедур, вместе с визуальной оценкой, использовались индексы РМА, ИГР-У, проводилась профессиональная гигиена.

В проводимом исследовании был применён гель «Фагодент», содержащий комплекс из 56 бактериофагов, эффективных против следующих патогенных бактерий: *Actinomyces israelii*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Actinomyces* spp., *Bacteroides gracilis*, *Bacteroides forsythus*, *Campylobacter* spp., *Enterococcus faecalis*, *Fusobacterium* spp., *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Staphylococcus aureus* spp., *Streptococcus mitis*, *Streptococcus mutans*, *Streptococcus pyogenes* spp., *Streptococcus salivarius*, *Treponema denticola*, *Proteus vulgaris* spp., *Pseudomonas aeruginosa* spp и т.д.

Обследованные студенты были разделены на 2 группы (основная группа – 20 человек, контрольная – 15 человек). Обязательным условием исследования было проведение студентом профессиональной гигиены полости рта. В основной группе проводили профилактические процедуры с использованием геля с бактериофагами «Фагодент» во время приёма и на протяжении 10 дней после, в домашних условиях.

В контрольной группе проводилась только профессиональная гигиена полости рта.

Результаты исследования. В группе, где ежедневно в течение 10 дней, применяли гель с бактериофагами, отмечалось улучшение состояния тканей пародонта. Пародонтальный индекс РМА снизился с 39,7 до 10,25%; значения индекса оценки гигиенического состояния ротовой полости ИГР-У снизились – с 2,31 до 0,56. У пациентов контрольной группы, которым не проводились леченные процедуры препаратами на основе бактериофагов, не наблюдалось резкого снижения значений пародонтального и гигиенического индексов: РМА уменьшился с 39,9 до 31,6%, ИГР-У – с 2,21 до 1,14. Студенты также отмечали исчезновение субъективных ощущений, таких как: кровоточивость дёсен и неприятный запах изо рта.

Выводы. Проведённое исследование доказало эффективность применения геля с бактериофагами «Фагодент» при лечении заболеваний пародонта.

Журбенко В.А., Карлаш А.Е.
ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА У ДОШКОЛЬНИКОВ

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии
ФГБОУ ВО Курский Государственный Медицинский Университет Минздрава России, Россия

Цель исследования. Определить гигиеническое состояние полости рта у детей в возрасте 8-10 лет.

Материал и методы. Всего были осмотрены 218 детей в возрасте от 8 до 10 лет.

Результаты исследования. В ходе настоящего исследования было осмотрено 218 детей в возрасте от 8 до 10 лет, из них мальчики составили 56,4% (123), девочки – 43,6% (95). Методы клинического исследования включали сбор анамнеза, определение гигиенического состояния полости рта, выявление гигиенических привычек.

При оценке гигиенического статуса полости рта были получены следующие результаты: средние значения индекса гигиены полости рта находились в пределах от $1,96 \pm 0,09$ до $2,21 \pm 0,09$, у 8-9 летних и от $1,78 \pm 0,08$ до $1,96 \pm 0,08$, у 10 летних детей, что соответствовало плохому уровню гигиены. Кроме того, только у $2,8 \pm 0,05\%$ 9 летних школьников и $7,2 \pm 0,05\%$ 10 летних индекс гигиены был в пределах 0,4-0,6, что соответствовало хорошему уровню гигиены. Достоверных различий в средних значениях индекса гигиены у детей не выявлено ($p > 0,05$), что свидетельствует об отсутствии у младших школьников правильных навыков и умения ухода за зубами.

На вопрос «Как часто вы чистите зубы?» большинство детей (52,2%) – 1 раз в день, 47,8% детей ответили – 2 раза в день. На вопросы о применении гигиенических средств для ухода за полостью рта более 97% детей ответили, что используют только основные средства гигиены полости рта. В повседневном арсенале дополнительные средства гигиены полости рта применяются в очень редких случаях.

Уровень распространенности кариеса составил 96%. Кровоточивость дёсен наблюдалась у 17% пациентов.

Выводы. Плохое гигиеническое состояние полости рта у детей дошкольного возраста свидетельствует об отсутствии сформированных навыков по уходу за зубами и является предиктором риска возникновения кариеса и заболеваний пародонта. Таким образом, исследование показало, что уровень гигиены полости рта у детей в возрасте 8-10 лет низкий, возможно это связано с недостаточной санитарно-просветительской работой, проводящийся среди младших школьников, непониманием ими важности гигиенических процедур, а также отсутствием контроля за их выполнением.

Зарипов А.Р., Махмудов М.М., Давлатов Т.А.
К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРОТЕТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КРАЕВОГО
ПАРОДОНТА

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучить ближайшие и отдалённые результаты лечения протетического поражения краевого пародонта у лиц с наличием ортопедических конструкций в полости рта.

Материал и методы. Комплексное обследование пациентов проводилось на базе кафедры ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино по традиционной схеме, которая включала: опрос, осмотр, индексную оценку состояния тканей пародонта. Результат осмотра фиксировались в специально разработанной карте ВОЗ стоматологического осмотра.

При оценке результатов лечения протетического поражения краевого пародонта под наблюдением находилось 74 стоматологических пациента. В зависимости от вида используемого ортопедического материала пациенты были распределены на 2 группы: 1-я группа состояла из 40 пациентов с наличием металлических и металлопластмассовых ортопедических конструкций в полости рта; 2-я группа включала 34 больных с аналогичным диагнозом и наличием металлокерамических конструкций.

В течение периода наблюдения все пациенты выполняли определенные рекомендации, представляющие собой комплекс лечебно-профилактических мероприятий пародонтологического характера: регулярные осмотры, включающие индексную оценку гигиены полости рта и состояния пародонта; чистку зубов лечебно-профилактическими зубными пастами «Лакают актив», «Пародонтас»; применение бальзамов-ополаскивателей для полости рта; по показаниям коррекцию, реконструкцию или замену протеза.

Результаты исследования. Индексная оценка состояния тканей краевого пародонта в области опорных зубов до лечения хронического гингивита протетической этиологии свидетельствует о том, что по исходной тяжести состояние околозубных тканей в сравниваемых группах не различалось между собой. Так, среднее значение пародонтального индекса в 1-ой группе было равно $5,63 \pm 0,3$, а во 2-ой группе - $5,47 \pm 0,2$ (различие статистически недостоверно, $P > 0,05$). Что касается показателя гингивального индекса, то во второй группе он составил $1,96 \pm 0,08$, а в первой был выше ($2,25 \pm 0,11$), причем в зоне опорных зубов он был еще выше ($2,42 \pm 0,15$). В ходе проведенного исследования нами установлена связь между исследуемыми индексами до начала соответствующего лечения. В целом в обеих группах имеется достоверная прямая корреляционная связь между ПИ, ГИ и ИГ. Все корреляционные коэффициенты высокодостоверны ($P < 0,001$). Это свидетельствует не только о существующей связи между показателями гигиенического состояния полости рта и воспаления, но и об объективном характере используемых индексов.

Из полученных результатов следует, что гингивальный индекс достоверно снизился через 1 месяц после лечения ($1,099 \pm 0,062$) по сравнению с исходной величиной ($1,961 \pm 0,082$) в среднем на 43,9%. Однако к 12 месяцам наблюдения гингивальный индекс вновь возрос на $0,24 \pm 0,08$, составляя в среднем $1,337 \pm 0,094$ ($P < 0,01$). Тем не менее, уровень его все же оставался на 31,8% ниже исходного. Пародонтальный индекс пациентов 1-й группы за 12 месяцев снизился недостоверно ($5,26 \pm 0,27$) по сравнению с исходной величиной ($5,47 \pm 0,25$) лишь на 3,8%.

Таким образом, у пациентов с наличием металлических и металлопластмассовых ортопедических конструкций в полости рта в результате симптоматического лечения хронического протетического гингивита было достигнуто значительное уменьшение воспалительных явлений в краевом пародонте через 1 месяц, что отразилось на динамике гингивального индекса. Однако эффект лечения неустойчив и к 12 месяцам он значительно снижается, вновь возрастает воспаление. Такая же закономерность прослеживается и в отношении гигиенического состояния полости рта. В 12-месячный срок после лечения большего уменьшения воспаления и улучшения гигиенического состояния удалось достигнуть у больных с худшим исходным состоянием.

При анализе состояния краевого пародонта в результате лечения у 34 пациентов 2-й группы выявились более выраженное и устойчивое снижение воспаления краевого пародонта и улучшение гигиенического состояния полости рта. Так, через 1 месяц после лечения значительно снизился пародонтальный индекс ($3,05 \pm 0,35$) по сравнению с исходной величиной ($5,63 \pm 0,33$) на 45,8%. Другой показатель выраженности воспаления (ГИ), составляющий через 1 месяц $1,29 \pm 0,10$, снизился на 42,3% по сравнению с исходной величиной ($2,25 \pm 0,11$). Следует отметить, что в отличие от 1-й группы в данном случае эффект проводимого лечения устойчив и через 12 месяцев ($0,68 \pm 0,09$) достоверно снижается на 69,8%.

Выводы. Таким образом, тенденция к ухудшению состояния краевого пародонта в сроки от 1 до 12 месяцев после лечения, прослеженная в 1-й группе, во второй отсутствует. Всё изложенное показывает благоприятное влияние металлокерамических конструкций в отношении краевого пародонта перед металлическими и металлопластмассовыми ортопедическими протезами полости рта.

Зарипов А.Р., Таилов С.А., Саидов М.А.

ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С АНОМАЛИЯМИ РАСПОЛОЖЕНИЯ И ДЕФОРМАЦИЯМИ ОПОРНЫХ ЗУБОВ

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Определить результаты ортопедического лечения деформированных и аномально-расположенных опорных зубов.

Материал и методы. Из 80 пациентов с аномалиями расположения и деформациями зубов, принятых нами на лечение с использованием металлокерамического протеза, у 50 (62,5 %) человек выявлен интактный пародонт, у остальных пациентов (30 чел. - 37,5 %) с аналогичной патологией – болезнь пародонта легкой и средней степени тяжести. После полноценного обследования, определения показаний и подготовки зубочелюстной системы приступили к препарированию аномально расположенных и деформированных опорных зубов. Перед изготовлением металлокерамических протезов у взрослых пациентов с аномально расположенными и

деформированными зубами без пародонтальной патологии по показаниям нами проводилась необходимая терапевтическая, хирургическая и ортопедическая подготовка зубочелюстной системы. Так, у 25 пациентов с зубоальвеолярным удлинением (31,25%) выдвинувшиеся зубы депульпировали и укоротили до необходимых пределов.

С целью создания условий для минимальной травмы околозубных тканей разработали способ препарирования аномально расположенных и деформированных зубов. Сначала оформили предварительный уступ в пришеечной зоне. На дне уступа хорошо контрастировал слой эмали и дентина. Затем, используя твердосплавный бор, с диаметром, равным толщине дентинного слоя, создали желобок в дентинном слое. Такой желобок в зависимости от клинических показаний может быть круговым или частичным.

При использовании такого подхода при одонтопрепарировании травматизация краевой десны исключается благодаря наличию защитной эмалевой стенки между режущим инструментом и десной.

У 20 пациентов с аномально расположенными и деформированными опорными зубами, с патологией пародонта при обследовании было выявлено наличие преждевременных окклюзионных контактов, что приводило к перегрузке соответствующих зубов. Перед изготовлением и применением металлокерамических протезов проводилось избирательное шлифование аномально расположенных и деформированных зубов.

Результаты исследования. Изучение непосредственных результатов ортопедического лечения показало, что, несмотря на соблюдение всех принципов препарирования аномально расположенных и деформированных зубов с живой пульпой и последующим их покрытием временными колпачками на период изготовления основной конструкции, у 3 пациентов (3,75 %) мы наблюдали воспаление пульпы. У 2 пациентов это осложнение проявилось в течение 1-й недели после препарирования опорных зубов. У одного пациента пульпит появился на этапе временной фиксации металлокерамического протеза. У этих пациентов зубы были депульпированы, каналы запломбированы до верхушки, что подтверждалось рентгенологическим исследованием.

При ортопедическом лечении аномально расположенных и деформированных зубов отдаленные результаты ортопедического лечения прослежены у 45 человек. В большинстве случаев (41 человек - 91,1 %) результаты ортопедического лечения были положительными.

Выводы. Таким образом, результаты ортопедического лечения пациентов при наличии аномально расположенных и деформированных опорных зубов с применением металлокерамических протезов в подавляющем большинстве случаев были хорошими. Все пациенты были довольны результатами ортопедического лечения, эстетическими и функциональными качествами металлокерамических протезов.

Зарипов А.Р., Исмоилов Ф.Н., Фархудинов Ш.М., Ибрагимова Ш.И.
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Определить основные аспекты совершенствования ортопедической стоматологической помощи.

Материал и методы исследования. Для разработки научно - обоснованных подходов к ортопедическому стоматологическому обслуживанию нами

проведено эпидемиологическое изучение кариеса зубов и болезней пародонта у взрослого населения г. Душанбе. Обследование полости рта осуществлено у 1000 лиц в возрасте от 20 до 60 лет и старше. Все обследованные были сгруппированы по возрастам: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60 лет и старше.

Наиболее значимыми в определении состояния нуждемости обследованного контингента населения в ортопедической стоматологической помощи являются в значительной большей степени сведения о структуре составляющих элементов показателей КПУ. В связи с этим мы провели детальное изучение структурных элементов КПУ («К», «Р», «Х», «П», «У») в каждой возрастной группе. Полученные результаты показали, что процент к общей величине КПУ в соответствующей возрастной группе и основной удельный вес составляют удаленные зубы («У»). В среднем у всех обследованных величина «У» составляет 45,6%. Причем наибольший удельный вес удаленные зубы имеют место в у пациентов возрасте 60 лет и старше, где усредненная величина исследуемого структурного элемента достигла 60,3%. Менее всего удаленных зубов зарегистрировано в возрастной группе 20-29 лет (19,1%). Величина исследуемого показателя по остальным возрастам занимала промежуточное положение.

В целом элемент «У» в структуре показателей КПУ среди обследованных неуклонно нарастает с возрастом, и особенно интенсификация процесса происходит после 40 лет.

Результаты исследования. Результаты собственных исследований свидетельствуют о том, что удельный вес зубов, подлежащих удалению, находится практически на одном уровне в возрастных группах 20-29 лет (7,43%), 30-39 лет (9,93%), 40-49 лет (10,01%), 50-59 лет (8,40%). Вместе с тем исследуемый структурный элемент интенсивности кариеса к 60 годам имеет явную тенденцию к сокращению (5,78%). Полученные данные о динамике структурного элемента кариеса зубов («К») и его осложнений, подлежащих лечению (элемент «Р») свидетельствуют о том, что вышецитируемые показатели имеют явную тенденцию к сокращению по мере увеличения возраста. Так, возрастная структура элемента «К» в проценте к величине КПУ в 20-29 лет составила 35,11%, в 30-39 лет - 26,05%, в 40-49 - 18,60%, в 50-59 – 14,13% и в 60 лет и старше - 9,11%.

Структура составляющих показателей КПУ по элементу «Р» среди обследованных составила соответственно 10,01%, 10,86%, 6,66%, 4,01% и 3,01%. Таким образом, исследуемые структурные элементы имеют явную тенденцию к сокращению по мере увеличения возраста обследованных. Для определения предстоящего объема оказания ортопедической стоматологической помощи у обследованных нами проанализирован такой показатель, как

«безвозвратные потери зубов». Данный показатель формируется из числа удаленных и подлежащих удалению зубов, т.е. суммарное значение этих элементов («У» + «Х»). Нами установлено, что в среднем у всех обследованных этот суммарный показатель превышает в структуре КПУ - 60,6

Выводы. Таким образом, клинико –эпидемиологический подход в системе стоматологического обслуживания дает наглядное представление о нуждаемости обследованных в ортопедическом лечении. Как показали результаты проведенного анализа, в зубном протезировании нуждалось абсолютное большинство обследованных. Достаточно сказать, что практически 2/3 обследованных в возрасте от 20 лет и старше нуждаются в тех или иных видах ортопедической стоматологической помощи.

Ибрагимов И.У., Хакимозода Э.З., Мухаммадова Г.Г.
ОБОСНОВАНИЕ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬИХ НИЖНИХ МОЛЯРОВ НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ
ФОРМИРОВАНИЯ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ В ВОЗРАСТЕ 14–19 ЛЕТ

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.
ГУ «Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии». Таджикистан.

Цель исследования. Научно обосновать показания для удаления третьих нижних моляров (ТНМ) на разных стадиях формирования зубов.

Материал и методы. Проведено изучение 40 исследований пациентов в возрасте 14–20 лет методом КЛКТ. Изучено 40 ТНМ. Рассчитан коэффициент соотношения мезиодистального размера коронки ТНМ к уровню надлежащей кости, который является объективным критерием для удаления ТНМ при сформированных и несформированных корнях. Исследование методом КЛКТ проводилось на аппарате Veraview X800 компании MORITA (Япония). Для анализа результатов использовали программное обеспечение One Viewer. Был рассчитан коэффициент соотношения мезиодистального размера коронки третьих нижних моляров к уровню надлежащей кости на основе анализа исследований методом КЛКТ. Данный коэффициент соотношения был разработан на основе коэффициента вероятности прорезывания зубов мудрости, предложенного Е. Б. Гришиной, на основе метода ОПТГ.

Результаты исследования. Длина надлежащей кости в области зуба 38–8,7 мм (медиана), в области зуба 48 28,21 ± 15,82 мм. Угол наклона зуба 38–24,4° (медиана), а зуба 48–27,8° (медиана). Коэффициент для соотношения зуб к кости в области зуба 38 составил 1,29 ± 0,20. Коэффициент для соотношения зуб к кости в области зуба 48–1,47 ± 0,31. Размеры зубов 38 и 48, размеры надлежащей кости над зубом 48, коэффициент соотношения зуб к кости в области зубов 38 и 48 имеют нормальное распределение ($p > 0,05$).

Выводы. Научным показанием для удаления третьих нижних моляров является предложенный коэффициент соотношения мезиодистального размера коронки третьих нижних моляров к уровню надлежащей кости и угол наклона/отклонения. Если угол наклона/отклонения отсутствует, определяющим является коэффициент. Метод КЛКТ позволяет выполнить комплекс линейных и угловых измерений, оценить возможность прорезывания ТНМ в зубной дуге, что необходимо при составлении плана комплексного стоматологического лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями окклюзии в периоде сменного прикуса.

Ибрагимов И.У., Хакимозода Э.З., Мухаммадова Г.Г., Максудов К.Р.
ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан
ГУ «Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии». Таджикистан

Цель исследования. Изучение особенностей течения заживления лунки удалённого зуба и действия препарата «Альвостаз» в профилактике осложнений после операции удаления зуба у пациентов с сахарным диабетом.

Материал и методы. Проведено удаление 30 зубов у 28 пациентов в возрасте от 40 до 60 лет, 14(46,7%) женщин, 16(53,3 %) мужчин), в стоматологическом кабинете Научно-клинического института стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Показаниями для данного вмешательства были: хронический периодонтит 12 (40,0%), пародонтит 9 (30,0%), пародонтоз 9 (30,0%).

Больные разделены на две группы. Основную группу составили 12, контрольную - 13 пациентов с одинаковыми клиническими проявлениями. Оперативное вмешательство проводили в необходимом объёме. Пациентам основной группы после удаления зуба и антисептической обработки в лунку вводили марлевую турунду с препаратом «Ваготил» (ООО «РоНа», Польша) на 1-2 минуты, затем лунку рыхло заполняли губкой «Альвостаз». Учитывая, что хирургические вмешательства в полости рта у пациентов с сахарным диабетом, как правило, сопровождаются кровотечением, то применение препарата «Ваготил» обеспечивает профилактику кровотечений и активное воздействие на имеющуюся микрофлору. Гомеостатический препарат «Альвостаз» представляет собой коллагеновые кубики размером 1X1 см, пропитанные раствором три кальция фосфата, эвгенола, масла оливкового, йодоформа. Препарат оказывает свойства действие в течение нескольких часов, затем постепенно рассасывается в лунке зуба. При использовании материала как профилактического средства, препарат в самое короткое время способствует безболезненному заживлению лунки зуба.

Пациентам контрольной группы после антисептической обработки лунку рыхло заполняли йодоформной турундой. Медикаментозная терапия в обеих группах состояла из назначений эндокринолога основного: индивидуального лечения в необходимом объёме.

Результаты исследования. В результате клинических наблюдений у пациентов обеих групп была выявлена

позитивная динамика в послеоперационном периоде. Пациенты основной группы уже через 1-2 суток не предъявляли жалоб. Слизистая в области лунки удаленного зуба была незначительно гиперемирована, обычной окраски, пальпация переходной складки в этой области - безболезненна; через 4 суток раневая поверхность полностью эпителизирована.

В контрольной группе на вторые сутки пациенты жаловались на дискомфорт или незначительные боли в области лунки. Слизистая была гиперемирована, отёчна, пальпация переходной складки в области лунки была чувствительна, в лунке сохранялась йодоформная турунда.

Турунду из лунки удаляли, проводили осмотр, медикаментозную обработку антисептическими растворами, при необходимости рыхло вводили йодоформную турунду и рекомендовали явиться через двое суток. На 4-е сутки пациенты контрольной группы почти не предъявляли жалоб. Йодоформную турунду удаляли, добивались формирования сгустка за счет 1-й стимуляции капиллярного кровотечения, контрольный осмотр назначали через 2 суток. На 5 сутки стенки лунки содержали молодую грануляционную ткань. Через неделю слизистая в области лунки была обычной окраски, лунка эпителизовалась. Длительность после операционного периода у пациентов контрольной группы в среднем составила от 7 до 9 дней.

Выводы. Полученные результаты демонстрируют эффективность предложенного комплекса (препаратов «Ваготил» и «Альвостаз») в качестве профилактики осложнений при удалении зубов у пациентов с сахарным диабетом. Использование комплекса предотвращает луночковые кровотечения, развитие альвеолитов и рекомендуется к его использованию в практике стоматолога-хирурга при проведении хирургической операции у данного контингента больных.

Ибрагимов И.У., Хакимозода Э.З., Мухаммадова Г., Назаров Ч.Р.
ОСЛОЖНЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО
УДАЛЕНИЮ ЗУБОВ

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и детской стоматологии и ортодонтии ГУ «Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии». Таджикистан

Цель исследования. Проведение ретроспективного анализа у 906 пациентов с одонтогенным воспалительным процессом, поступивших в отделение Научно-клинического института стоматологии и челюстно-лицевой хирургии РТ в период с 2019 по 2024 год.

Материал и методы. Местные осложнения выявлены в 7,7% случаев от общего числа поступивших больных. Наиболее часто встречался периостит челюстей (2,1%), чаще на нижней челюсти области первого и второго, реже третьего моляров, клыков, премоляров и резцов. Периостит развивался на 4 сутки после удаления зуба. Пациенты обращались с жалобами на боль в области удаленного зуба, припухлость мягких тканей лица, лунка была заполнена серой массой со зловонным запахом, слизистость вокруг лунки удаленного зуба гиперемирована, переходная складка сглажена. Проводилось местное лечение вскрытие гнойного очага с использованием физиотерапевтических методов лечения (УВЧ, кварц, лазер).

Результаты исследования. На втором месте по частоте осложнений была одонтогенная флегмона (1,6%), который возникает при несоблюдении правил обработки краев лунки после удаления зуба, недооценке наличия воспалительного процесса и несвоевременного назначения соответствующей антибактериальной терапии. Лечение состояло во вскрытии одонтогенной флегмоны наружным доступом, антибактериальной и инфузионной терапией.

Одонтогенный абсцесс челюстно-лицевой области (1,5%) занимает третье место по частоте. Диагностируется в более поздние сроки после удаления зуба и возникает в результате оставления острых краев на надломленных краях лунки или оставления выступающих межкорневых перегородок, а также случаях удаления несколько рядом стоящих зубов - оставление межзубных перегородок.

Четвертое место занимает одонтогенный остеомиелит челюсти (1,2%). Это осложнение не связано непосредственно с самой операцией удаления зуба, а чаще с уже имеющимся воспалительным процессом, который не диагностировался во время удаления зубов. В стационар поступают пациенты в тяжелом состоянии, в более поздние сроки, на 10-15 сутки после операции удаления зубов. Лечение состоит в проведении вскрытия остеофлегмоны, проведении перфорационного отверстия в кости, противовоспалительной терапии, инфузионной терапии, иммунной терапии и в физиолечении. В некоторых случаях переходит в хроническую форму. Следующим по частоте осложнением после операции удаления зуба является кровотечение (0,9%) Первичное луночковое кровотечение иногда бывает длительным, его останавливают полностью с использованием гемостатических средств. Вторичное кровотечение или позднее возникало спустя 1-2 дня, причины бывают различные (нарушение режима, применение антикоагулянтов и пр.). Остановка кровотечения производилась после ревизии лунки с использованием гемостатических средств.

Также к редким осложнениям относится перфорация дна гайморовой пазухи (0,3%). Как нами отмечено, возникала перфорация, после удаления первого моляра (2 случая) и второго моляра (2 случая). Всем пациентам перфорация гайморовой пазухи устранена путем наложения швов на лунку, которая проводилась в условиях стационара, так как из лунки выделялся гной, что свидетельствовало о наличии гнойного процесса.

Выводы. Анализ местных осложнений после операции удаления зуба показал, что наши данные, в основном согласуются с данными других авторов. Однако следует отметить, что пациенты с некоторыми осложнениями, такими как остеомиелит челюстей, поступают в тяжелом состоянии.

В дальнейшем планируется изучение оптимальных методов лечения выявленных осложнений после операции удаления зубов и будет рекомендована более правильная оценка состояния слизистой оболочки полости рта и

мягких тканей, а также определение воспалительного процесса челюстной-лицевой области со стороны врачей хирургов стоматологов во время операции удаления зубов в условиях поликлиники и стоматологических кабинетов, т. е. правильная диагностика и планирование операции удаления зубов, что уменьшит количество послеоперационных осложнений.

Кавецкий В.П., Долин В.И., Маниук О.Н.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПРЕПАРИРОВАНИЯ ЗУБОВ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АДГЕЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Кафедра терапевтической стоматологии УО «БГМУ». Республика Беларусь.

Цель исследования. Разработать системный подход к оценке качества подготовки зубов к изготовлению адгезивных волоконных конструкций (АВК).

Материал и методы. В ходе выполнения диссертационного исследования «Клинико-лабораторное обоснование применения адгезивных волоконных конструкций в эстетической стоматологии» на кафедре терапевтической стоматологии были разработаны критерии оценки качества подготовки зубов при изготовлении АВК. Рассмотрим изготовление АВК в переднем участке зубного ряда. По окончании препарирования - визуально невооруженным глазом, с помощью зубо врачебного зонда и оптических систем оценивается качество проведенного этапа подготовки опорных зубов и выставляется оценка по следующей градации: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно».

Результаты исследования. Оценка «отлично» выставляется, когда размеры отпрепарированных площадок для расположения адгезивных накладок составляют: длина – не менее $\frac{1}{2}$ мезио-дистального размера опорного зуба, ширина – соответствует ширине выбранной для изготовления каркаса ленты. Граница отпрепарированной площадки располагается на 1 мм выше уровня десневого края и 2 мм не доходит до режущего края. Оклюзионный контакт не попадает на границу «пломба-зуб». Глубина площадок на оральных поверхностях составляет 1,5-2,0 мм. При зондировании определяются скругленные внутренние углы, сглаженные наружные кромки площадок; отсутствие выступов, сколов, мелких раковин, трещин и шероховатостей. Рельеф дна площадки соответствует рельефу пульпарной полости.

Оценка «хорошо» выставляется, когда размеры отпрепарированных площадок для расположения адгезивных накладок составляют: длина – не менее $\frac{1}{2}$ мезио-дистального размера опорного зуба, ширина – на 1,0-1,5 мм больше ширины выбранной для изготовления каркаса ленты. Граница отпрепарированной площадки располагается на 1 мм выше уровня десневого края и 1 мм не доходит до режущего края. Оклюзионный контакт не попадает на границу «пломба-зуб». Глубина площадок на оральных поверхностях составляет 1,5-2,0 мм. При зондировании определяются скругленные внутренние углы, сглаженные наружные кромки площадок; отсутствие выступов, сколов, трещин, имеются единичные шероховатости и незначительное количество (5-10) мелких раковин. Рельеф дна площадки соответствует рельефу пульпарной полости.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, когда размеры отпрепарированных площадок для расположения адгезивных накладок составляют: длина – менее $\frac{1}{2}$ мезио-дистального размера опорного зуба, ширина – меньше ширины выбранной для изготовления каркаса ленты. Граница отпрепарированной площадки располагается на 2,0-2,5 мм выше уровня десневого края. Оклюзионный контакт попадает на границу «пломба-зуб». Глубина площадок на оральных поверхностях составляет 0,5 мм. При зондировании определяются скругленные внутренние углы, наружные кромки площадок сглажены; имеются отдельные выступы, шероховатости и значительное количество мелких раковин. Рельеф дна площадки не соответствует рельефу пульпарной полости.

При определении качества подготовки опорных зубов с оценкой «отлично», врач имеет возможность перейти к последующим этапам изготовления волоконного АВК без дополнительных манипуляций. Если уровень качества подготовки зубов оценивается как «хорошо» - врач обязан проанализировать выявленные недостатки препарирования и провести их коррекцию. При оценке «удовлетворительно» качества проведенных работ – врач должен повторно провести весь этап препарирования с учетом выявленных недостатков. Затем повторно оценить качество работ по всем признакам и в случае получения результата «отлично» - приступить к выполнению последующих этапов изготовления АВК.

Выводы. Внедрение в практику разработанных критериев оценки качества подготовки опорных зубов позволит повысить уровень оказания стоматологической помощи пациентам с малыми включенными дефектами зубных рядов и заболеваниями периодонта, а также увеличит сроки функционирования конструкций, снизит количество ошибок и осложнений при применении данного вида заместительной терапии.

Коваленко И.П.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ С ПЕРЕЛОМом КОРОНКИ

Кафедра терапевтической стоматологии ИПКиП УО БГМУ. Беларусь

Цель исследования. Целью работы явилась оценка клинической эффективности применения метода сочетанного воздействия реминерализующих лекарственных средств на основе казеин фосфопептид-аморфного фосфата кальция с фтором (CPP-ACFP) и низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) в комплексном лечении пациентов с неосложненным переломом коронки зуба.

Материал и методы. Объектом исследования явились 90 резцов 90 пациентов с диагнозом «Перелом коронки зуба без повреждения пульпы», которые в зависимости от метода лечения были распределены на 3 группы.

В 1-ой группе исследования (n=30) лечение заключалось в проведении реминерализующей терапии

лекарственным средством на основе аморфного фосфата кальция с фтором и НИЛИ. (инструкция по применению «Методы диагностики и лечения неосложненного перелома коронки зуба» утв. Министерством здравоохранения Республики Беларусь 04.09.2015, регистрационный №063-0615)

Алгоритм проведения метода.

- аппликация реминерализующего лекарственного средства на основе аморфного фосфата кальция со фтором (MI Paste Plus(GC)) (В состав препарата входит 10% CPP-АСР, содержание Са – 13 mg(325 mM), содержание Р – 5,6 mg(187 mM), 900 ppm F);

- сразу после нанесения реминерализующего лекарственного средства осуществляли низкоинтенсивное лазерное облучение. Методика облучения – контактная, стабильная, длина волны – 650 нм, плотность мощности 16-20 мВт/см², мощность – 7 мВт, экспозиция – по 40 секунд с вестибулярной, оральной стороны и поверхности перелома. Курс – 7 дней.

После нормализации показателей электроодонтометрии, отсутствии жалоб со стороны пациента проводили восстановление анатомической формы и эстетических параметров травмированного зуба с использованием наногибридных композиционных материалов, в сочетании с самопротравливающими адгезивными системами с дополнительным травлением эмали.

Во 2-ой группе сравнения (CPP-АСР) лечение заключалось в проведении реминерализующей терапии перед пломбированием лекарственным средством на основе CPP-АСР без НИЛИ в течение 2-х недель. В 3-ей группе сравнения (базовая терапия) (n=30) реминерализующую терапию травмированных зубов перед пломбированием в данной группе не проводили. Для оценки эффективности предлагаемого сочетанного метода использовали показатель электровозбудимости пульпы и показатели температурной и тактильной чувствительности зубов по тесту NRS.

Результаты исследования. Базовый осмотр выявил отсутствие значимых различий между группами в показателях электровозбудимости пульпы, температурной и тактильной чувствительности. Осмотр, проведенный через 1 неделю, показал, что в группе 1 (сочетанный метод CPP-АСР+НИЛИ) показатели электровозбудимости пульпы, температурной и тактильной чувствительности достигли нормальных значений. В группе 2 (CPP-АСР) и группе 3 (базовая терапия) все показатели также снизились, но не достигли нормальных значений. Обследование, проведенное через 2 недели, показало, что показатель электровозбудимости пульпы, температурной и тактильной чувствительности в группе 2 (CPP-АСР) достигли нормальных значений, а в группе 3 показатели не изменились и оставались выше нормы. Осмотр, проведенный через 1 месяц, показал, что значимого уменьшения показателей электровозбудимости пульпы, температурной и тактильной чувствительности во всех 3-х группах исследования не отмечено. В группах 1 (сочетанный метод CPP-АСР+НИЛИ) и 2 (CPP-АСР) все показатели оставались в пределах нормы. В группе 3 показатели значимо не изменились и оставались значимо выше нормальных значений.

Выводы. Таким образом, на основании проведенного анализа данных электроодонтометрии, температурной и тактильной чувствительности установлено, что нормализация всех исследуемых показателей в группе 1 произошла через одну неделю лечения, что позволило провести постоянное пломбирование зубов в данной группе уже к окончанию указанного срока. В группе 2 реставрация была проведена через 2 недели к моменту нормализации указанных показателей.

В группе 3, где проведено пломбирование травмированных зубов в первое посещение (базовая терапия), в течение месяца в 80% случаев пациенты предъявляли жалобы на повышенную чувствительность от температурных раздражителей и чувство дискомфорта при накусывании. В этой группе пациентов в течение месяца была проведена замена 4-х реставраций (16,7%) с предварительным проведением реминерализующей терапии. В группах 1 и группе 2 жалобы у пациентов на повышенную чувствительность леченых зубов отсутствовали.

Кравчук И.В.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАННЕЙ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ У ДЕТЕЙ

ГУО «Белорусский государственный медицинский университет», Беларусь

Цель исследования. Сравнить эффективность герметизации фиссур постоянных моляров сразу после прорезывания и в более поздние сроки (1-2 года) после прорезывания.

Материал и методы. Выбор возрастных групп среди детского контингента был обусловлен сроками прорезывания постоянных моляров, а также задачей сравнить эффективность герметизации фиссур сразу (не более полугода) или в более поздние сроки (1-2 года) после прорезывания постоянных зубов. На всех обследованных были заполнены стоматологические карты, модифицированные по ВОЗ. Затем была проведена мотивация к гигиене полости рта и обучение школьников стандартному методу чистки зубов на демонстрационных моделях. У 60 школьников в возрасте 6-7 и 8-9 лет обследовано 240 постоянных моляров. Проведена герметизация фиссур в 182 постоянных молярах светоотверждаемым герметиком (Fissurit F). Фиссуры, которые не нуждались в герметизации, с целью профилактики покрыты фторлаком.

Результаты исследования. Исходные показатели кариеса фиссур постоянных моляров у детей 6-7-ми лет (в профилактической группе) и у детей 8-9-ти лет (в группе сравнения) были $0,25 \pm 0,08$ и $2,19 \pm 0,21$ соответственно. Через 1 год этот показатель составил $0,28 \pm 0,09$ и $2,26 \pm 0,23$ соответственно. В результате проведенной профилактики у детей 6-7-ми лет при осмотре через 6 месяцев герметик был сохранен в фиссурах постоянных моляров в 98,7% случаев, у детей 8-9-ти лет – в 89,3% случаев. В фиссурах, которые не нуждались в герметизации и были покрыты фторлаком, кариес не выявлен. Через 1 год герметик из светоотверждаемого материала был сохранен в 97,3% случаев у детей 6-7-ми лет. Прирост кариеса фиссур составил 0,03. В группе сравнения у детей 8-9-ти лет герметик был сохранен в 83,4% случаев. Прирост кариеса фиссур у них составил 0,07.

Выводы. Герметизацию фиссур постоянных зубов у детей необходимо проводить как можно раньше, сразу после прорезывания первых постоянных моляров, когда лишь небольшое количество зубов (6,3%) поражено кариесом. Герметизация, начатая в 8-9 лет, в меньшей степени эффективна, так как больше половины первых постоянных моляров (54,7%) уже поражены кариозным процессом. Проведенное исследование показало, что эффективность герметизации фиссур первых постоянных моляров у детей 6-7-ми лет выше в 2,33 раза, чем у детей 8-9-ти лет, что подтверждается разницей показателей прироста кариеса через 1 год после проведения данного метода профилактики.

Кравчук И.В.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА ГЛУБОКОГО ФТОРИРОВАНИЯ ЭМАЛЬ-ГЕРМЕТИЗИРУЮЩИМ ЛИКВИДОМ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ЗУБОВ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

ГУО «Белорусский государственный медицинский университет», Беларусь

Цель исследования. Оценить эффективность метода глубокого фторирования для снижения гиперестезии зубов некариозного происхождения у взрослых пациентов.

Материал и методы. Проведено стоматологическое обследование 48 пациентов в возрасте 18 - 74 лет, обратившихся на кафедру терапевтической стоматологии БГМУ с жалобами на повышенную чувствительность зубов от химических, термических, механических раздражителей, а также при чистке зубов. Пациенты были разделены на 3 группы. Группа № 1 (18 человек) – пациенты, много курящие (до 1 пачки сигарет в день), с гиперчувствительностью шеек зубов. Боли возникали даже при медленной подаче воздуха. Группа № 2 (14 человек) - пациенты с выраженной стираемостью твердых тканей зубов. Группа № 3 (16 человек) - пациенты с эрозиями и клиновидными дефектами твердых тканей зубов.

Диагностику проводили с помощью зонда, а также методом воздействия холодной воздушной и водной струи на поверхности здоровых и чувствительных зубов. При выявлении гиперестезии, не связанной с кариозным процессом, пациентам после предварительной профессиональной гигиены проводили метод глубокого фторирования. Каждому пациенту было сделано три процедуры аппликации профилактических препаратов эмаль-герметизирующего ликвида (ЭГЛ) и гидроокиси меди-кальция (фирмы „Хуманхеми“, Германия).

Результаты исследования. В первой группе (18 человек) сильно курящих после первого сеанса боли в области шеек зубов сохранялись у 55,6% пациентов, после второго сеанса 83,3% пациентов отмечали уже очень слабую чувствительность в области шеек зубов. После третьего сеанса – неприятные ощущения исчезали полностью.

Во второй группе (14 человек) с выраженной стираемостью твердых тканей зубов после первого сеанса 85,7% пациентов отмечали значительное снижение чувствительности зубов. После второго сеанса исчезали жалобы на повышенную чувствительность зубов. Для закрепления результата пациентам был предложен третий сеанс. У 3-ех пациентов сохранились некоторые неприятные ощущения в зубах. Как обнаружилось при более тщательном обследовании, у них имелись неврологические и психические проблемы. Такие пациенты были направлены к врачу-неврологу и врачу психотерапевту.

В третьей группе (16 человек) с эрозиями и клиновидными дефектами твердых тканей зубов после первого сеанса 81,3% пациентов отмечали значительное снижение чувствительности зубов. После второго сеанса исчезали все жалобы на боли. Для надежности им также был предложен третий сеанс глубокого фторирования зубов.

При контрольном обследовании через 6 месяцев у 89,5% всех пациентов не было никаких жалоб на повышенную чувствительность зубов, 10,5% пациентов предъявляли жалобы на слабую чувствительность зубов от холодного воздуха. Им был предложен повторный курс лечения.

Выводы. Полученные положительные результаты (уменьшение боли на раздражители уже после первого сеанса, отсутствие боли после второго сеанса), быстрое действие препаратов ЭГЛ, а также простота проведения процедуры свидетельствуют о высокой эффективности метода глубокого фторирования и минеральной герметизации эмали чувствительных зубов у пациентов с некариозными поражениями. Метод может быть предложен для широкого внедрения в практическое здравоохранение.

Куватова М.Х., Очилдиев К.Р., Махмадёрзода Д.М.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ БЕЗНЁБНЫХ ПРОТЕЗОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Повышение эффективности ортопедического лечения пациентов с беззубой верхней челюстью.

Материал и методы. Для выполнения поставленных задач в клинике было обследовано 150 и принято на лечение 100 пациентов в возрасте от 52 до 75 лет, из них 63 женщины и 37 мужчин. Отобранных больных мы разделили по анатомо-топографическим признакам протезного ложа на 5 групп. В первую группу включены 25 больных с 1 и 2 степенями атрофии беззубой верхней челюсти и 3-4 степенями атрофии беззубой нижней челюсти. Во вторую группу вошли 17 больных с более повышенной болевой чувствительностью и различной степенью атрофии. В третью группу вошли 18 больных с повышенным рвотным рефлексом при наличии 1 и 2 степени атрофии на нижней челюсти. Четвертую группу составили 12 больных с выраженным торусом, при наличии 1,2 степени на беззубой верхней челюсти и различными степенями атрофии на нижней челюсти. Пятую группу составили 8 пациентов с папилломатозными разрастаниями на твердом небе при 1 и 2 степени атрофии на верхней челюсти и различными степенями атрофии на нижней челюсти.

Контрольную группу составили 20 человек, по анатомо-топографическим особенностям их отнесли к первой и второй группам больных, которым были изготовлены полные съемные протезы на верхнюю челюсть с общепринятыми границами. Объектом исследования были больные, пользующиеся протезами с уменьшенными базисом на верхней челюсти при полном отсутствии зубов с атрофией гребня альвеолярного отростка 1 и 2 степени и больные, пользующиеся полными протезами с обычными границами при 1 - 4 степенях атрофии на нижней челюсти.

Результаты исследования. Результаты показали, что через месяц отмечаются незначительные различия, через 3 месяца пользования протезами можно более четко отметить разницу в степени выносливости слизистой оболочки протезного ложа при пользовании протезами с уменьшенными базисами. Исходя из вышеизложенного можно отметить, что уменьшение площади верхнего базиса благоприятно сказывается на повышении выносливости слизистой оболочки альвеолярного отростка беззубой нижней челюсти, что в свою очередь ускоряют адаптацию больного к протезу и повышая тем самым эффективность ортопедического лечения. В целях сравнения площади протезного ложа беззубых челюстей при различной степени атрофии нами проведено измерение ее у 30 пациентов 1 и 2 группы. Анализ полученных данных позволяет заключить, что по мере усиления атрофии альвеолярного отростка нижней челюсти разницы между площадью протезного ложа верхней челюсти увеличивается от 28,93 см в квадрате до 50,6 см в квадрате при атрофии 5 степени. Укорочение границ базиса протеза на беззубой верхней челюсти позволяло значительно уменьшить эту границу (до 29,58см) при значительных степенях атрофии нижней челюсти.

Выводы. Таким образом, мы считаем, что при лечении больных с полным отсутствием зубов на обеих челюстях необходимо стремиться максимально приблизить размеры площади базисов протезов. Такой подход позволяет уравновесить нагрузку на подлежащие ткани протезного ложа и предотвратить тем самым трудноустраняемые очаги концентрации давления под базисом протеза на нижнюю челюсть.

Курбонова А.Л., Зоиров С.Р., Олимова С.М.

НЕСТИМУЛИРОВАННАЯ РОТОВАЯ ЖИДКОСТЬ: РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ КАРИЕСОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ.

ГОУ «ТГМУ им.Абуали ибни Сино», Таджикистан.

Цель исследования. Анализировать комплексную оценку состояния кислотно-основного равновесия полости рта в зависимости от уровня кариесологического статуса и тяжести пародонтальной патологии.

Материал и методы. Материалом лабораторно-диагностических исследований послужили результаты анализа нестимулированной ротовой жидкости у 96 пациентов с основными стоматологическими заболеваниями в возрасте от 20 до 60 лет и старше (45 женщин и 51 мужчина), обратившихся на кафедру терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Пациенты разделены на четыре группы: в первую группу включены 28 пациентов с наличием компенсированного кариесологического статуса и лёгкой формой пародонтологической патологии; вторую группу составили 30 пациентов с наличием субкомпенсированного кариесологического статуса и средней формой пародонтологической патологии; 20 пациентов с наличием декомпенсированного кариесологического статуса и тяжёлой формой пародонтологической патологии вошли в третью группу; в четвёртую группу включено 18 пациентов с интактным состоянием кариесологического и пародонтологического статусов (контрольная группа). Сбор слюны проводился с 8 до 9 часов утра с использованием специальной системы для сбора слюны Salivette Sarstedt. Пациентов просили не проводить процедуры, стимулирующие слюноотделение: отказ от принятия пищи, использование жевательной резинки, рекомендовалось не чистить зубы, не полоскать рот. Предварительно была проведена профессиональная чистка зубов. Порядок сбора нестимулированной смешанной слюны: открывание крышки без извлечения пробирки с ватным тампоном; помещение тампона непосредственно в ротовую полость путём наклона трубочки до тех пор, пока тампон не упадёт в рот; жевание (перемещение) тампона в ротовой полости в течение 2-3 минут, пока тампон не наполнится слюной; помещение тампона в пробирку без прикасания к нему руками; плотное закрывание пробирки. Затем пробирки центрифугировались в течение 2-3 минут при скорости 1000 об./мин.

Результаты исследования. У пациентов первой группы (с наличием компенсированного кариесологического статуса и лёгкой формой пародонтологической патологии) скорость слюноотделения была значительно выше ($0,200 \pm 0,03$ мл/мин), чем у пациентов второй (с наличием субкомпенсированного кариесологического статуса и средней формой пародонтологической патологии) и третьей (с наличием декомпенсированного кариесологического статуса и тяжёлой формой пародонтологической патологии) групп (соответственно $0,190 \pm 0,03$ мл/мин, $0,150 \pm 0,03$ мл/мин. Как следует из полученных данных, скорость нестимулированного слюноотделения у пациентов с наличием субкомпенсированного кариесологического статуса и средней формой пародонтологической патологии в среднем в 1,1 раза меньше, чем у пациентов с наличием компенсированного кариесологического статуса и лёгкой формой пародонтологической патологии. Значение данного показателя у пациентов с наличием декомпенсированного кариесологического статуса и тяжёлой формой пародонтологической патологии оказалось в 1,3 раза меньше по сравнению с первой группой.

Выводы. Систематизация полученных данных свидетельствует о том, что у пациентов 1-й группы (с наличием компенсированного кариесологического статуса и лёгкой формой пародонтологической патологии), 2-й (с наличием субкомпенсированного кариесологического статуса и средней формой пародонтологической патологии) и 3-й (с наличием декомпенсированного кариесологического статуса и тяжёлой формой пародонтологической патологии) групп микробная кислотопродукция в полости рта гораздо более выражена, чем у лиц с интактным состоянием зубов и пародонта.

Қосимов А.А, Хабилов Б.Н.

ПРИМЕНЕНИЕ ЦИФРОВОГО ПРОТОКОЛА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ: КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И АДАПТАЦИЯ

Кафедра Госпитальной ортопедической стоматологии, Ташкентский государственный медицинский университет, Узбекистан

Цель исследования. Оценить влияние цифрового протокола изготовления съёмных ортопедических конструкций на качество жизни пожилых пациентов в сравнении с традиционными методами.

Материал и методы. Исследование проведено среди 76 пациентов в возрасте от 45 до 77 лет с полной вторичной адентией. Участники были разделены на две группы: в основной группе применялся цифровой протокол, включающий 3D-сканирование, компьютерное моделирование и трёхмерную печать базисов с использованием гнатометрии, в контрольной — традиционная методика протезирования. Для оценки эффективности лечения использовались опросники OHIP, GOHAI, DQoL и Oral Function Assessment Tool, которые применялись до начала лечения, а также через 3, 6 и 12 месяцев после установки протезов.

Результаты исследования. До начала лечения большинство пациентов отмечали низкий уровень качества жизни. После протезирования в обеих группах наблюдалась положительная динамика, однако её выраженность значительно различалась. В основной группе более чем у трёх четвертей пациентов отмечено значительное улучшение показателей, тогда как в контрольной группе аналогичный результат наблюдался менее чем у половины. Кроме того, использование цифрового протокола позволило сократить количество повторных коррекций, снизить выраженность болевого синдрома и повысить жевательную эффективность. По шкале GOHAI у большинства пациентов основной группы отмечалось улучшение психоэмоционального состояния и уменьшение социальной изоляции, что свидетельствует о более высоком уровне адаптации к протезам.

Выводы. Применение цифрового протокола в изготовлении съёмных ортопедических конструкций позволяет достичь более выраженного клинического эффекта по сравнению с традиционными методами. Использование современных цифровых технологий способствует улучшению функциональных и психоэмоциональных характеристик качества жизни, ускоряет адаптацию пациентов и повышает эффективность ортопедической реабилитации при полной адентии.

Қосимов А.А, Хабилов Б.Н.

ФОНЕТИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ К ПОЛНЫМ СЪЁМНЫМ ПРОТЕЗАМ НА ЭТАПАХ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Кафедра Госпитальной ортопедической стоматологии, Ташкентский государственный медицинский университет, Узбекистан

Цель исследования. Оценить динамику восстановления разборчивости речи у пациентов с полной адентией в процессе адаптации к полным съёмным пластиночным протезам.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 40 пациентов в возрасте от 50 до 79 лет, впервые протезированных полными съёмными пластиночными протезами. Разборчивость речи оценивалась по методике Магнера на пяти этапах: до лечения, в день наложения протезов, через неделю, через месяц с протезами и через месяц без протезов. Дополнительно проводилась коррекция базиса протезов в зонах, влияющих на артикуляцию губных и переднеязычных звуков.

Результаты исследования. До начала лечения большинство пациентов имели слабую или удовлетворительную разборчивость речи. В день наложения протезов отмечалось кратковременное снижение фонетических характеристик, связанное с восприятием конструкции как инородного тела. Через неделю наблюдалась выраженная положительная динамика: у 70% пациентов речь была оценена как хорошая. Максимальное улучшение отмечено через месяц ношения протезов, когда у 85% пациентов разборчивость речи соответствовала уровню «хорошо». Однако при обследовании тех же пациентов без протезов показатели снижались, что свидетельствует о необходимости их постоянного использования.

Выводы. Регулярный контроль и коррекция речевой функции на всех этапах адаптации к полным съёмным протезам повышает эффективность ортопедической реабилитации пациентов с полной адентией. Включение оценки фонетической адаптации в стандартный протокол сопровождения пациентов способствует не только восстановлению функциональных параметров, но и улучшению качества жизни и социальной интеграции лиц пожилого возраста.

Лопатин О. А.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОСВЕТИТЕЛЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФЛЮОРЕСЦЕНЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ

Кафедра терапевтической стоматологии, Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения УО "Белорусский государственный медицинский университет". Беларусь

Цель исследования. Повышение эффективности визуализации в терапевтической стоматологии с помощью фонарика ультрафиолетового отечественного производства.

Материал и методы. У 20 пациентов обследовано 270 зубов с помощью отечественного ультрафиолетового фонарика с целью определения соответствия. Для определения флуоресценции использовался отечественный фонарик ультрафиолетовый. Для фоторегистрации использовалась зеркальная цифровая фотокамера Pentax K5 с макрообъективом SMC Pentax D FA Macro 100 F2,8.

Результаты исследования. Для изучения интенсивности флуоресценции были осмотрены образцы 29 композиционных материалов в свете отечественного фонарика ультрафиолетового стоматологического. Интенсивность флуоресценции композиционного материала оценивалась по яркости свечения образца на черном фоне. Зависимость яркости флуоресценции от цвета материала не выявлена.

Результаты обследования 270 зубов с помощью отечественного ультрафиолетового фонарика показали соответствие флуоресценции тканей зуба и реставрации лишь в 39,6% случаев. Половина реставраций флуоресцирует менее интенсивно, чем зубные ткани. Интенсивность флуоресценции 28% пломб выше, чем у соответствующего зуба.

Выводы. В результате изучения литературных данных и клинических испытаний разработан фонарик стоматологический ультрафиолетовый. Малый угол рассеивания ультрафиолетового излучения позволяет получить безопасный размер светового пятна небольшого диаметра, ограниченный реставрацией и обследуемым зубом. Малые габариты устройства и выбор диапазона длины волны ультрафиолетового излучения позволяет выявить флуоресценцию пломбировочного материала на труднодоступных поверхностях зуба и в дистальных отделах полости рта, не оказывая отрицательного воздействия на кожу и зрительный аппарат глаза пациента и врача-стоматолога.

Изучение композиционных пломбировочных материалов при освещении ультрафиолетовым светом показало эффективность фонарика стоматологического для определения флуоресценции зуба и реставрации.

Использование фонарика стоматологического ультрафиолетового позволило выявить стоматологические пломбировочные материалы с различной степенью флуоресценции. Полученные данные помогают в выборе материала реставрации, оптические свойства которого совпадут с оптическими свойствами зуба.

Использование фонарика стоматологического ультрафиолетового в клинике показало несоответствие флуоресценции пломбы и зуба в 78,0% случаев. Необходим индивидуальный контроль флуоресценции материала перед пломбированием зуба. Идентичность флуоресценции тестовой порции материала нанесенной на здоровую эмаль и тканей зуба может быть определена с помощью фонарика стоматологического ультрафиолетового отечественного на этапе диагностики до начала пломбирования зуба.

Лопатин О.А.

УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ВИЗУАЛИЗАЦИИ С ПОМОЩЬЮ ЦИФРОВОЙ МАКРОФОТОГРАФИИ

Кафедра терапевтической стоматологии, Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения УО "Белорусский государственный медицинский университет". Беларусь

Цель исследования. Целью настоящего исследования является улучшение качества эстетических работ в стоматологии путем фоторегистрации.

Материал и методы. Объектом исследования служили 350 зубов у 121 пациента. Для фоторегистрации использовался фотоаппарат Pentax K5 – зеркальная цифровая фотокамера с автоэкспозицией и автофокусом и кольцевая вспышка Pentax AF 080C. При использовании с камерой Pentax K5 объектив SMC Pentax DFA Macro 100F2,8WR обеспечивает фокусное расстояние, эквивалентное 153 мм в формате 35 мм, что позволяет фотографу легко получить макрофотографии с крупным масштабом 1:1, не слишком приближаясь к объекту. Минимальная дистанция фокусировки составляет 0,303 м.

При фотографировании объектов исследования в режиме макросъемки с кольцевой вспышкой использовался режим ручных установок «М» с параметрами диафрагмы 22, выдержка составляла 1/125 секунды, ISO 100. Использовалась точечная автоматическая фокусировка на объекте. Фотосъемка осуществлялась с рук, без применения штатива.

Фотографирование выполняется, начиная с первого этапа работы с пациентом – диагностического поиска. После завершения опроса врач-стоматолог производит осмотр. Применение фоторегистрации обеспечивает несколько положительных моментов. Во-первых, значительное увеличение размеров объекта позволяет рассмотреть мелкие детали. Во-вторых, сам пациент, ассистент, при необходимости – консультант, способны оценить исходную клиническую ситуацию. Далее, сохраняется, возможность визуального сравнения картины с результатами лечения и состоянием в отдаленные сроки. Так, при фотосъемке зубов выявляются невидимые глазом трещины, незначительных размеров и интенсивности окраски пятна, изменения рельефа поверхности. Регистрируется наличие зубного налета в области шейки зуба, состояние поверхности корня при рецессии десны. Фотография исходного состояния зубных рядов и пародонта облегчает процесс планирования хирургического вмешательства, например, выбора имплантатов и метода их установки.

Результаты исследования. В терапевтической стоматологии фотографии отдельных этапов работы осуществляют важнейшую функцию – своевременное выявление возможных ошибок и осложнений. Поэтому они выполняются на всех этапах работы. Так, фоторегистрация обеспечивает планирование оптимальных размеров и форм реставрации. Увеличение изображения после фотосъемки позволяет оценить качество поверхности, в том числе – границы «пломба-зуб». Цифровая фотография позволяет выявить большее количество дефектов по сравнению с осмотром невооруженным глазом.

Исследование выявило значительно более высокое качество реставраций, изготовленных ранее с использованием оптических устройств по сравнению с реставрациями, изготовленными в отдаленные сроки без применения оптики. Диагностика с помощью макрофотографии выявила большую степень тяжести дефектов у реставраций, изготовленных ранее без применения увеличительных устройств.

Выводы. Современные цифровые фотоаппараты при макросъемке дают высокодетализированное изображение, увеличивающее объект в несколько десятков раз без потери качества. Это позволяет выявить дефекты

и нарушения, невидимые невооруженным глазом. Статичное изображение значительно облегчает процедуру обследования и диагностики. Цифровая дентальная макрофотография улучшает контроль качества работы в эстетической стоматологии и может быть использована на всех этапах диагностики, лечения и оценки результатов при изготовлении реставраций, осмотре слизистой оболочки, пародонтологическом вмешательстве и имплантации.

Луцкая И.К.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРЕЩИН ПОСТОЯННОГО ЗУБА

Кафедра терапевтической стоматологии Института повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет». Беларусь

Цель исследования. Обосновать клиническую диагностику трещин постоянного зуба.

Материал и методы. Материалом исследования служили клинические проявления трещин постоянных зубов у 180 пациентов в возрасте от 35 до 75 лет, подтверждаемые дополнительными обследованиями.

Результаты исследования. Результаты и их обсуждение показали, что трещины периферических отделов окклюзионной поверхности зуба редко обнаруживаются, поскольку занимают малые площади. Распространяющиеся по протяжению и, они способны приводить к мезио-дистальным расколам корней.

Косые неполные трещины – могут начинаться как вертикальные, затем увеличиваются в длину или глубину, появляются вторичные отклоняющиеся трещины. Затем они углубляются и продолжают в новом направлении. Трудно прогнозировать направление и развитие трещины, которое может превращать их в завершённые (полные).

Косые полные трещины являются результатом очень высоких и/или повторяющихся нагрузок, проходят в основном вдоль эмалевых призм, дентинных трубочек. Они могут отклоняться или переходить на другие участки. Сколотые сегменты зуба образуют тупой угол с поверхностью.

Вертикально-горизонтальные, или прямоугольные, начинаются в вертикальном направлении и пересекаются с имеющимися горизонтальными трещинами. В ряде случаев последние идут от стенки или дна леченной кариозной полости в результате нарушения структуры зуба. Когда они скалываются, пациент ощущает острый край, возможно появление гиперестезии, что случается при повторных воздействиях.

Вертикально-шеечно изгибающиеся и изогнутые трещины развиваются под влиянием чрезмерного сжатия, скрежета зубами, чаще на фоне возрастных изменений. В ряде случаев изогнутые пришеечные трещины сопровождают вертикальные дефекты.

Вертикальные расслаивающие, или скалывающие, трещины встречаются на окклюзионной поверхности зубов молодых людей как следствие сильного сжатия или скрежетания зубов (бруксизм). Частый симптом при этом – чувствительность при жевании или от сладкого.

Причиной зигзагообразной трещины служит быстрая и высокая нагрузка – удар как результат травмы режущей части зуба либо развития «остановившихся» или «изгибающихся» трещин. Сниженная влажность зуба (депульпирование, большие реставрации) повышает риск трещин

Комбинированные (сочетанные) трещины характерны при наличии факторов риска: нарушения прикуса, сложные реставрации, пломбы более 1/2 части коронки, понижение влажности зуба (девитализация, эндодонтия, возрастные изменения) чаще других приводят к сколам эмали, дентина.

Выводы. Анализ детального обследования постоянных зубов с использованием дополнительных методов обнаружения оптических нарушений эмали, показывает наличие различного рода трещин уже у молодых людей. С возрастом их количество существенно увеличивается. Качественная оценка клинических проявлений обеспечивает выбор оптимальных методов профилактики перелома зуба. Одни трещины требуют немедленного сбалансирования или снятия нагрузки между антагонистами. Другие могут быть пролечены путем препарирования и реставрации. Признаки пульпита требуют эндодонтического лечения с последующим реставрированием зуба. Некоторые зубы нуждаются в покрытии ортопедической конструкцией.

Луцкая И.К.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА КОРОНКИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА

Кафедра терапевтической стоматологии Института повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет». Беларусь

Цель исследования. Цель исследования обоснование выбора метода лечения при переломе коронки постоянного зуба.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации (165 медицинских карт) и результатов собственных клинических наблюдений (210 случаев). При сколе участка эмали выполняли шлифование острых краев дефекта и покрытие зуба фторлаком. В качестве метода временного пломбирования использовали СИЦ с последующей заменой композитной реставрацией через 4-6 недель. В других случаях выполняли полноценную реставрацию в день травмы (или в день обращения за помощью). Использовали отломок зуба, в случае его сохранения его пациентом, для укрепления при помощи адгезивной системы и фотополимера на участке скола.

Результаты исследования. Анализ проведенных исследований позволил разработать рекомендации к выбору лечения.

Так, при наличии трещин с появлением гиперестезии показано покрытие зубов фторсодержащими составами в соответствии с инструкцией к применению конкретного препарата. В случаях с неосложнённым переломом коронки оптимально сочетать реминерализующую терапию с реставрированием зуба композитом. При отсутствии жалоб и

нормальных показателях ЭОД осуществляется восстановление анатомической формы и эстетических параметров травмированного зуба в одно посещение.

При отломе фрагмента коронки зуба с обнажением дентина лечение следует проводить с наложением лечебной прокладки и временной пломбы. При травме зуба с обнажением пульпы в одной точке, в ближайшие 12 часов необходимо использовать биологический метод лечения с этапом наложения кальцийсодержащей прокладки, желательно в два посещения.

При переломе коронки с обнажением пульпы на значительной площади при наличии показаний рекомендуется метод витальной ампутации, а именно сохранение жизнеспособности корневой пульпы. Показания к применению метода расширяются при наличии незавершенного формирования корней у детей и подростков.

В случаях отсутствия признаков витальности пульпы в соответствии с показателями ЭОД, выполняется экстирпация, обработка каналов и пломбирование их материалами, которые показаны в зубах со сформированным корнем. Эстетическое реставрирование осуществляется композиционными материалами.

При отломе коронки постоянного зуба в результате острой травмы выполняют витальную экстирпацию пульпы, а после обработки и пломбирования корня в случае сохранения фрагмента его используют для фиксации штифтового зуба (при отсутствии противопоказаний).

Если отломок зуба утерян или деформирован, выполняют лечение в соответствии с принципами эстетического восстановления коронки.

Выводы. При наличии завершенных трещин или перелома коронки зуба возникают затруднения в выборе средств и методов воздействия, поскольку благодаря разработке новых инструментов и материалов расширяются возможности консервативного лечения. Передовые тенденции малоинвазивных вмешательств позволяют предлагать показания к лечению зубов с сохранением жизнеспособной пульпы не только со сколами коронки, но и при переломе корней.

Людчик Т.Б., Хоровец А.И., Насибянец Н.В., Матюшев Л.И.
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ
БИСФОСФОНАТ-АССОЦИИРОВАННЫХ ОСТЕОНЕКРОЗОВ ЧЕЛЮСТИ

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и пластической хирургии лица с курсом переподготовки и повышения квалификации, НИИ экспериментальной и клинической медицины УО «Белорусский государственный медицинский университет», Республика Беларусь

Цель исследования. Оценить эффективность нового метода профилактики вторичных воспалительных осложнений БОНЧ в экспериментальном исследовании.

Материалы и методы. Объектом исследования явились крысы-самцы ($n=30$), массой 200–300 г, у которых проведено экспериментальное моделирование БОНЧ с помощью раствора золедроновой кислоты (0,3 мг на 1 кг массы тела) производства «Белмедпрепараты» (Республика Беларусь) и удаление клыка нижней челюсти [Матюшев Л.И. с соавт., 2024]. Затем было сформировано 2 группы исследования: группа сравнения ($n=15$), в которой после хирургической санации (некрэктоми) проводили орошение деструктивного очага 0,5% раствором хлоргексидина в течении 14 дней; группа основная ($n=15$), в которой после некрэктоми на фоне использования 0,5% раствора хлоргексидина животным вводили гелевый регенерирующий препарат гиалуроновой кислоты в концентрации 1,0% на 1,5 мл производства «ГИАЛ-БИО» (Республика Беларусь), внутритканевые инъекции животным выполняли по всей площади дефекта слизистой полости рта четырехкратно каждые 72 часа на расстоянии не более 5 мм между точками инъекции, объемом 0,3–0,5 мл/см длины раны. У животных двух групп ежедневно проводили визуальный осмотр послеоперационной раны, состояние которой оценивали по наличию признаков эпителизации (линия смыкания, побледнение тканей, уменьшение линейного размера), а также по снижению локальных воспалительных проявлений. Определение С-реактивного белка (СРБ) в сыворотке крови осуществляли на 1-е, 3-е, 6-е, 9-е, 14-е сутки лечения спектрофотометрическим методом с помощью коммерческих наборов (Кормэй Ди-Ана, Польша). На 14-е сутки экспериментальных животных выводили из опыта для проведения гистологического исследования. Фрагменты тканей помещали в маркированные флаконы с 10 % раствором формалина. Визуализацию окрашенных гематоксилин-эозиновым красителем срезов тканей проводили путем световой микроскопии с помощью микроскопа Motic Panthera Series (Гонконг). Статистическая обработка выполнена в программе Statistica v10.0 с использованием методов непараметрической статистики.

Результаты исследования. У экспериментальных животных основной группы на 14-е сутки наблюдались остаточные воспалительные явления в зоне проведенной некрэктоми с закрытием наружного свища в подбородочной области, в то время как в группе сравнения наружный свищ, воспалительная экссудация, отек и гиперемия слизистой сохранялись. В основной группе в этом сроке наблюдения установлено снижение медианы содержания СРБ в 16 раз в сравнении с 1-ми сутками лечения ($p=0,000$), что составило соответственно 1,2 [0,8;1,4] мг/л и 20,1 [16,8;23,2]. У контрольных животных аналогичный показатель снизился в 1,3 раза, что составило соответственно 16,8 [14,1;19,3] и 21,1 [17,3;24,5] мг/л ($p=0,041$).

При гистологическом исследовании тканей крыс основной группы наблюдались морфологические признаки активации регенераторного остеосинтеза (очаговая гиперплазия гигантских многоядерных клеток остеокластов, встречаются множественные остеобласты с признаками образования коллагена и формированием фиброзной грануляционной ткани). В группе сравнения сохранялась морфологическая картина фибриноидного некроза (костные балки с пустыми расширенными лакунами, встречаются остециты со сморщенными ядрами, в окружающей фиброзной ткани просветы артериол сужены, стенки утолщены однородного розового цвета, отсутствуют признаки остеосинтеза).

Выводы. Разработан метод профилактики вторичных воспалительных осложнений при экспериментальном БОНЧ, который заключается в сочетании активной хирургической санации и внутритканевых инъекций гиалуроновой кислоты в очаге поражения. При этом установлено снижение общей воспалительной реакции, сокращение площади раневой поверхности, активация регенераторного остеосинтеза и ремоделирования экстрацеллюлярного матрикса.

Махмудов М.М., Таибов С.А., Куватова М.Х.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДЕНТАЛЬНЫХ СУПРАКОНСТРУКЦИОННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучение гигиенического состояния полости рта после установления дентальных имплантатов.

Материал и методы. Наша задача была направлена на изучение гигиенического состояния дентальных супраконструкционных элементов. В работе использован материал обследования 38 пациентов с частичной потерей зубов в возрасте от 30 до 55 лет (из них мужчин 23, женщин – 15). Среди обследованных количество ранее остеоинтегрированных дентальных имплантатов составило 97. В основном были использованы цилиндрические, пористо-проницаемые имплантаты.

Для индексной оценки состояния супраконструкционных элементов нами использован индекс гингивита по методу Силнесса-Лоэ. Данный метод основан на определении количества мягкого зубного налета в придесневой области супраконструкции ортопедического протеза. С этой целью кончиком стоматологического зонда слегка проводили по придесневой области супраконструкции зубного протеза.

Полученные результаты оценивались следующим образом: если на кончике зонда совершенно отсутствует придесневой налет индекс оценивался в 0 баллов, если определялось небольшое количество налета – в 1 балл, если визуально вокруг супраконструкции определяется значительное количество налета и пищевых остатков – оценка равнялась трем баллам.

Результаты исследования. Результаты первичного анализа индекса гигиены супраконструкции с фиксацией на дентальных имплантатах свидетельствовали о широкой вариабельности индекса зубного налета среди обследованного контингента населения. Интенсивность всех признаков индекса зубного налета при первичном осмотре у обследованных в возрасте 20-29 лет в среднем составила 2 балла на одно лицо. При этом распространенность зубного налета супраконструкции на шейке абатмена в виде отдельных конгломератов составила в среднем 18,8%, зубного налета супраконструкции, покрывающего шейку абатмена циркулярно – 49,3%, зубного налета на искусственной коронке супраконструкции – 26,3% и только лишь в 5,6% случаев на шейке абатмена супраконструкции не был выявлен зубной налет.

В возрасте 30-39 лет суммарное значение индекса зубного налета супраконструкции в среднем составило 2 балла на одного обследованного.

Как свидетельствуют полученные результаты, исходные показатели индекса зубного камня супраконструкции среди обследованных изменялись от отрицательных (0 балла) и слабоположительных (1 и 2 балла) до положительных (3 балла) в срок от 6 месяцев до 3 лет, составляя в среднем 3,8%, 64,6, 23,3, 8,3% соответственно.

Эффективность гигиенических мероприятий определяли путем сопоставления исходных и отдаленных показателей индексов зубного налета и камня супраконструкции. Результаты повторных осмотров показали удовлетворительные результаты в снижении частоты распространения индекса зубного налета. После проведения профессиональной и оптимизации индивидуальной гигиены полости рта у пациентов в возрасте 20-29 лет практическое отсутствие зубного налета на шейке абатмена было выявлено у 98,6% обследованных, в 30-39 лет – у 97,7%, в 40-49 лет – у 96,1%, в 50 лет и старше – у 95,7% против исходного значения исследуемого индекса 5,6%, 7,3%, 4,3%, 2,8% в соответствующих возрастных группах.

Среди исследуемых групп распространенность зубного налета на шейке абатмена в виде отдельных конгломератов соответствовала 1,4%, 2,3%, 3,9% и 4,3%. Вместе с тем не были выявлены значительные отложения зубного налета, покрывающие шейку абатмена циркулярно и соответствующий налет на искусственной коронке, что свидетельствует об эффективности профессиональной и индивидуальной гигиены полости рта.

Выводы. Исходные данные о гигиеническом состоянии супраконструкции свидетельствуют о неудовлетворительном состоянии протеза в связи с чем возникла необходимость в проведении профессиональной и оптимизации индивидуальной гигиены полости рта среди обследованного контингента населения. Полученные материалы в указанном аспекте свидетельствуют о том, что реализация профессиональной и оптимизация индивидуальной гигиены полости рта оказались эффективным методом профилактики заболеваний околоимплантатных зон.

Мельникова Т.Ю., Юдина Н.А., Медведская Д.К., Долин В.И.

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО СЛОЖНОГО ПЕРИОДОНТИТА У ЖЕНЩИН

Кафедра терапевтической стоматологии ИПК и ПКЗ УО «БГМУ», Беларусь.

Цель исследования. Оценить периодонтологический статус и уровень витамина D у женщин.

Материал и методы. Объектом исследования явились 123 женщины в возрасте от 18 до 45 лет, страдающие заболеваниями тканей периодонта и без патологии. Клинические исследования проводились на базе кафедры общей стоматологии ИПК и ПКЗ УО «БГМУ» (ранее БелМАПО). Лабораторные исследования проводились на базе группы ПЦР-диагностики Научно-исследовательской лаборатории (НИЛ) ИПК и ПКЗ УО «БГМУ».

В соответствии с поставленными задачами сформированы три группы наблюдения. В первую группу (контрольную группу) были включены женщины в возрасте 18-44 года (30 человек, средний возраст составил 35,0 лет, $w=0.92$ $p<0.05$, из них: 15 человек 18-34 лет – без признаков поражения тканей периодонта, 15 женщин 35-44 лет с диагнозом хронический простой маргинальный гингивит (K05.10).

Во вторую группу (группу наблюдения №2) были включены женщины в возрасте 18-44 года (31 человек, средний возраст 34,4 года, $w=0.95$ $p>0.05$) с легкими формами заболеваний тканей маргинального периодонта. В возрастной группе 18-34 года количество пациенток с диагнозом хронический простой маргинальный гингивит (K05.10) составило 10 человек, с диагнозом хронический простой периодонтит (K05.30) – 5 человек, в возрасте 35-44 года количество пациенток с диагнозом хронический простой периодонтит (K05.30) составило 16 человек.

В группу наблюдения №3 вошли 62 женщины в возрасте 18-44 года (средний возраст 35 лет, $w=0.90$ $p<0.05$) с установленным диагнозом – тяжелые формы заболеваний тканей маргинального периодонта. В возрастной группе 18-34 года участвовали 30 человек (15 женщин с диагнозом хронический сложный периодонтит (K05.31) и 15 женщин с хронический сложный периодонтит (K05.31 (агрессивный, быстро прогрессирующий)). В группе 35-44 года были изучены данные 32 пациенток (22 женщины с диагнозом хронический сложный периодонтит (K05.31) и 10 женщин с хроническим сложным периодонтитом (K05.31 (агрессивный, быстро прогрессирующий))).

Тяжелыми формами болезней периодонта среди пациенток 18-34 года страдают 50% обследованных женщин, в возрасте 35-44 года – 50,7% обследованных, соответственно.

Для оценки метаболизма костной ткани по рекомендациям врача-ревматолога пациентки проходили обследование с целью определения в сыворотке крови уровня витамина D; остеокальцина (ОК), β -cross-laps, Са (кальция), Са ионизированного и Р (фосфора). Критерии обеспеченности витамином D оценивали по содержанию в крови 25(ОН)D: дефицит определялся при концентрации 25(ОН) D – <20 нг/мл, недостаточность – <30 нг/мл, норма – >30 нг/мл.

Результаты исследования. В результате проведенных исследований установлено что, Са, Са ионизированный, Р, β -cross-laps, ОК находились в пределах референтного интервала во всех группах пациенток.

Уровень витамина D в группе №1 – 31,8 нг/мл ($w=0.80$ $p<0.05$), что соответствует нижней границе нормы, в группе №2 – 26,3 нг/мл ($w=0.98$ $p>0.05$), в группе №3 – 23,0 нг/мл ($w=0.84$ $p<0.05$), соответственно. Таким образом, у 75,6% обследованных женщин выявлена недостаточность витамина D.

На основании проведенного статистического анализа (использование непараметрического критерия Манна-Уитни) установлено наличие достоверных ($p<0,05$) различий по уровню витамина D между группой контроля и пациентками с легкими формами воспалительных заболеваний тканей периодонта ($Z=1,947$, $p=0,05$), а также между группой контроля и пациентками, страдающими хроническим сложным периодонтитом ($Z=4,182$, $p=<0,001$).

Выводы. Данные исследования свидетельствуют о выраженном деструктивном процессе тканей периодонта у женщин, имеющих недостаточность витамина D.

Мирзоев М.Ш., Ходжаев М.У., Хализода К.С. Мирзоев А.Х.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭПУЛИСА В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Кафедра челюстно-лицевой хирургии с детской стоматологией ГОУ «ИПО в СЗ РТ». Таджикистан.

Цель исследования. Усовершенствование хирургических методов лечения больных эпulisом с использованием мирамистина.

Материал и методы. Работа основана на клиническом наблюдении 25 больных с эпulisами альвеолярных отростков челюстей, находившихся на лечении в хирургическом кабинете Городской стоматологической поликлиники г. Душанбе, за период с 2020 по 2024 гг. Возраст больных варьировал от 17 до 55 лет, среди них женщин было 13 (52,0%), мужчин – 12 (48,0%). Всем больным проведено клинко-лабораторное исследование по традиционной схеме (общий анализ крови, биохимический анализ крови, исследование крови на RW, HCV, HbS-антиген, ВИЧ-инфекцию, ЭКГ, флюорография грудной клетки), а также для определения вида микрофлоры и чувствительности к антибиотикам проведено микробиологическое исследование. Для предупреждения и лечения осложнений до и после оперативного вмешательства полость рта обрабатывали 0,01% раствором мирамистина 3-4 раза в день.

Мирамистин – антисептический препарат, действует бактерицидно, активен в отношении грамположительных и грамотрицательных, аэробных и анаэробных, спорообразующих и аспорогенных бактерий в виде монокультур и микробных ассоциаций, включая госпитальные штаммы с полирезистентностью к антибиотикам. Оказывает противогрибковое действие на дрожжеподобные грибы, дерматофиты, актиномицеты и другие патогенные грибы.

Оперативное вмешательство проводили под местным проводниковым и инфильтрационным обезболиванием (Sol. Ubistesini forte 4 %, Articaini 4%, Mepivacaini 2%, Lidocaine HCL 2%). После обработки операционного поля раствором мирамистина, произведен разрез слизистой оболочки вокруг образования до кости в пределах здоровой ткани. Эпулис остро и тупо отслоен от поверхности кости и полностью удален. В местах, где отмечается участок разрежения костной ткани с помощью бормашины и фрезой произведено сглаживание поверхности, до образования кровяной росы. Далее производится мобилизация тканей для сближения краев раны и, после антисептической обработки по традиционной схеме 0,01% раствором мирамистина, наложили швы из викрила.

Результаты исследования. У 25 больных послеоперационный период протекал благоприятно, значимых осложнений не наблюдали. Ближайшие результаты после операций в области альвеолярного отростка, проведенных в условиях поликлиники показали, что у больных общее самочувствие на следующий день было удовлетворительным, температура тела не повышалась, послеоперационные боли и кровотечение из раны не отмечались, открывание рта в полном объеме. Отмечалась незначительная воспалительная реакция в зоне

вмешательства, которая ликвидировалась ко 2-3 суткам, после тщательной обработки 0,01% раствором мирамистина. Заживление ран у всех больных первичным натяжением, расхождение швов не наблюдалось. В послеоперационном периоде больные получали антибактериальную и противовоспалительную терапию.

В силу особенностей своей молекулярной структуры, мирамистин не взаимодействует с эукариотическими клетками человека, не обладает общим и местно-раздражающим действием. Не выявлены его аллергизирующие свойства, канцерогенные, тератогенные и мутагенные эффекты. Мирамистин в качестве санационного раствора показал свою эффективность при хирургическом лечении данной категории больных.

Выводы. Наши исследования показали, что антисептический раствор мирамистин обладает выраженными гемо статическими, противомикробными свойствами, и оказывает стимулирующее действие на репаративные процессы в ране, что обуславливает высокую терапевтическую эффективность препарата. Препарат снижает частоту осложнений после операций в полости рта, ускоряет репаративный процесс раны, исключает необходимость многократных посещений больным врача и сокращает сроки временной нетрудоспособности в 2-3 раза. Всё это позволяет рекомендовать антисептический раствор мирамистина для широкого внедрения в стоматологическую практику.

Миъроджова Н.А., Ёраков Ф.М.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ТЕСНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ В СОЧЕТАНИИ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Провести клинко-гигиеническую оценку стоматологического статуса у пациентов с синдромом тесного положения зубов в сочетании с зубочелюстными аномалиями.

Материал и методы. В исследование включены 50 пациентов в возрасте 16–30 лет, страдающих тесным положением зубов, осложнённым различными видами зубочелюстных аномалий. Оценка стоматологического статуса проводилась с использованием индекса КПУ, индекса гигиены (ОHI-S), гингивального индекса (GI), а также регистрации характера аномалий прикуса. Контрольную группу составили 30 пациентов без выраженной скученности зубов и аномалий прикуса.

Результаты исследования. У основной группы пациентов показатели КПУ в среднем на 25 % превышали аналогичные данные контрольной группы. Индекс гигиены и гингивальный индекс были статистически значимо выше ($p < 0,05$), что указывает на более выраженную склонность к воспалительным изменениям в пародонте. Установлена корреляционная зависимость между степенью скученности зубов и тяжестью воспалительно-деструктивных изменений тканей пародонта.

Выводы. Синдром тесного положения зубов, осложнённый зубочелюстными аномалиями, оказывает достоверно отрицательное влияние на стоматологический статус пациентов, формируя высокий риск развития кариеса и пародонтологических заболеваний. Выявленные особенности подтверждают необходимость ранней диагностики, активной профилактики и проведения комплексного лечения с участием терапевта-стоматолога, ортодонта и пародонтолога.

Миъроджова Н.А., Ёраков Ф.М.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПЕРИИМПЛАНТИТА И МИКРОБИОЦЕНОЗА ПОЛОСТИ РТА

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Провести лабораторное и клиническое исследование, подтверждающее взаимосвязь развития периимплантита от микробиоценоза полости рта.

Материал и методы. Проведено клинко-лабораторное обследование двух пациентов с периимплантитом, взяты мазки с поверхности слизистой оболочки щеки и зубодесневого желобка, которые были отправлены на генотипирование, проанализированы результаты.

Результаты исследования: Анализ был проведён у двух пациентов, мазки были взяты из зубодесневого желобка и со слизистой оболочки щеки. У обоих пациентов установлены имплантаты, у первого пациента имеется периимплантит в области имплантатов, у второго пациента признаков воспаления в области имплантата не обнаружены. У первого пациента в зубодесневом желобке обнаружилось большое количество парадонтопатогенных микроорганизмов (79% Streptococcus, 4,9% Gemella, 4,3%-Rothia, 2,1%-Haemo-philus), на слизистой оболочке щеки были выявлены в основном условно-патогенные микроорганизмы (33,13% – Weissella paramesenteroides, 16,96% – Corynebacterium 1, 10,65% – Wohlfahrtiimonas, 6,3% – Lactobacillus). У второго пациента в зубодесневом желобке обнаружались в основном условно-патогенные микроорганизмы в более равном соотношении, чем у первого пациента (14,11%-Streptococcus, 14,02% – Weissella paramesenteroides, 12,25% – Wohlfahrtiimonas, 10,61% – Corynebacterium 1, 8,1% – Lactobacillus, 6,7% – Escherichia-Shigella, 3,26% – Proteus). На слизистой оболочке щеки были выявлены такие микроорганизмы, как 21,06% – Streptococcus, 13,6% – Wohlfahrtiimonas, 8,4% – Weissella paramesenteroides, 8,1% – Lactobacillus, 6,9% – Corynebacterium 1, 5,2% – Escherichia-Shigella).

Выводы. Для получения достоверного результата анализа микрофлоры следует брать мазок непосредственно из зубодесневого желобка. Метод, который был использован для идентификации микроорганизмов, информативный, но не показывает специфические виды бактерий, а показывает только род. В дальнейшем планируется использовать методику полимеразной цепной реакции для выявления патогенных микроорганизмов и установления закономерности между тяжестью периимплантита и флорой.

Мироджова Н.А. Ёраков Ф.М. Курбонова Д.Ф.
АССОЦИИРОВАННЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ ГОМЕОСТАТИЧЕСКОГО РАВНОВЕСИЯ ПОЛОСТИ РТА И
ЧАСТОТЫ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Оценить взаимосвязь между нарушениями гомеостатического равновесия полости рта и частотой основных стоматологических заболеваний, выявить ассоциированные параллели между изменениями локальных факторов защиты и клинической картиной.

Материал и методы. Обследовано 62 пациентов в возрасте от 18 до 55 лет. Участники были разделены на две группы: с сохранённым гомеостатическим равновесием ($n=24$) и с выявленными нарушениями ($n=38$). Использовались клиническое стоматологическое обследование, определение индексов КПУ, РМА и индекса гигиены, биохимическая оценка pH и буферной ёмкости слюны.

Результаты исследования. У пациентов с нарушением гомеостаза полости рта частота кариеса составила 87%, что на 32% выше по сравнению с группой с сохранённым равновесием (55%). Заболевания пародонта диагностированы у 64% пациентов с дисбалансом, тогда как в контрольной группе показатель составил лишь 28%. Снижение буферной ёмкости слюны сопровождалось ростом индекса КПУ в 1,7 раза, а при выявленном микробиологическом дисбиозе риск пародонтита увеличивался в 2,3 раза ($p<0,05$).

Выводы. Нарушение гомеостатического равновесия полости рта достоверно связано с увеличением частоты кариеса и заболеваний пародонта. Дисбаланс микробиоты и снижение буферных свойств слюны служат ключевыми ассоциированными параллелями с ростом стоматологической патологии. Поддержание локального гомеостаза должно рассматриваться как стратегическое направление профилактики и снижения распространённости основных стоматологических заболеваний.

Новак Н.В.

ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ АДГЕЗИНОГО ПРОТЕЗА

Кафедра терапевтической стоматологии Института повышения квалификации и переподготовки учреждения образования Белорусский государственный медицинский университет. Беларусь

Цель исследования – изучить ошибки и осложнения, возникающие при изготовлении адгезивного- протеза.

Материал и методы. В соответствии с целью исследования у 220 пациентов была проведена визуальная оценка состояния адгезивно-шинирующих протезов, после чего был проведен анализ причин, приводящих к развитию осложнений, возникающих после изготовления адгезивно-шинирующих протезов.

Результаты исследования. Клиническая оценка адгезивно-шинирующих протезов, изготовленных 220 пациентам с острыми и хроническими травмами, показала, что у 155 пациентов (70,5%) конструкции сохранили свою целостность и не оказали негативного влияния на состояние зубов и окружающих тканей. Однако, у 65 пациентов (29,5%) с изготовленными адгезивно-шинирующими конструкциями были выявлены различного рода дефекты.

Смещение зубов в сторону лунки удаленного зуба наблюдали при несвоевременном изготовлении адгезивно-шинирующего протеза.

Результаты клинической оценки адгезивно- шинирующих конструкций, свидетельствуют о том, что наибольшее количество осложнений было связано с нарушением краевого прилегания и сколами композиционного материала, покрывающего армирующий компонент, такие осложнения были обнаружены в 30,4% (4,41) и 18,7% (2,1) работ соответственно.

Осложнение в виде отрыва одного или нескольких шинируемых зубов, а также искусственного зуба было выявлено в 20,95% (2,97) случаев. При этом из анамнеза пациентов было выявлено, что они не соблюдали рекомендации по окклюзионным нагрузкам и накусывали твердые предметы. Нагрузка на зуб, превышающая резервные силы периодонта, прогрессирование деструктивных явлений, способствует увеличению подвижности зуба и, как следствие его отрыву от шинирующей конструкции. Среди причин нарушения целостности конструкции преобладали острые травмы шинированных зубов, прогрессирование воспалительно-деструктивных процессов при болезнях периодонта.

При проведении обследования в 24,57% (2,73) случаев были выявлены осложнения, связанные с кариозным поражением опорных и шинированных зубов.

Группа осложнений, связанная с эстетическим дефектом в области адгезивно-шинирующей конструкции, составила 13,33% (2,32) от общего количества возникших осложнений. В некоторых работах эстетический дефект был связан с чрезмерным просвечиванием плетеной шинирующей ленты при расположении её на вестибулярной поверхности зубов, а ряд из них наоборот был выполнен с избыточным покрытием ленты слоем композита, что отражалось на толщине конструкции. Встречались дефекты, связанные с неправильным выбором опакности композиционного материала, покрывающего ленту, а также с отсутствием коррекции проксимальных поверхностей зубов при наличии между ними диастем и трем. В некоторых адгезивно-шинирующих протезах, изготовленных при острой травме (вывих и перелом коронковой части зуба) или при хронической травме (патологическая стираемость в области режущего края), не была восстановлена анатомическая форма зубов.

В 9,52% (1,86) случаев у ранее шинированных зубов были выявлены клинические и рентгенологические признаки воспаления или некроза пульпы, эндопериодонтит. Гингивит, возникший вследствие травмы слизистой оболочки маргинальной десны нависающим краем адгезивно-шинирующим протезом, отмечен в 13,33% (2,32)

случаев. Причиной такого осложнения может быть результатом нанесения избыточного количества композиционного материала в придесневой области.

Выводы. Проведенный анализ причин, возникающих осложнений у пациентов с адгезивно-шинирующими протезами, позволил выявить ошибки, связанные с недооценкой совокупности факторов, влияющих на результат лечения: изготовление конструкций у пациентов с бруксизмом, пренебрегающими ношением релаксационных капп; неудовлетворительный уровень гигиены (высокие показатели гигиенического индекса ОНI-S > 0,6); формирование травматических узлов в области шинируемых зубов вследствие нарушения целостности зубного ряда (удалённые жевательные зубы); истончение слоя композита, покрывающего армирующий материал, при расположении адгезивно-шинирующей конструкции на окклюзионных контактных поверхностях зубов; не диагностированные воспаление или некроз пульпы перед началом лечения; неполная некрэктомия деминерализованных твёрдых тканей зубов.

Новак Н.В.

ЭТАПЫ ПОДГОТОВКИ ЗУБОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ АДГЕЗИВНО-ШИНИРУЮЩЕГО ПРОТЕЗА

Кафедра терапевтической стоматологии Института повышения квалификации и переподготовки учреждения образования Белорусский государственный медицинский университет. Беларусь

Цель исследования - разработать алгоритм подготовки зубов к адгезивному протезированию.

Материал и методы. Проведенные нами экспериментальные и клинические исследования, анализ возможных причин ошибок и осложнений, возникающих при изготовлении адгезивных шинирующих конструкций у 220 пациентов, позволили разработать алгоритм подготовки зубов к применению метода протезирования зубов при удалении одного из подвижных зубов после перелома корня зуба, вывиха и периодонтита.

Результаты исследования. Этапы, предшествующие изготовлению адгезивно-шинирующего протеза, выглядят следующим образом:

I. **оценка слизистой рта:** при осмотре пациентов с острой и хронической травмой выявляют периодонтальный абсцесс, свищевое отверстие, отек, гиперемию, нарушение целостности слизистой ротовой полости и губ;

II. **клиническая оценка опорных зубов:**

- **оценка степени подвижности опорных зубов** необходима для выбора вида конструкции – адгезивный протез или адгезивно-шинирующий протез. Подвижные зубы в зоне удаленного зуба шинируют, при этом зубы с III-й степенью подвижности для предотвращения отрыва от конструкции и ее поломки шинируют с оральной и вестибулярной сторон. При подвижности опорных зубов (I-III степени) их укрепляют дополнительным отрезком армирующей ленты, при этом зубы оказываются фиксированными с вестибулярной и оральной сторон.
- **определение витальности пульпы опорных зубов, эндодонтическое лечение подвижных зубов (по медицинским показаниям):** решение о необходимости проведения эндодонтического лечения после острой травмы принимают отсрочено, в течение 7-14 дней. При подтверждении необратимого пульпита, показано эндодонтическое лечение.
- **лучевые методы оценки твердых тканей зуба.** Локализацию линии перелома корня и альвеолярной кости, смещение зуба при вывихе, состояние тканей периодонта (межзубные перегородки, периодонтальное пространство, альвеолярная кость), наличие патологической резорбции зуба определяют с помощью лучевых методов диагностики;
- **Планирование изготовления комбинированной адгезивно-шинирующей конструкции: оценка состояния твердых тканей шинируемых зубов: наличие кариозных и некариозных поражений; реставраций; эстетических дефектов (тремы и диастема, форма, положение в зубной дуге).** В случае, если планируется коррекция формы, положения и цвета зуба, для минимизации объема инвазивных вмешательств шину размещают на вестибулярной поверхности этих зубов. **В жевательных зубах** с наличием кариозных полостей I-II классов по Блэку, и/или имеющих ранее изготовленные реставрации на жевательной и проксимальных поверхностях зубов армирующий материал располагают внутри реставраций одновременно в процессе лечения кариеса или при замене пломб;
- **оценка высоты коронковой части опорных зубов и десневых сосочков;**
- **определение: оттенков цвета; степени прозрачности; геометрической формы; признаков принадлежности симметричного зуба к стороне (признаки угла, кривизны коронки и отклонения корня);**
- **определение прикуса, выявление парафункций:** размещение армирующего материала возможно как с оральной, так и с вестибулярной поверхностей зубов в зависимости от вида прикуса. При бруксизме кроме адгезивно-шинирующего протеза необходимо изготовление ночной релаксационной каппы. В противном случае конструкция будет расшатываться и ломаться;
- **мотивация к формированию здоровых повседневных привычек, имеющих отношение к стоматологическому здоровью:** пациентам дают рекомендации по ношению защитной каппы при занятиях спортом, обучают правилам поведения при получении травмы и транспортировке зуба при полном вывихе; мотивируют пациентов с бруксизмом к ношению ночной каппы, инструктируют правилам приема пищи для предупреждения поломки конструкции;
- **гигиенические мероприятия.**

Выводы. Подготовка зубов к адгезивному протезированию включает несколько этапов: клиническую оценку зубов, замыкающих дефект; лучевые методы оценки твердых тканей опорных зубов; планирование расположения, цвета и формы комбинированного адгезивно-шинирующего протеза; выбор армирующего материала в зависимости от

клинической ситуации; гигиенические мероприятия; эндодонтическое лечение подвижных зубов по медицинским показаниям; механическую подготовку твердых тканей зуба.

Олимов А.М., Каримов С.М., Аминов Р.С., Юльчиев Р.И.
ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО КОМПЛЕКСА

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Национальный медицинский центр Республики Таджикистан «Шифобахш».

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ИПО в СЗ РТ.

Цель исследования. Изучение врожденных пороков развития верхнечелюстного комплекса.

Материал и методы. На клиническом этапе исследования было проведено лечение 102 больных с различными формами врожденных пороков развития верхнечелюстного комплекса, находившихся на стационарном лечении в отделении взрослой и детской челюстно-лицевой хирургии Государственного учреждения «Национальный медицинский центр» РТ «Шифобахш» за период 2024-2025 гг. Возраст больных составлял в основном от 6 до 25 лет. Из общего количества больных мальчики составили - 61 (59,8%), девочки - 41 (40,2%) больных.

Всем больным проведены клинико-лабораторные (общий анализ крови, биохимический анализ крови, гигиенические, индикаторные, рентгенологические) исследования.

Результаты исследования. Полученные результаты свидетельствуют, что среди больных с врожденными пороками верхнечелюстного комплекса встречаются и челюстно-лицевые дизостозы, когда имеются аномалии развития мягких тканей, костей лицевого скелета, челюстей, однотипно выраженные, что и определяет их как синдром: 1. Синдром Крузона - изменение формы мозгового черепа («башенный» череп), высокое переносье с выдающимся вперед носом, выраженное недоразвитие всех отделов верхней челюсти, ложный экзофтальм 5 (4,9%), 2. Рото-лице-пальцевой синдром - множественные добавочные уздечки слизистой оболочки рта, порок развития передних двух третей языка, аплазия или синдактилия пальцев рук и ног сочетается с врожденной расщелиной губы или неба 10 (9,8%). 3. Синдром Робена характеризуется наличием триады признаков: 1) расщелины неба; 2) недоразвитие продольных размеров нижней челюсти; 3) птоза языка и глотательных мышц за счет врожденного несовершенства функций черепных нервов. Большинство детей ранее были нежизнеспособны из-за нарушения дыхания и развития бронхо-легочных осложнений с момента рождения. В настоящее время посредством технологии дистракционного остеогенеза эти осложнения могут быть своевременно устранены или минимизированы за счет увеличения продольных размеров нижней челюсти, что изменяет положение корня языка, увеличивает площадь дна полости рта и снимает основные условия порочного влияния на функцию дыхания у 12 (11,7%), 4) Синдром Ван-дер-Вуда - врожденные симметричные свищи слизистых желез на нижней губе в сочетании с расщелиной верхней губы (чаще с двусторонней полной расщелиной губы, альвеолярного отростка и неба). Наследуется по аутосомно-доминантному типу с высоким уровнем риска последующего рождения ребенка с подобной патологией и, как правило, более выраженными признаками ее проявления - у 17 (16,6%); 5) поперечная расщелина лица (одно- или двусторонняя макростомия) может быть изолированным пороком развития или симптомом врожденного синдрома - у 11 (10,7%). 6) синдром гемифациальной микро-сомии характеризуется недоразвитием одной половины нижней челюсти за счет гипо- или аплазии мышечкового отростка, пороком развития других отделов ВНЧС, гипоплазией верхней челюсти и скуловой кости на этой же стороне, односторонней макро-стомой, разнообразными аномалиями развития наружного уха в сочетании с атрезией наружного слухового прохода, внутреннего уха, микро- или анофтальмом - у 6 (5,8%). Врожденной полной расщелиной альвеолярного отростка верхней челюсти, твердого и мягкого неба - 20 (19,6%). комбинированные расщелины верхней губы и твердого неба - 21 (20,5%).

Всем больным проводили комплексное лечение, включающее санацию полости рта, хирургические методы устранения дефектов и деформации, и назначение антибиотиков, иммуностимуляторов, симптоматическое лечение, а также физиолечение и консультация смежных специалистов.

Выводы. Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что врожденные пороки верхнечелюстного комплекса встречаются с челюстно-лицевыми дизостозами, поэтому они нуждаются в особом уходе и комплексе лечебно-профилактических мероприятий на ранних стадиях заболевания.

Олимов А.М., Каримов С.М., Расулов М.Р., Юльчиев Р.И.
ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО КОМПЛЕКСА

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Национальный медицинский центр Республики Таджикистан «Шифобахш».

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ИПО в СЗ РТ.

Цель исследования. Изучить заболеваемость и особенности клинического течения заболеваний ЛОР-органов у больных с врожденными пороками верхнечелюстного комплекса.

Материал и методы. Нами проведен ретроспективный анализ 210 историй болезни и амбулаторных карт больных с врожденными пороками верхнечелюстного комплекса (ВПБК), находившихся на стационарном лечении и диспансерном наблюдении в отделении взрослой и детской челюстно-лицевой хирургии Государственного учреждения «Национальный медицинский центр» РТ «Шифобахш» за период 2024-2025 гг.

Возраст больных с ВПБК в основном составлял от 5 до 25 лет. Среди больных мальчики составили 107 (50,9%), девочки - 103 (49,1%). Из общего количества больных с врожденными пороками верхнечелюстного комплекса дети с врожденной полной расщелиной верхней губы и неба составили 58 (28,4%), врожденной полной

расщелиной мягкого неба – 20 (9,5%), врожденной двусторонней расщелиной верхней губы и неба – 12 (6,0%), врожденной неполной расщелиной твердого и мягкого неба – 41 (19,5%), врожденной неполной расщелиной верхней губы – 9 (4,3%), врожденной полной расщелиной альвеолярного отростка верхней челюсти, твердого и мягкого неба (состояние после хейлопластики) – 29 (13,7%), врожденной полной расщелиной твердого неба (состояние после стафилопластики) – 41 (19,5%) пациент.

Больным проведено клинично-лабораторное исследование (общий анализ крови, мочи, кала, биохимический анализ крови, рентгенография), а также риноскопия, отоскопия и аудиометрия.

Результаты исследования. По результатам проведенного исследования среди больных с ВПВК выявлены следующие ЛОР-заболевания: ангина - у 61 (29,0%) больного; двусторонний острый отит - у 11 (5,2%); односторонний - у 5 (2,3%); хронический двусторонний отит - у 9 (4,2%); двусторонний сухой мезо тимпанит - у 12 (5,7%); кондуктивная тугоухость у 8 (3,8%); остаточная послеродовая травма с гипертензивным синдромом и недоразвитием слуха - у 4 (1,9%); искривление средней стенки носа - у 7 (3,3%); ринит - у 3 (1,4%); фарингит - у 3 (1,4%) больных. Из общего количества больных ринолалия диагностирована у 40 (19,0%) больных.

В комплексной реабилитации больных наряду с челюстно-лицевым хирургом, стоматологом, невропатологом, анестезиологом, логопедом, педиатром и ортодонтом участвовали оториноларинголог и сурдолог. Больные получали антибиотики, витамины, сосудосуживающие, гормоны и симптоматическое лечение, также проведено физиолечение (УВЧ, электрофорез, УФО).

Установлено, что наличие дефекта неба, объединяющего полость рта и носа, препятствует нормальным процессам увлажнения, согревания и очищения воздушного потока при дыхании. Наряду с этим, постоянное раздражение слизистой оболочки носа, попадание в носовые ходы слюны и пищи приводит к частым острым, а затем и хроническим воспалительным процессам верхних дыхательных путей и ЛОР-органов.

Выводы. Таким образом, больные с ВПВК нуждаются в постоянном динамическом наблюдении оториноларинголога и сурдолога для своевременного выявления и лечения патологии ЛОР-органов.

Пихур О.Л., Тишков Д.С.

МОРФОЛОГИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ПО ДАННЫМ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ВО «Курский государственный медицинский университет», Россия

Цель исследования. Изучить морфологию твердых тканей зубов взрослых людей при флюорозе.

Материал и методы. В качестве материала исследования использованы зубы, удаленные по медицинским показаниям у пациентов обоего пола в возрасте от 20 до 79 лет. Выделены две группы объектов исследования: 1 – зубы, имеющие флюороз (15 образцов); 2 – интактные зубы /группа сравнения/ (15 образцов). Методы исследования: оптическая микроскопия (стереомикроскопа «Olympus SZ61» (Япония)), сканирующая электронная микроскопия [СЭМ] (сканирующий электронный микроскоп «TESCAN VEGA3» (Чехия)) и рентгеновская компьютерная микрофотография [микро-КТ] (микрофотограф «Skyscan 1172» (Бельгия)).

Результаты исследования. Оптическая микроскопия позволяет увидеть общую картину нарушения структуры эмали и дентина при небольшом увеличении. Морфологическая картина в проходящем свете: на ранних стадиях (штриховая, пятнистая форма флюороза) видны области повышенной прозрачности эмали, соответствующие гипоминерализованным зонам. Эти участки имеют вид белесых полос или пятен, так как иначе преломляют свет. При более тяжелых формах (меловидно-крапчатая, эрозивная, деструктивная форма флюороза) наблюдаются следующие характерные изменения: меловидные пятна непрозрачные, матово-белые участки, отражающие значительную пористость; дефекты эмали – видны углубления, крапинки (крапчатость), а в тяжелых случаях – обширные участки с потерей ткани (эрозии). Цвет эмали от желтого до темно-коричневого обусловлен проникновением пигментов из ротовой жидкости в пористую эмаль. Границы дефектов: при эрозивной форме края дефектов неровные, подрытые, эмаль вокруг имеет меловидный цвет. При изучении поперечных шлифов зуба видны: зоны гипоплазии (уменьшение толщины эмали); нарушение структуры линий Ретциуса (линии, отражающие периодичность роста эмали, разорваны, нечетки или отсутствуют). Под относительно сохранным поверхностным слоем эмали видна обширная подповерхностная зона деминерализации с многочисленными порами и дефектами.

СЭМ предоставляет изображения с высоким разрешением, позволяя изучить ультраструктуру эмалевых призм и кристаллов гидроксиапатита. По данным сканирующей электронной микроскопии поверхность эмали не гладкая, а грубая, ямчатая, с множеством углублений и неровностей, видны многочисленные поры и отверстия. Структура эмалевых призм имеет следующие особенности: нарушение ориентации – призмы теряют свою обычную параллельную ориентацию, становятся извитыми, хаотично расположенными; нечеткие границы между призмами (размыты или отсутствуют); деструкция призм. В тяжелых случаях призмы атрофированы, фрагментированы или полностью отсутствуют, а ткань имеет бесструктурный, глобулярный вид. Эмалевые пучки и пластинки при флюорозе представляют собой гипоминерализованные структуры. В норме они почти незаметны, а при флюорозе выражены значительно сильнее и являются путями проникновения бактерий и пигментов вглубь эмали. Кристаллы гидроксиапатита характеризуются следующими ключевыми изменениями: вместо длинных, плотно упакованных и идеально сформированных кристаллов наблюдаются: укорочение и утолщение кристаллов, неправильная форма (округлая, овальная вместо гексагональной), неупорядоченная упаковка кристаллов, между которыми остаются большие пространства (поры), наличие дефектов в самих кристаллах.

Микро-КТ – неразрушающий метод, который позволяет в трехмерном режиме оценить плотность тканей и их внутреннюю структуру. При флюорозе выявляется снижение средней минеральной плотности эмали и, в меньшей степени, дентина. Плотность пораженной эмали может быть неоднородной. Количественно определяет значительное

увеличение пористости эмали при флюорозе. Порами занят больший объем ткани по сравнению с нормой. Поры не распределены равномерно, часто видна четкая картина. Наблюдается относительно сохранный поверхностный слой с меньшей пористостью. Обширная подповерхностная зона с максимальной пористостью соответствует клинической картине, когда под интактной поверхностью скрывается размягченная, слабоминерализованная эмаль. Поры могут сливаться, образуя более крупные дефекты. Созданная 3D-модель дефекта позволяет оценить его истинные размеры, форму и связь с поверхностью.

Выводы. Таким образом, флюороз — это не просто поверхностный косметический дефект, а глубокое структурное нарушение всей толщины эмали, вызванное токсическим воздействием избытка фтора на амелобласты и процесс минерализации. Комплексное исследование с применением оптической микроскопии, сканирующей электронной микроскопии и компьютерной микротомографии позволяет всесторонне оценить характер повреждений при флюорозе от макроскопического до ультраструктурного уровня.

Пихур О.Л., Тишков Д.С.

МОРФОЛОГИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ПО ДАННЫМ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ВО «Курский государственный медицинский университет», Россия

Цель исследования. Изучить морфологию эмали зубов взрослых людей при гипоплазии.

Материал и методы. В качестве материала исследования использованы зубы, удаленные по медицинским показаниям у пациентов обоего пола в возрасте от 20 до 79 лет. Выделены две группы объектов исследования: 1 – зубы, имеющие гипоплазию эмали (15 образцов); 2 – интактные зубы /группа сравнения/ (15 образцов). Методы исследования: оптическая микроскопия (стереомикроскопа «Olympus SZ61» (Япония)), сканирующая электронная микроскопия [СЭМ] (сканирующий электронный микроскоп «TESCAN VEGA3» (Чехия)) и рентгеновская компьютерная микротомография [микро-КТ] (микротомограф «Skyscan 1172» (Бельгия)).

Результаты исследования. По данным оптической микроскопии получена общая картина нарушения структуры эмали и дентина на микроуровне. В области ямок и бороздок при легкой форме заболевания наблюдается истончение эмали, особенно в придесневой трети коронки зуба и на режущем крае. Призматическая структура может быть сохранена, но видны зоны с нечеткими, размытыми границами призм (полосы Ретциуса), что свидетельствует о периодах нарушения минерализации. Эмалево-дентинное соединение становится более плоским, менее волнистым, что снижает прочность связи между эмалью и дентином. Морфологическая картина при линейной (бороздчатой) и чашеобразной формах гипоплазии эмали следующая: четко видны зоны полного или почти полного отсутствия эмали. В этих участках обнажается подлежащий дентин. На стенках дефекта видна неполноценная, гипоминерализованная эмаль: призмы обрываются, их направление хаотично, отмечается высокая пористость. В подлежащем дентине часто наблюдаются нарушения в виде широких зон межглобулярного дентина (участки, где кальцификация не произошла и остались необызвестленные шарики-глобулы). Это говорит о том, что нарушение затронуло и одонтобласты. Морфологическая картина при тотальной гипоплазии (аплазия эмали) характеризуется тем, что эмалевый слой практически отсутствует. В оставшихся островках эмали структура полностью дезорганизована, нет четкого призматического строения. Дентинные каналы частично или полностью облитерированы из-за нарушения функции одонтобластов. Сканирующая электронная микроскопия позволила изучить поверхность и ультраструктуру тканей в нанометровом масштабе, что идеально для анализа кристаллов гидроксиапатита. На поверхности эмали наблюдается шероховатость и пористость: Вместо гладкой поверхности видны многочисленные углубления, кратеры и неровности. Структура эмалевых призм следующая: границы эмалевых призм размыты, видны участки, где призматическая структура полностью отсутствует и заменена беспорядочно расположенными кристаллами апатита. В интактной эмали зубов кристаллы гидроксиапатита плотно упакованы. При гипоплазии эмали они уменьшены в размере (более короткие и тонкие), расположены хаотично, а не упорядоченно параллельно друг другу. Между кристаллами апатита видны увеличенные межкристаллические пространства, что делает эмаль проницаемой и слабой. В дентине наблюдаются следующие изменения: дентинные каналы деформированы (сужены или, наоборот, чрезмерно широкие). Перитубулярный дентин (вокруг каналов) и интертубулярный дентин (между каналами) плохо различимы, их структура разрыхлена. Видны обширные зоны межглобулярного дентина, которые под СЭМ выглядят как кратерообразные участки с неминерализованным коллагеновым матриксом.

Компьютерная микротомография – неразрушающий метод, который позволяет получить трехмерную модель и проанализировать плотность и объем тканей. Гипоплазированная эмаль и дентин имеют значительно более низкие значения аттенуации (ослабления рентгеновского луча) по сравнению со интактными тканями. Это указывает на снижение минеральной плотности твердых тканей зуба. 3D-модель зубов наглядно показывает неоднородность минерализации: участки с разной плотностью чередуются, создавая полосатый или пятнистый эффект. Уменьшение объема эмали: 3D-реконструкция четко демонстрирует истончение эмалевого слоя по всей коронке или в локальных зонах (борозды, ямки). При визуализации дефектов установлено, что микро-КТ идеально подходит для оценки глубины, формы и объема чашеобразных и линейных дефектов, которые выглядят как кратеры или канавки с резко сниженной плотностью. Анализ виртуальных срезов позволил количественно оценить повышенную пористость как эмали, так и дентина. Поры и микропространства видны как темные (низкоплотностные) включения в более светлой (но все равно недостаточно плотной) ткани.

Выводы. Комплексное использование трех взаимодополняющих морфологических методов дает исчерпывающую картину морфологии гипоплазии эмали и подтверждает, что гипоплазия – это не просто косметический дефект, а глубокое нарушение архитектоники и состава твердых тканей зуба, ведущее к их ослаблению и повышенному риску кариеса.

Пулатова Б.Ж., Шокиров С.М, Вализода Ф.Э.
ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВЫЙ ОБМЕН У ПАЦИЕНТОВ С ВТОРИЧНОЙ ЧАСТИЧНОЙ АДЕНТИЕЙ
ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.
Университет «Альфраганус» Республика Узбекистан.

Цель исследования. Изучить состояние фосфорно-кальциевого обмена у пациентов с вторичной частичной адентией при применении дентальной имплантации верхней челюсти.

Материал и методы. Нами было осуществлено клинико- лабораторное обследование 72 пациентов с дефектами зубного ряда, обратившихся по поводу стоматологического лечения, в возрасте от 40 до 65 лет. В крови обследованных пациентов определяли показатели фосфорно-кальциевого обмена методом ИФА набором 1,25 Vitamin D ELISA (Immundiagnostik, Германия).

Результаты исследования. В связи с успешным приживлением зубных имплантатов у пациентов с частичной адентией, были изучены уровни ионизированного кальция, неорганического фосфата и активности щелочной фосфатазы. Общее содержание кальция в плазме крови у пациентов, нуждающихся в дентальной имплантации, составляла от 2,08 до 2,61 ммоль/л, в среднем $2,39 \pm 0,11$ ммоль/л количество ионизированного кальция в диапазоне от 1,18 до 1,33 ммоль/л, в среднем $1,26 \pm 0,05$ ммоль/л. Уровень неорганического фосфата в плазме пациентов, нуждающихся в дентальной имплантации, колебалась от 0,86 до 1,44 ммоль/л, в среднем $1,09 \pm 0,17$ ммоль/л активность щелочной фосфатазы в диапазоне от 121 до 354 Ед/л, в среднем 179 ± 44 U/L и превышала физиологическую норму только у 2 пациентов. Анализ показателей фосфорно-кальциевого обмена в разных группах показал, что уровень общего кальция был сопоставим в обеих группах независимо от успешности приживления ДИ и составлял от 2,17 до 2,54 ммоль/л у пациентов без отторжения ДИ и от 2,08 до 2,54 ммоль/л у пациентов с отторжением дентального имплантата ($p < 0,01$) ниже показателей, полученных во второй группе, где уровень Ca^{2+} колебался от 1,19 до 1,33 ммоль/л. У лиц с успешным приживлением ДИ содержание неорганического фосфора в плазме крови в диапазоне от 0,85 до 1,33 ммоль/л. Во второй группе колебания уровня фосфата были в том же интервале от 0,9 до 1,33 ммоль/л. Не было статистически значимой разницы между группами по уровню неорганического фосфата. Определение активности щелочной фосфатазы в группах испытуемых показало, что у пациентов первой группы она составляла от 121 до 247 МЕ/л. Во второй группе активность фермента была несколько выше и составляла от 140 до 354 Ед/л. При этом средние значения ЩФ от статистически значимых не различались между группами.

Выводы. В группе пациентов с неуспешным приживлением дентальных имплантатов, более высокие уровни свободного ионизированного кальция были определены при сравнимых уровнях общего кальция, неорганического фосфата, в то же время, следует отметить, что активность щелочной фосфатазы в группе больных с неблагоприятным исходом дентальной имплантации статистически значимые различия не выявлены.

Раджабзода Б.Б.², Гурезов Х.М.¹, Якубова З.Х.¹
СОСТОЯНИЕ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА И РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У
ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

¹Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Таджикистан

²Научно - клинический институт стоматологии и челюстно – лицевой хирургии, Таджикистан

Цель исследования. Изучить состояние гигиены полости рта и распространённость заболеваний пародонта у детей школьного возраста.

Материал и методы. На базе школ №№ 59, 6, 37 Гиссарского района было проведено обследование гигиены полости рта детей 6-7, 12 и 15 лет. Было осмотрено 249 детей. Из них: 6 -7 летние составили 64 ребёнка, 12 летние 112 и 15 летние 73 человека. Из них: мальчиков 138 (55,4%) и девочек 111 (44,6%) человек. Учащиеся, их родители, администрация школ и учителя были проинформированы о порядке готовившегося исследования. От законных представителей детей было получено информированное согласие.

Применялся упрощённый гигиенический индекс ОНI-S (oral hygiene index simplified). Для этого без окрашивания, применяя зубоврачебный зонд, исследовали 6 ключевых зубов: щёчную сторону 1.6 и 2.6, губную сторону 1.1 и 2.1, язычную сторону 3.6 и 4.6 зубов. Выявляли зубной налёт и зубной камень по следующим критериям: код 0 - зубной налёт отсутствует, код 1- наличие мягкого зубного налёта, который покрывает 1/3 поверхностного участка зуба и/либо наличие плотного налёта на зубах коричневого цвета вне зависимости от его количества, код 2 - наличие мягкого зубного налёта, который покрывает 2/3 поверхностного участка зуба, код 3 - наличие мягкого зубного налёта, который покрывает более 2/3 поверхностного участка зуба. Код 0 -зубные камни отсутствуют, код 1- наличие зубного камня над десной с покрытием 1/3 поверхностного участка зуба, код 2 - наличие зубного камня над десной с покрытием 2/3 поверхностного участка зуба и/либо под десной по типу отдельных конгломератов, код 3 - наличие зубного камня над десной с покрытием более 2/3 поверхностного участка зуба и/либо его наличие под десной вокруг пришеечного участка зуба. Для вычисления упрощённого индекса гигиены полости рта ОНI-S применялась формула:

ОНI-S = (ОНI- D)/6 + (ОНI- C)/6, где:

ОНI- D – суммированный показатель индекса зубного налёта,

ОНI- C - суммированный показатель индекса зубного камня

Результаты исследования. Усреднённое значение индекса гигиены у детей 6 лет составило $1,05 \pm 0,03$, что оценивается как «удовлетворительный» уровень. «Хороший» уровень выявлен только у 24,6% ($0,6 \pm 0,05$). У

остальных детей гигиеническое состояние полости рта было на «удовлетворительном» 45,5% ($0,85 \pm 0,03$) и «неудовлетворительном» 29,9% ($1,7 \pm 0,03$) уровнях. Гингивиты у данной группы детей встречаются в 50%. При этом интенсивность кровоточащих секстантов составляет $1,3 \pm 0,14$. Такое положение ведёт к увеличению гингивитов. Средний индекс гигиены ИГР-У у 12 летних детей был равен $2,04 \pm 0,05$, а у 15 летних - $2,22 \pm 0,14$, что расценивалось как «неудовлетворительная» гигиена полости рта. При этом зубной налёт и зубной камень у 12 и 15 летних составили $1,94 \pm 0,4$ и $0,10 \pm 0,04$; $2,07 \pm 0,08$ и $0,15 \pm 0,03$ соответственно с преобладанием в структуре зубного налёта. Распространённость заболеваний пародонта у 12 летних детей составила – 52,5% и у 15 летних детей 73,3% при интенсивности кровоточивых секстантов $1,95 \pm 0,17$ и $2,6 \pm 0,17$ соответственно.

Выводы. Негигиеническое состояние полости рта у детей 6 лет свидетельствует об отсутствии сформированных навыков по уходу за зубами и является предиктором риска возникновения кариеса на стадии начавшегося прорезывания первых постоянных моляров.

Негигиеническое состояние полости рта у детей 12 и 15 лет свидетельствует об отсутствии сформированных навыков по уходу за зубами и является предиктором риска возникновения кариеса и заболеваний пародонта.

Практически все обследованные дети имеют зубной налёт, который представляет собой фактор риска для развития кариеса зубов и болезней пародонта. Вместе с тем, зубной налёт является кумулятивным показателем, который отражает не только качество гигиены полости, но и характер питания.

Разакова Ш.К.

СИТУАЦИОННАЯ ОЦЕНКА ИЗУЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ОККЛЮЗИОННЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С АНОМАЛИЕЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Выявить частоту и характерные особенности приверженности ортодонтическому лечению в различные периоды развития зубочелюстной системы.

Материал и методы. Изучали 150 амбулаторных карт больных, обратившихся в клинику кафедры ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино для проведения ортодонтического лечения за последние 3 года (с 2023 по 2025 включительно). Пациенты были в возрасте от 3 до 18 лет. Они были разделены на группы с учетом функционально-морфологических особенностей на каждом этапе развития зубочелюстной системы. Для постановки диагноза пользовались общепринятыми методами клинического обследования, предложенными Л.С. Персиным и Ф.Я. Хорошилкиной. Зубочелюстные аномалии и деформации идентифицировали по МКБ-10 и классификации Л.С. Персина. Всем пациентам проводили ортодонтическое лечение соответственно клиническим проявлениям соответствующей патологии. На основании результатов морфофункциональных исследований для каждой возрастной группы была создана база данных, содержащая более 30 параметров: социальные факторы; общее состояние здоровья в момент обследования; функциональные и морфологические показатели состояния зубочелюстной системы, характерные для каждой возрастной группы; степень тяжести нарушений; методы лечения; результат лечения.

Результаты исследования. Среди обследованных детей и подростков в целом ортодонтическое лечение не было одинаково результативно. Полученные результаты позволяют отметить, что практически каждый второй пациент (229 чел.; $48,0 \pm 1,98\%$) из 477 начавших ортодонтическое лечение прервал его в течение первого полугодия.

Среди обследованных детей с временным прикусом (3-6 лет) процентное значение лиц с успешным ортодонтическим лечением составило $35,14 \pm 4,53\%$. Наибольшее число прервавших ортодонтическое лечение наблюдалось среди 72 ($64,86 \pm 4,53\%$) дошкольников из 111 детей. Из 164 детей с постоянным прикусом (12-18 лет) наибольшее число прервавших ортодонтическое лечение наблюдалось у 61 ($37,20 \pm 3,77\%$), тогда как успешное ортодонтическое лечение было зафиксировано у большинства из них (103 ребёнка), что составляет $62,80 \pm 3,77\%$. У детей с временным прикусом было характерно раннее прерывание лечения – в течение 1-го месяца. Как правило, они посещали врача-ортодонта 1-2 раза после припасовки аппарата. Эти дошкольники пользовались съёмными ортодонтическими аппаратами: механическими, функциональными и комбинированными. Анализ эффективности применяемых ортодонтических аппаратов в данной возрастной группе показал, что наилучшие результаты (максимальное число детей, закончивших ортодонтическое лечение) были достигнуты с помощью функционально-действующих устройств, в том числе эластопозиционеров.

Выводы. Чаще всего прерывают ортодонтическое лечение дети в возрасте от 3 до 6 лет ($64,86 \pm 4,53\%$). Главное условие их приверженности лечению – это комфортность пользования ортодонтическим аппаратом. В период сменного прикуса частота прерывания ортодонтического лечения колебалась от $44,44 \pm 4,99\%$ до $50,49 \pm 4,92\%$; достоверных различий в группе детей 6-9 и 9-12 лет не выявлено. Отсутствие достаточной мотивации в 1-й группе и выраженность аномалий во 2-й группе, требующая применения сложной ортодонтической аппаратуры, данные уровня приверженности.

Рахимов Н.М., Джонибекова Р.Н., Рахимов М.Н.

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВОВ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино Таджикистан.

Цель исследования. Проанализировать рецидивы корневых кист челюстей, профилактику гнойно-воспалительных заболеваний, тактику лечения, направленную на сохранение причинного зуба.

Материал и методы. Под нашим наблюдением в отделении детской челюстно-лицевой хирургии НМЦ РТ «Шифобахш» находились 18 больных с рецидивом радикулярных кист челюстей, которые привели к развитию

гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Средний возраст больных составил 12-13 лет, среди которых мальчиков было 11 (61,2%) больных, девочек - 7 (38,8%) больных.

Результаты исследования. По данным нашего исследования выявили, что по локализации на нижней челюсти рецидивы наблюдались у 4 (22,2%) пациентов, на верхней челюсти - у 14 (77,8%) больных. Причиной рецидивов, как правило, являлось пломбирование корневых каналов рассасывающимися материалами, которые и привели к развитию гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Среди обследованных периостит нижней челюсти наблюдался у 3 (16,7%) больных, периостит верхней челюсти - у 8 (44,4%), флегмона подчелюстной области - у 5 (27,8%), подязычной - у 2 (11,1%) больных.

По данным рентгенологического исследования, в области верхушек причинного зуба наблюдалось рассасывание пломбировочного материала, что привело к повторному рецидиву воспалительного процесса. Наряду с вскрытием гнойно-воспалительного очага 8 больным была проведена резекция верхушек корней с целью сохранения постоянного зуба.

Выводы. Таким образом, операция цистэктомия с резекцией верхушки корня является наиболее эффективным методом лечения, который снимает риск развития гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

Ралъабзода Б.Б., Шарафзода Г.Љ., Бадиев Х.М., Изатшоева Г.А.

РИОЯИ ТАВСИЯӢОИ ПЕШГИРИКУНАНДА ЗИМНИ ТАБОБАТИ ОРТОДОНТИИ АСБОБӢОИ ГИРИФТАНАШАВАНДА АЗ ЉОНИБИ НАВРАСОН

МД «Пажӯишгоњи илмию клиникии стоматология ва ӯарроњи ӯоғу рӯй», Тоҷикистон

Мақсади таъқиқот. Муайян намудани риояи тавсияҳои пешгирикунанда зимни табобати ортодонти аз ӯониби наврасоне, ки асбобҳои гирифтанашавандаро истифода мебаранд

Мавод ва усулю. Дар байни 18 навраси (11 писар ва 7 духтар) аз 12 то 15 сола, ки дар шуӯбаи кӯдакон ва наврасони Муассисаи давлатии «Пажӯишгоњи илмию клиникии стоматология ва ӯарроњи ӯоғу рӯй» дар давоми соли 2024 муолиҷаи ортодонти мегирифтанд, саволнома гузаронида шуд. Саволнома асосан аз 10 савол иборат буда, мазмунӣ саволҳои речаи тозакунии дандонҳо, риояи ғизо, истифодаи ҳамиранҳои дандоншӯйӣ, бемориҳои милки дандон ва истифодаи воситаҳои асосӣ ва иловагии гигиенаи даҳон ва ӯр. дар бар мегирифт

Натиҷаҳои таъқиқот. Маълум гардид, ки зимни насб кардани асбобҳои гирифтанашавандаи ортодонти дар аксарияти наврасон (84,1%) аз ҷониби табиб-ортодонт оид ба қоидаҳои гигиенаи даҳон машваратҳои зарурӣ дода шудааст. Танҳо 15,9% пурсидашудагон қайд намуданд, ки онҳо пеш аз оғози табобати ортодонти тавсияҳои зарурии гигиенини даҳонро нагирифтаанд. Ба саволе, ки Шумо дар як рӯз чанд бор дандонҳои худро мешӯед, 26,7% наврасон дандонҳои худро ду маротиба дар як рӯз, 56,7% - сахар пас аз хӯрок ва шом пеш аз хоб, 66,6% - як маротиба дар як рӯз (субҳи, пеш аз нахорӣ) тоза мекунанд. Ҳамин тариқ, танҳо ҳар як бемори чорум тавсияҳои ортодонт оид ба тоза кардани дандонҳоро пас аз ҳар хӯрок риоя намуданд.

Ба саволи шумо аз кадом намуди ҷутқаҳои махсуси ортодонти истифода мебаред, 34,3 нафар пурсидашудагон аз ҷутқаҳои махсуси ортодонти ва аксарият (65,7%) дандонҳои худро бо ҷутқаи муқаррарии дандоншӯй истифода мебаранд. Инчунин ба саволе, ки аз кадом намуди ҳамиранҳои дандоншӯй истифода мебаред, маълум гардид, ки аксарият (53,3%) аз ҳамиранҳои сафедкунандадоранд, 7,1% аз ҳамираи дандоншӯйи дорои фториддор, 19,6% ҳамираи дандоншӯйи зидди илтиҳоби, 20,0% ҳамираи дандоншӯйи дорои калсий истифода кардаанд.

Бо вучуди ин, ҳар сеюмин (33,3%) пурсидашудагон ранг ва шакли ғайриоддии милки дандонҳоро қайд кардаанд ва 20,0% хангоми шустани дандонҳо хунравии дандонҳоро мушоҳида кардаанд. Гарчанде (100%) пурсидашудагон дар бораи зарурати гигиенаи касбии ковокии даҳон медонистанд, аммо наврасон илҳои тавсияҳои табиб-ортодонтро дар давраи табобат пурра риоя накардаанд.

Ҳулоса. Њамин тавр аз рӯйи пурсишнома маълум гардид, ки беморони пурсишшуда дар давраи табобати ортодонти ба таври зарурӣ нӯлати беӯдошти ковокии даҳонро риоя накардаанд. Маълумоти бадастомада зарурати пурзӯр намудани тарбияи гигиени, маърифати саломатӣ ва ҳавасманд кардани наврасонро ба мурочиат намудан ба табиб-стоматолог, ортодонт ё гигиенисти стоматологӣ барои беӯдошти касбии ковокии даҳон ва дигар чораҳои пешгирикунандаро асоснок мекунад.

Рачабзода Б.Б., Шарафзода Г.Ҷ., Раҳимов А.Х., Хочаева Н.С.

МУАЙЯН КАРДАНИ САТҲИ БЕҲДОШТӢ ДАР КӯДАКОНИ СИННИ ТОМАКТАБИИ ИСТИҚОМАТКУНАНДАГОНИ МИНТАҚАҲОИ ДОРОИ САТҲИ ГУНОГУНИ ФТОРИДИ ОБИ ОШОМИДАӢ

МД «Пажӯишгоњи илмию клиникии стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй», Тоҷикистон

Мақсади таъқиқот. Баҳодиҳии ҳассосияти дандонҳои ширӣ ба кариес ва флюороз, муайян кардани сатҳи гигиени, инчунин сатҳи нигоҳубини стоматологӣ дар кӯдакони синни томактабӣ

Мавод ва усулю. Муоинаи стоматологии 140 нафар кӯдакони аз 3 то 7-солаи минтақаҳои гуногуни ҷумҳури гузаронида шуданд. Беморон ба тадқиқот дар асоси меъёрҳои таҳияшуда ва бо розигии ихтиёрии волидайн дохил карда шуданд. Маълумотҳо ба варақаи бақайдгирӣ ворид карда шуданд, ки дар он формулаи стоматологӣ, паҳншавӣ ва шиддатнокии кариес, флюорози дандонҳои аввалия, индекси беҳдошти нишон дода шудааст.

Натиҷаи таъқиқот. Дар кӯдакони минтақаҳои, ки дар оби ошомиданӣ микдори ками фтор ба назар мерасад, аломатҳои аввалини кариес дар синни сесолагӣ ба мушоҳида мерасад ва пас аз он дар гурӯҳи 3 ва 6

сола афзоиши назаррас мушохида мешавад. Паҳншавии кариес дар кӯдакони аз 2 то 3 сола, ки дар минтақаи эндеми флюороз зиндагӣ мекунад, нисбат ба кӯдаконе, ки дар маҳалҳои оби ошомидани сатҳи фторидашон паст, дар кӯдакони 3-4-сола 1,5 маротиба ва дар кӯдакони 5-7-сола аз ҷиҳати омӯри эътимоднок ($p < 0,05$) 2 маротиба камтар аст. Илова бар ин, флюорози дандонҳои ширӣ бо паҳншавии 26% дар кӯдакони 2-7 сола, ки дар маркази флюорози эндемикии шаҳри Турсунзода зиндагӣ мекунад, ошкор шудааст.

Хулоса. Ҳамин тариқ дар гурӯҳҳои муоинашуда ихроҷи пасти фторид дар пешоб муқаррар карда шуд, ки хатари пайдоиши бемории кариесро зиёд мекунад. Барои коҳиш додани хатари бемории кариеси дандонҳо истифодаи бонизом ва маҳаллии фторидҳо зарурият доранд. Инчунин ҳамирахое, ки дар таркиби онҳо иони F камтар 500 ppm мебошад, таъсири зиддикариозӣ надошта, барои кӯдакони синни томактабии 2-7 сола ҳамирахое тавсия дода мешаванд, ки фтори фаъол ба миқдори 500 ppm (0.05%) дошта бошанд.

Рачабзода Б.Б., Салимов Б.А., Бадиев Х.М., Насриев М.Э.

БЕМОРИИ ПАРОДОНТ ДАР КӯДАКОН, ИСТИҚОМАТКУНАНДАГОНИ МИНТАҚАҲОИ ГУНОГУНИ ҶУҒРОФИИ ТОҶИКИСТОН»

МД «Пажӯҳишгоҳи илмию клиникии стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй, Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Омӯштани хусусиятҳои маводи ғизоӣ дар Тоҷикистон, гузаронидани машваратҳои омӯзишӣ оид ба беҳдошти ковокии даҳон ва пешгирии бемории пародонт дар байни кӯдакон истиқоматкунандагони минтақаҳои ҷуғрофии Тоҷикистон.

Мавод ва методҳо. Мушохидаи афзоиши динамикии кӯдакони гирифтори бемории пародонт дар давоми соли 2024 ва 8 моҳи соли 2025 ба МД «Пажӯҳишгоҳи илмию клиникии стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй аз шаҳри ноҳияҳои кишвар барои табобат муроҷиат намуданд; муоинаи визуалии ковокии даҳон; усулҳои гуногун барои табобати бемориҳои пародонт.

Натиҷаи таҳқиқот. Ҳамин тавр натиҷаи тадқиқот нишон дод, ки дар кӯдаконе, ки бештар ба бемориҳои асосии стоматологӣ, аз ҷумла кариес ва пародонт гирифтдор мешаванд дар онҳо норасоии Витамини Д дар хун ва элементҳои [F] дар пешоб камтар ба назар мерасад ва омилҳои дигар гирифтдоршавии бемории стоматологӣ истисноӣ ғизоӣ аз карбогидратҳо бой (шириниҳо), нӯшокиҳои газдор, ғизои сунъӣ (шири модар) ва сатҳи пасти иттилоотнокӣ волидайн ба ҳисоб меравад.

Барои рушди муқовимати бофтаҳои саҳти дандон маҷмӯи пурраи маводи ғизоӣ лозим аст, ки эҳтиёҷоти баданро бо таносуб ва миқдори сафедаҳо, рағванҳо, витаминҳо, карбогидратҳо таъмин намояд. Речай ғизо бояд ба синну сол ва тарзи ҳаёти инсон мувофиқат намояд.

Ҳамин тариқ таҳлилҳо нишон медиҳад, ки сабабҳои гирифтдоршавӣ ба кариеси дандонҳо ва бемории пародонт ин риояи накардани тавсияҳои табибони дандон оид ба масъалаҳои истеъмоли ғизоӣ дуруст (истеъмоли зиёди шириниҳо) ва мунтазам нашустани дандонҳо ва хусусиятҳои иқлимию минтақавии он мебошанд. Аз ин рӯ барои пешгирии бемориҳои бофтаҳои саҳти дандонҳо ва пародонт дуруст ташкил кардани ғизо ва риояи речай ғизо муҳим аст.

Вобаста ба ин зимни табобат аз ҷониби табибон машваратҳо омӯзишӣ оид ба нигоҳубини гигиени даҳон ва назорати доғи дандонҳо, ки омилҳои асосии пешгирии бемориҳои пародонт мебошад, ба роҳ монда шуда ба волидон тавсияҳои зерин дода шуд: барои ноил шудан ба ин ҳадаф, сироятёбии кӯдакон аз микрофлораи кариогенӣ ҳанӯз дар синни барвақтӣ пешгирӣ карда шуда, баъдан дар давоми зиндагӣ шумораи доғи мулоими дандонҳо ҳар сол ду маротиба назорат карда мешавад. Илова намудани витамини D ба ғизои занони ҳомила ва кӯдакон, ки норасоии онро доранд, боиси пешгирии бемории асоси стоматологӣ мегардад. Инчунин дар ҳолати зарурат, барои нигоҳ доштани микробиотсеноз дар ковокии даҳон ва рӯдаю меъда қабули пробиотикҳо ва ҳамчун истифодаи иловаҳои фторид, бояд ҳангоми омода кардани ғизо (дар ноҳияҳое, ки фтор дар объектҳо кам аз меъёр бошад) илова карда шавад. Истифодаи ҳамираи дандоншӯйӣ фтордор (бо маҳдудияти синну сол бо консентратсия ва истифодаи ҳамира барои кӯдакон ва ба истиснои маҳаллаҳои флюорарози эндемикӣ) тавсия дода шуданд.

Хулосаҳо. Ҳамин тавр, раванди бемории пародонт ба омилҳои гуногун вобаста мебошад, аз ҷумла дар ҳолати ғайриқаноатбахш риояи гардидани гигиенаи доҳили даҳон ва истеъмоли зиёди шириниҳо бемории пародонт метавонад рушд кунад. Норасоии сафедаҳо, витаминҳо, намакҳои минералӣ, фтор ва микроэлементҳои гуногун дар ҳисм низ ба рушди ин беморӣ сабаб мегарданд. Барои пешгирии бемории пародонт ва дигар бемориҳои асосии стоматологӣ гузаронидани чорабиниҳои санитарно маърифатӣ бо мақсади тарғиби донишҳои тиббӣ оид ба тарзи ҳаёти солим, роҳи усулҳои нигоҳдории саломатӣ, пешгирии бемориҳо, муносибати масъулиятнок ба вазъи саломатӣ, гузаронидани чорабиниҳои табобатиро профилактикӣ дар ҳамкорӣ бо воситаҳои ахбори омма муҳим арзёбӣ мегардад.

Салахов А.К., Сафиуллина З.А., Шаймарданов А.А., Юльчиев Р.И.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ-МАССАЖЕРОМ ПРИ ПОТЕРЕ ВОЗМОЖНОСТИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии ФГБОУ ВО "Казанский ГМУ" Минздрава России, г. Казань, Российская Федерация

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ГОУ "ТГМУ им. Абуали ибни Сино", Таджикистан

Цель исследования. Разработка зубной щетки-массажера для гигиены рта при отсутствии возможности самостоятельной чистки зубов и оценка ее эффективности.

Материал и методы. В ГАУЗ РКБ N1 г. Казани обследованы 18 мужчин в возрасте от 24 до 45 лет с

ампутированными верхними конечностями. В контрольной группе (КГ) (10 человек) гигиена рта проводилась медицинским персоналом больницы традиционными гигиеническими зубными щетками. Основную группу (ОГ) составили 8 человек, которые использовали для оральной гигиены Зубную щетку-массажер для гигиены рта при потере возможности самостоятельной мануальной чистки зубов. До обследования медицинский персонал и обследуемые были обучены технике индивидуальной гигиены рта различными средствами гигиены.

Оценка эффективности гигиены рта проводилась по индексам: гигиены рта Quigley - Hein (1970), упрощенному индексу гигиены (ОНИ-S) Грина-Вермиллиона (1964), папиллярно-маргинально-альвеолярному индексу (РМА) S. Parma (1960). Расчет индексов проводился до использования различных средств гигиены рта, через 2 недели и через 1 месяц.

Результаты исследования. Разработана инновационная «Зубная щетка-массажер для лиц, утративших возможность самостоятельной чистки зубов» (Патент №227682) из силикона в форме зубной дуги с и состоящее из двух боковых частей Н-образной формы и передней дугообразной части, образованной переходом боковых частей в две параллельные вертикальные пластины, оснащенные шиповидными элементами на всех внутренних поверхностях. Принцип работы щетки-массажера основан на очищении вестибулярной, оральной и жевательной поверхностей зубов шиповидными элементами при совершении жевательных движений. Устройство фиксируется языкообразным держателем к зажиму на стойке или к стене в ванной комнате. После фиксации на жевательные зубы, фронтальная часть устройства адаптируется к фронтальным зубам. Затем отсоединяется от фиксатора и совершаются жевательные движения. Созданы опытные образцы в количестве 10 штук методом штампования в формы, изготовленные с помощью аддитивных технологий. Проведен подбор по твердости медицинского силикона для зубной щетки-массажера. Разработан фиксатор устройства.

Сравнительная оценка эффективности гигиены рта при использовании различных средств:

Динамика значений индекса гигиены рта Грина-Вермиллиона (ОНИ-S) составила: у лиц КГ в начале исследования $2,1 \pm 0,4$ балла, через 1 месяц $1,5 \pm 0,3$ балла; в ОГ - $2,0 \pm 0,3$ балла в начале исследования и $0,8 \pm 0,2$ баллов через 1 месяц. Снижение индекса ОНИ-S через 1 месяц использования различных средств гигиены: в КГ - 28,6%, в ОГ - 60%. Значения индекса Quigley - Hein в КГ в начале исследования составили $2,38 \pm 0,12$ балла и незначительно увеличивались через месяц до $2,42 \pm 0,18$ ($p > 0,05$). В ОГ в начале исследования - $2,56 \pm 0,12$ баллов, через 2 недели $1,76 \pm 0,14$ ($p < 0,001$), через 1 месяц $1,67 \pm 0,18$ баллов ($p < 0,001$). Очищающая эффективность по индексу Quigley - Hein в ОГ составила 34,76% за весь период исследования.

Индекс РМА в течение 1 месяца исследования - в КГ снизился с $12,67 \pm 0,32\%$ до $11,59 \pm 0,27\%$, в ОГ с $12,81 \pm 0,38\%$ до $8,52 \pm 0,18\%$ ($p < 0,001$).

Выводы. При использовании традиционных гигиенических зубных щеток (КГ) с помощью медперсонала происходило умеренное снижение значений индексов гигиены рта Грина-Вермиллиона, Quigley - Hein, пародонтального индекса РМА, что свидетельствует об умеренной эффективности данного гигиенического средства.

В ОГ снижение индексов гигиены рта ОНИ-S, Quigley - Hein, пародонтального индекса РМА указывает на высокую эффективность разработанной зубной щетки-массажера для гигиены рта при потере возможности самостоятельной мануальной чистки зубов.

Таким образом, зубная щетка при потере возможности самостоятельной чистки зубов обеспечивают более эффективную оральную гигиену по сравнению с гигиеническими зубными щетками с помощью медицинского персонала.

Салахов А.К., Сафиуллина З.А., Джонибекова Р.Н., Медведева Е.А.

ВЫБОР МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии ФГБОУ ВО "Казанский ГМУ" Минздрава России, Российская Федерация

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ГОУ "ТГМУ им. Абуали ибни Сино", Таджикистан

Цель исследования. Оптимизация выбора тактики и методов лечения радикулярных кист.

Материал и методы. На базе стоматологической клиники ООО «МИР-дент» г. Казани проведено клинко-рентгенологическое обследование и лечение (14 - эндодонтическое, 28 - операция резекция верхушки корня, 6 - удаление зуба с одномоментной имплантацией) 48 человек (20 мужчин, 28 женщин) в возрасте 22-38 лет с диагнозом Радикулярная киста.

Результаты исследования. Возможные варианты лечения: 1. повторное эндодонтическое лечение с механической и медикаментозной обработкой каналов, временным пломбированием кальцийсодержащей пастой с последующей obturацией гуттаперчей; 2. хирургический метод лечения - цистэктомия с резекцией верхушки корня и ретроградным пломбированием верхушки корня; 3. удаление зуба и установка имплантата.

Клинический пример. Пациент Д., 36 лет, обратился с жалобами на периодически возникающую болезненность в зубе 2.2, наличие свищевого хода. 12 лет назад было проведено эндодонтическое лечение зуба 2.2 с последующим наложением культевой вкладки и металлокерамической коронки.

Объективно: зуб 2.2 под коронкой, перкуссия слабо болезненная. На слизистой оболочке по переходной складке в проекции верхушки корня зуба 2.2 имеется свищевой ход. Рентгенологическая картина: в апикальной части зуба 2.2 очаг деструкции костной ткани диаметром 14 мм с четкими границами. Канал зуба запломбирован до физиологической верхушки. Культевая вкладка на $\frac{3}{4}$ корня зуба. Диагноз: Радикулярная киста зуба 2.2.

Эндодонтическому лечению препятствовала культевая вкладка, при извлечении которой мог произойти перелом корня. Пациенту было предложено хирургическое лечение с последующим рентгенологическим контролем через 6 месяцев.

Этапы операции резекции верхушки корня зуба (апикэктомия): 1. Местная анестезия, антисептическая обработка полости рта. 2. Формирование оперативного доступа: зубчатый разрез, отслаивание слизисто-надкостничного лоскута, обнажение костной стенки и создание доступа к верхушке корня. 3. Резекция верхушки корня: отсечение корня на 2–3 мм от верхушки под углом 45° (для улучшения визуализации канала). 4. Кюретаж оболочки кисты (цистэктомия) или патологической грануляционной ткани. 5. Ретроградное пломбирование апикальной части корня МТА, IRM или другими материалами, в том числе амальгамой. 6. Обработка костной раны препаратами йода и наложение швов. 7. Послеоперационный период: антибиотика, НПВС, холод. 8. Контрольный осмотр через 1, 3 и 7 дней. На контрольной рентгенограмме: через 3 месяца уменьшение очага деструкции костной ткани до 2×3 мм, через 6 месяцев полное восстановление костной ткани в области верхушки корня. Клинически: исчезновение свищевого хода, отсутствие жалоб.

Выводы. 1. Эндодонтическое лечение целесообразно при радикулярных кистах небольших размеров (до 15-20 мм) при отсутствии в корневом канале препятствий в виде культевой вкладки, анкерного штифта, сломанного эндодонтического инструментария. Не допускается создание доступа к корневому каналу через коронку (при ее наличии). Лечение многоэтапное. Сроки лечения достаточно длительные.

2. Цистэктомия с резекцией верхушки корня и ее ретроградным пломбированием показана при кистах более 15-20 мм при неэффективности или невозможности проведения консервативного лечения, а также в случае, когда причинный зуб является опорой мостовидного протеза. Длительность операции 50-60 минут. Сроки послеоперационного периода 7-8 дней (до снятия швов).

3. Удаление зуба с последующей имплантацией - многоэтапное и дорогостоящее лечение. Требует специальное оборудование и материалы.

4. Эндодонтическое лечение позволяет сохранить зуб, но при этом требуется длительное и дорогостоящее лечение. Хирургический метод (резекция верхушки корня) обеспечивает радикальное удаление очага инфекции, но является более травматичным. Выбор тактики и методов лечения определяется врачом-стоматологом, имеющим опыт и навыки как стоматолога-терапевта, так и стоматолога-хирурга.

Тагаева Ш.О., Тохтаходжаева С.Т., Уманова Н.Э.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Оценить состояние тканей пародонта у пациентов с сахарным диабетом и определить характерные изменения клинической картины в зависимости от формы и тяжести заболевания.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 60 пациентов с сахарным диабетом II типа. Возраст колебался от 35 до 60 лет. Пациенты в зависимости от формы и тяжести заболевания были подразделены на три группы по 20 человек: компенсированная, субкомпенсированная и декомпенсированная.

Пациентам проведены оценка жалоб, осмотр полости рта, определение индекса РМА, СРITN, кровоточивость дёсен, рентгенологическое исследование для определения степени резорбции альвеолярной кости и анализ уровня глюкозы в крови и HbA1c.

Результаты исследования. В 1-ой группе отмечался лёгкий гингивит у 60% пациентов, значение индекса РМА – 18%, СРITN – 1-2 балла, незначительная кровоточивость при зондировании. Во 2-ой группе хронический генерализованный пародонтит лёгкой и средней степени тяжести, индекс РМА – 38%, СРITN – 2-3 балла. Рентгенологически начальная резорбция альвеолярной кости до 1/3 длины корня. В 3-ей группе у 80% пациентов диагностирован пародонтит средней и тяжёлой степени, индекс РМА – 65%, СРITN – 3-4 балла. Рентгенологически выраженная резорбция костной ткани более 1/2 длины корня. Отмечены подвижность зубов II-III степени и частые абсцессы десны. Полученные результаты подтверждают, что тяжесть поражения тканей пародонта у больных с сахарным диабетом прямо коррелирует с уровнем компенсации заболевания, поражения тканей пародонта встречаются значительно чаще и протекают тяжелее, чем у здоровых лиц. При декомпенсированном диабете воспалительные изменения в пародонте выражены значительно сильнее и сопровождаются прогрессирующей деструкцией тканей пародонта и потерей зубов. При длительной гипергликемии основными патогенетическими механизмами поражения пародонта являются диабетическая микроангиопатия, нарушающая микроциркуляцию, снижается иммунная защита, возникают изменения микрофлоры полости рта и замедляется регенерация тканей.

Индексы РМА и СРITN, рентгенологическая оценка являются информативными методами для мониторинга состояния пародонта у данной категории пациентов.

Выводы. Таким образом, комплексное стоматологическое лечение у больных с сахарным диабетом должно проводиться с учётом уровня компенсации заболевания и включать совместное наблюдение стоматолога и эндокринолога. Своевременная коррекция гликемии и профилактические стоматологические мероприятия позволяют замедлить развитие пародонтита и сохранить зубочелюстную систему.

Тагаева Ш.О., Уманова Н.Э.

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучить и проанализировать клинико-рентгенологическую характеристику заболеваний пародонта у пациентов пожилого возраста.

Материал и методы. Для анализа были изучены литературные источники и обобщены данные клинических

наблюдений 26 пациентов пожилого возраста от 60 лет и старше с различными формами заболеваний пародонта. Оценка проводилась на основании клинического осмотра, кровоточивости дёсен, глубины пародонтальных карманов, индекса гигиены ОНI-S, пародонтального индекса ПИ и рентгенологического исследования - ортопантомограммы.

Результаты исследования. У пожилых пациентов наиболее часто встречались хронический генерализованный пародонтит (73,1%) и пародонтоз (26,9%). Клиническая картина характеризовалась кровоточивостью дёсен I (46,1%) и II (19,2%) степеней, глубина пародонтальных карманов колебалась в пределах 4-7 мм, выраженной рецессией десны до 4-8 мм (34,6%), оголением шеек зубов до 6-7 мм (38,5%), подвижностью различной степени, сухостью слизистой оболочки полости рта, снижением выраженности воспалительных реакций. Среднее значение индекса ОНI-S составила 2,1, ПИ - 5,4. В связи с возрастными изменениями регенеративный потенциал тканей пародонта снижается, процесс деструкции тканей прогрессирует быстрее.

Рентгенологические исследования выявляют генерализованное горизонтальное и вертикальное рассасывание костной ткани альвеолярного отростка, истончение компактной пластинки, расширение периодонтальной щели, образование костных карманов, уменьшение высоты альвеолярной кости вплоть до апикальной трети корня. Часто наблюдаются несоответствие между выраженностью клинических симптомов и масштабом деструктивных изменений на рентгенограмме.

Выводы. Таким образом, у пациентов пожилого возраста заболевание пародонта имеет менее выраженную воспалительную симптоматику, но характеризуется значительными деструктивными изменениями костной ткани. Комплексная клинико-рентгенологическая диагностика является ключевым инструментом для оценки тяжести процесса, прогноза и выбора оптимальной тактики лечения.

Тагаева Ш.О., Уманова Н.Э., Тохтаходжаева С.Т.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИРРИГАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ В ЭНДОНТИИ

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Оценить выбор ирриганта и метод применения в эффективности ирригации корневых каналов.

Материал и методы. В исследовании были включены 45 пациентов в возрасте 18-55 лет с диагнозом пульпит и хронический периодонтит, требующих эндодонтического лечения. Пациенты были разделены на три группы по 15 человек. В 1-ой группе использована классическая ирригация шприцом 2,5% раствором гипохлорита натрия (NaOCI) с ручной обработкой канала (30 к/к). Во 2-й группе ирригация канала (32 к/к) 2,5% NaOCI с ультразвуковой активацией раствора. В 3-й группе проведена ирригация (35 к/к) с использованием NaOCI+EDTA+ультразвуковая активация, направленная на одновременное удаление органических и неорганических отложений.

Методы исследования включали микробиологический анализ для оценки степени дезинфекции канала, клинико-рентгенологическая оценка – отсутствие симптомов воспаления, заживление периодонтального участка. Контроль через 1, 3 и 6 месяцев после лечения.

Результаты исследования. В 1-ой группе дезинфекция достигнута в 76,7% каналов, частичная очистка латеральных каналов. Во 2-ой группе дезинфекция в 87,5% случаев, тщательное удаление бактериальной биоплёнки и органических остатков. В 3-ей группе дезинфекция достигнута в 94,3% случаев, устранён смазанный слой, улучшенное проникновение растворов в латеральные каналы. Время процедуры было немного дольше, но осложнения отсутствовали. Клинический контроль через 6 месяцев показал полное заживление периапикальных тканей у 91,4% пациентов в 3-ей группе, во 2-ой группе 84,8% и 70% - 1-ой группе.

Ирригация корневых каналов играет решающую роль в успешности эндодонтического лечения. Раствор гипохлорита натрия обладает выраженным антимикробным действием и способностью растворять органические остатки, однако его эффективность ограничена в апикальных и латеральных участках канала. Ультразвуковая активация раствора улучшает его проникновение и действие, особенно в сложных анатомических участках каналов. Комбинированное использование NaOCI и EDTA с ультразвуковой активацией позволяет не только эффективно удалять органические и неорганические остатки, но и устранять смазанный слой, улучшая адгезию пломбировочного материала и обеспечивая более высокую степень дезинфекции.

Выводы. Эффективность ирригации корневых каналов зависит от выбранного ирриганта, метода его активации и техники введения. Применение ультразвуковой активации улучшает проникновение ирриганта в сложные анатомические участки канала. Комбинированная ирригация с использованием NaOCI и EDTA с ультразвуковой активацией обеспечивает наилучшие результаты по дезинфекции и очистке корневых каналов. Для улучшения эндодонтического лечения рекомендуется использовать комплексные методы ирригации, особенно при сложной анатомии корневых каналов.

Таилов С.А., Эсанов М.А., Хакимзода Ф.

К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В КАЧЕСТВЕ ОПОРЫ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Определить степень эффективности эндодонтического лечения осложнённых форм кариеса зубов, используемых в качестве опоры ортопедических зубных конструкций.

Материал и методы. Изучено состояние стоматологического статуса у 98 пациентов с пульпитами и

периодонтитами (соответственно 52 и 46 зубов) различных функционально-ориентированных групп зубов. Среди обследованных были 54 мужчины и 44 женщины в возрасте от 18 до 55 лет, проходивших лечение в Учебно - научно-клиническом центре «Стоматология» Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино.

У 60 человек (34 мужчин и 26 женщин) нами выполнено эндодонтическое лечение зубов по поводу различных форм пульпита. Эндодонтическое лечение при пульпите выполнено на 25 однокорневых, 26 двухкорневых и 9 трехкорневых зубах. У 38 человек (15 мужчин и 23 женщины) выполнено эндодонтическое лечение по поводу острого и хронического фиброзного периодонтита. Эндодонтическое лечение при данных формах периодонтита выполнено на 13 однокорневых, 14 двухкорневых зубах, а также на 11 трехкорневых зубах. После эндодонтического лечения зубов с использованием современных протоколов лечения все леченные зубы без исключения в дальнейшем служили опорами несъемной ортопедической конструкции.

С помощью программы «Statistica 6.0» обработаны полученные результаты. Вычисляли средние показатели (M) и ошибку среднего значения ($\pm m$) для абсолютных величин и доли (P) для относительных величин. Нулевая гипотеза опровергалась при $p < 0,05$.

Результаты исследования. В отдаленный период наблюдения (12 месяцев, 24 месяца и более) оценка эффективности эндодонтического лечения пульпита осуществлялась следующим образом. При отсутствии клинических и рентгенологических признаков патологии эндодонтическое лечение зубов, служащих опорами супраконструкционных элементов, считалось эффективным. Эндодонтическое лечение считалось неэффективным при наличии клинических признаков «остаточного» пульпита и отсутствии рентгенологических признаков патологии периодонта, а также при отсутствии или наличии клинических признаков патологии периодонта и возникновении в области верхушки корня опорного зуба рентгенологического очага «просветления» костной ткани челюсти.

На завершающем этапе исследования для изучения эффективности функционирования несъемной ортопедической конструкции была изучена имеющаяся документация по контролю качества ранее оказанной эндодонтической помощи в ранее леченных опорных зубах. Полученные материалы свидетельствуют о нижеследующем. Через 12 месяцев оценка эффективности эндодонтического лечения пульпита одно-, двух- и трехкорневых зубов, расположенных под супраконструкционными элементами, показала, что отсутствие клинических и рентгенологических признаков патологии (то есть эндодонтическое лечение было эффективным) отмечено с учетом количества корней в пролеченных зубах, соответственно в 98,8%, 90,5% и 85,7% случаев. Следовательно, процентное значение показателя неэффективности ранее леченных опорных зубов составило соответственно 1,2%, 9,5% и 14,3%.

Спустя 2 года и более оценка эффективности эндодонтического лечения пульпита одно-, двух- и трёхкорневых опорных зубов у ранее леченных стоматологических пациентов показала, что отсутствие клинических и рентгенологических признаков патологии (то есть эндолечение было эффективным) отмечено с учетом количества корней в пролеченных зубах соответственно в 96,2%, 88,6% и 83,3% случаев. Среди обследованных лиц неэффективно было лечение пульпита одно-, двух- и трёхкорневых опорных зубов соответственно в 3,8%, 11,4% и 16,7% случаев.

У стоматологических пациентов в отдаленный период наблюдения (2 года и более) оценка эффективности эндодонтического лечения периодонтита одно-, двух- и трёхкорневых зубов, расположенных под несъемными протезами, показала, что отсутствие клинических и рентгенологических признаков патологии (то есть эндолечение было эффективным) отмечено с учетом количества корней в пролеченных зубах соответственно в 87,4%, 73,2% и 65,0% случаев.

Выводы. Таким образом, совершенствование качества эндодонтической помощи при лечении осложненных форм кариеса зубов, служащих в дальнейшем опорами ортопедической конструкции, является важнейшей задачей деятельности любого стоматологического учреждения, оказывающего прямое влияние на состояние стоматологического аспекта здоровья обслуживаемого пациента.

Тишков Д.С., Пихур О.Л.

РЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПО ДАННЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ВО «Курский государственный медицинский университет», Россия

Цель исследования. Комплексом морфологических методов изучить процесс реминерализации твердых тканей зубов взрослых людей.

Материал и методы. В качестве материала исследования использованы зубы, удаленные по медицинским показаниям у пациентов обоего пола в возрасте от 20 до 79 лет. Были созданы три группы объектов исследования: 1 – зубы, имеющие кариес в стадии белого пятна (10 образцов); 2 – зубы, имеющие кариес в стадии пигментного пятна (10 образцов); 3 – интактные зубы /группа сравнения/ (10 образцов).

Методы исследования: оптическая микроскопия (стереомикроскопа «Olympus SZ61» (Япония)), сканирующая электронная микроскопия (сканирующий электронный микроскоп «TESCAN VEGA3» (Чехия)) и рентгеновская компьютерная микротомография (микротомограф «Skyscan 1172» (Бельгия)).

В ходе эксперимента зубы одинаковой групповой принадлежности изучали выбранным комплексом методов морфологического исследования на следующих этапах: исходно до исследования, после воздействия реминерализующим средством (реминерализующий гель «R.O.C.S. Medical Mineral» /Диарси, Россия/) в течение месяца и конечный результат. Зубы ежедневно очищали зубной щеткой, опускали в раствор, аналогичный искусственной слюне, а затем наносили реминерализующее средство. Результаты исследования фиксировали

еженедельно.

Результаты исследования. По данным оптической микроскопии в образцах с кариесом в стадии белого пятна наблюдается уменьшение площади и непрозрачности пятна, границы становятся менее выраженными; в стадии пигментного пятна – незначительное изменение цвета, пятно становится немного светлее, но его пигментация полностью не исчезает.

Результат исследования по данным сканирующей электронной микроскопии следующий: при кариесе в стадии белого пятна наблюдается заполнение пор и микротрещин, появление глобулярных осадков на поверхности кристаллов эмали, восстановление гладкости поверхности; при кариесе в стадии пигментного пятна – образование поверхностной пленки из минеральных осадков, глубокие поры остаются частично заполненными органикой, минералы их как бы запечатывают сверху.

Результаты компьютерной микротомографии показывают при кариесе в стадии белого пятна снижение общего объема пор и повышение плотности деминерализованного участка, показатели плотности приближаются к показателям интактной эмали; при кариесе в стадии пигментного пятна – увеличение плотности в поверхностном слое, в то время как внутренняя пористость под органическим барьером сохраняется.

Выводы. По данным комплексного морфологического исследования твердых тканей зубов установлено, что реминерализующий гель «R.O.C.S. Medical Minerals» показывает высокую эффективность реминерализации, которая более значительно проявляется при кариесе в стадии белого пятна, чем при кариесе в стадии пигментного пятна.

Тоатов Ш.Ф.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ДЕФЕКТАХ ЗУБНОГО РЯДА: ИНТЕГРАЦИЯ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И КЛИНИЧЕСКИХ ПРОТОКОЛОВ

Кафедра ортопедической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ГОУ «Таджикский национальный университет». Таджикистан

Цель исследования. Разработка и валидация адаптивного протокола, сочетающего цифровые технологии и ИИ для преодоления этих ограничений. Определение центральной окклюзии (ЦО) остается ключевым этапом ортопедической реабилитации, особенно при наличии дефектов зубных рядов. Традиционные методы, основанные на восковых валиках и анатомических ориентирах, демонстрируют ограниченную точность в сложных клинических случаях.

Материал и методы. 1. Цифровые технологии в определении ЦО - интраоральное сканирование (IOS): создание 3D-моделей зубных рядов с точностью до 20 мкм (например, Trios 3Shape). Позволяет визуализировать окклюзионные контакты в режиме реального времени; КЛКТ- анализ: компьютерная томография для оценки костных структур, положения ВНЧС и атрофированных участков. Интеграция данных IOS и КЛКТ в программах (exocad, Planmeca); T-Scan: датчики для регистрации распределения окклюзионных сил. Используется для коррекции баланса прикуса у пациентов с бруксизмом или дисфункцией ВНЧС. 2. Искусственный интеллект - алгоритмы машинного обучения (на базе Python/TensorFlow), обученные на 500 + клинических случаях. Прогнозируют оптимальное положение ЦО, учитывая: - анатомию пациента, паттерны стираемости зубов и динамику жевательных движений. 3. Клиническая выборка - 120 пациентов (40–70 лет) с дефектами зубных рядов: группа 1 частичная адентия (n=60); группа 2 полная адентия (n=30); группа 3 сочетание адентии и дисфункции ВНЧС (n=30).

Результаты исследования. Эффективность цифрового протокола. Точность: погрешность определения ЦО снижена до 0,3 мм (против 1,2 мм при традиционных методах); Время: Среднее время протезирования сокращено на 30% (с 4 до 2,8 посещений). Функциональные исходы: у 92% пациентов с дисфункцией ВНЧС отмечено снижение болевого синдрома, у 85% пациентов с полной адентией достигнута стабильность протезов без коррекции.

Выводы. Современные методы определения ЦО, основанные на интеграции цифровых технологий и ИИ, открывают новые возможности для реабилитации пациентов с дефектами зубных рядов. Предложенный протокол демонстрирует клиническую эффективность, однако требует дальнейших исследований в области миниатюризации оборудования и оптимизации ИИ-алгоритмов.

Тохтаходжаева С.Т., Уманова Н.Э., Тагаева Ш.О.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ЛЕЙКОЗОМ

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Оценить стоматологический статус пациентов, страдающих лейкозом, выявить характерные изменения в полости рта и определить их клиническое значение.

Материал и методы. В исследование включены 26 пациентов в возрасте 20-55 лет, с диагнозом острый и хронический лейкоз, находившиеся на лечении в гематологическом отделении Национального медицинского центра Республики Таджикистан «Шифобахш». Клинический стоматологический осмотр включал оценку слизистой оболочки полости рта, пародонта и зубов, использовались индекс гигиены ОНІ-S, пародонтальный индекс РМА и индекс КПУ.

Результаты исследования. Язвенно-некротические поражения слизистой отмечены у 76,9% пациентов, петехиальные кровоизлияния – у 46,2%, кандидозные налёты – у 38,5%, сухость слизистой и атрофические изменения – у 30,8%. Хронический гингивит диагностирован у 88,5% пациентов, гипертрофия десны – у 34,6%, кровоточивость десны отмечена у 88,5% пациентов, особенно выражена при тромбоцитопении. Гигиенический индекс ОНІ-S в среднем составил 2,8 (низкий уровень гигиены). Значение индекса РМА колебался от 32% до 86%.

Выявлен высокий уровень кариеса КПУ = 12,3, осложнения кариеса как пульпит и периодонтит у 30,7%.

У пациентов с острым и хроническим лейкозом стоматологический статус характеризуется сочетанием инфекционно-воспалительных, геморрагических и дистрофических изменений. Наиболее частыми проявлениями являются гингивит, язвенно-некротические процессы и кровоточивость дёсен. Эти симптомы осложняются снижением иммунитета, что повышает риск вторичных инфекций и ухудшает качество жизни.

Проведение стоматологической помощи таким пациентам требует осторожности, противопоказаны травмирующие процедуры в период тромбоцитопении, обязательная санация полости рта в межкурсовый период химиотерапии.

Выводы. Пациенты с острым лейкозом имеют выраженные стоматологические нарушения, которые могут быть первыми клиническими признаками заболевания. Наиболее частыми симптомами являются кровоточивость дёсен, язвенно-некротические поражения слизистой и кандидоз. Стоматологический статус пациентов требует регулярного мониторинга и индивидуальной коррекции. Ранняя санация полости рта и применение щадящих методов лечения позволяют снизить риск осложнений и повысить качество жизни больных.

Тохтаходжаева С.Т., Тагаева Ш.О., Уманова Н.Э.

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ЭТИОПАТОГЕНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ КАНДИДОЗА ПОЛОСТИ РТА

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучить и проанализировать влияние основных этиопатогенетических факторов на клиническую картину кандидоза полости рта.

Материал и методы. В исследование включены 58 пациентов с клиническими проявлениями кандидоза полости рта. Пациенты были разделены на группы в зависимости от сопутствующих факторов. В 1-ую группу входили 11 пациенты с иммунодефицитными состояниями. Во 2-ую группу вошли 19 пациентов с эндокринными нарушениями (сахарный диабет 2 типа). В 3-ую группу - 16 пациентов с длительным применением антибиотиков и глюкокортикоидов. В 4-ую группу 12 пациентов без выраженных системных заболеваний, но с плохой гигиеной полости рта и зубными протезами.

Методы исследования включали клинический стоматологический осмотр, микробиологическое исследование с определением штамма *Candida* и его чувствительность к антимикотикам, лабораторные исследования (глюкоза крови, иммунологический статус).

Результаты исследования. В 1-ой группе часто наблюдались гиперпластическая форма кандидоза (54,5%) с выраженным болевым синдромом, резистентность к стандартной терапии, у 63,6% рецидивирующее течение. Во 2-ой группе преобладали острый (42,1%) и хронический (52,6%) атрофический глоссит, характеризующиеся жжением языка и сухостью слизистой оболочки полости рта. Заболевания коррелировали с уровнем гипергликемии. В 3-ей группе острый псевдомембранозный кандидоз встречался в 75% случаев, симптоматика развивалась быстро, но хорошо поддавалась терапии после отмены препаратов. В 4-ой группе атрофическая форма кандидоза в области протезного ложа диагностирована у 66,7%, жалобы на жжение, дискомфорт и неприятный запах. Выраженная зависимость от уровня гигиены.

Выводы. Таким образом, кандидоз полости рта имеет полиморфную клиническую картину, зависящую от этиологических факторов. Иммунодефицитное состояние способствует тяжёлым хроническим формам заболевания, эндокринные нарушения обуславливают преимущественно острый и хронический атрофический кандидозный глоссит, приём антибиотиков и глюкокортикоидов вызывают острые, но обратимые формы, плохая гигиена и протезирование – важные локальные факторы риска кандидоза у пожилых пациентов. Успешное лечение кандидоза требует устранения или коррекции этиопатогенетических факторов наряду с применением антимикотической терапии.

Тохтаходжаева С.Т., Тагаева Ш.О.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА, АССОЦИИРОВАННЫХ С *HELICOBACTER PYLORI*

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучить распространённость *Helicobacter pylori* в полости рта и выявить его ассоциацию с заболеваниями слизистой оболочки.

Материал и методы. В исследование включены 54 пациента с различными заболеваниями слизистой оболочки полости рта. Возраст пациентов колебался от 15 до 56 лет. Для диагностики использовались уреазный тест и ПЦР-диагностика.

Результаты исследования. Полученные данные свидетельствуют о высокой частоте выявления *H. Pylori* (70,2%) у пациентов с патологией слизистой полости рта. *H. Pylori* выявлен у 81,8% пациентов с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом (18 из 22), при десквамативном глоссите - 60% (6 из 10), пародонтите 64,3% (9 из 14) и лейкоплакии 62,5% (5 из 8). *H. Pylori* широко встречается в полости рта, особенно у пациентов с заболеваниями ЖКТ и воспалительными поражениями слизистой. Ротовая полость является резервуаром инфекций, поддерживающим колонизацию в желудке и провоцирующим рецидивы.

ПЦР показала наибольшую диагностическую ценность и должна рассматриваться как «золотой стандарт» для выявления *H. Pylori* в полости рта. Уреазный тест может использоваться как экспресс-метод.

Выводы. Ассоциация *H. Pylori* выявлена с ХРАС, пародонтитом, глосситом и лейкоплакией. Диагностика *H.*

Pylo в полости рта имеет клиническое значение не только для стоматологии, но и для гастроэнтерологии, поскольку оральная резервуар может поддерживать хроническую инфекцию желудка.

Уманова Н.Э., Тагаева Ш.О.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНОГО ПЕРИОДОНТИТА

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучить и проанализировать эффективность современных методов лечения деструктивного периодонтита, включая эндодонтическую терапию, хирургические вмешательства и инновационные регенеративные технологии.

Материал и методы. В исследование были включены клинические данные 52 пациентов в возрасте 20-55 лет, обратившихся с диагнозом хронический гранулирующий периодонтит (18 чел) и хронический гранулематозный периодонтит (34 чел). Пациенты были разделены на три группы: в первую группу вошли 27 (51,9%) пациентов, которым были проведены эндодонтическая обработка каналов и пломбирование, пациентам второй группы 13 (25%) после эндодонтического лечения проведены резекция верхушки корня зуба, 12 (23,1%) пациентам третьей группы введены PRF-мембраны в костный дефект после резекции корня зуба.

PRF (Platelet-Rich-Fibrin) богатый тромбоцитами фибрин – это вторая генерация концентратов тромбоцитов, получаемых из аутологической крови методом центрифугирования без добавления антикоагулянтов. Он содержит фибриновую матрицу, тромбоциты, лейкоциты и факторы роста, что обеспечивает стимуляцию ангиогенеза и остеогенеза, ускоряет заживление мягких тканей, имеет противовоспалительный и антимикробный эффект.

Методы исследования включали клинический осмотр, рентгенологическое исследование (визеография, КЛКТ), оценку болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), анализ динамики костной регенерации через 6 и 12 месяцев.

Результаты исследования. В 1-ой группе отмечалось клиническое улучшение у 77,8% пациентов, однако у 22,20% наблюдались рецидивы воспаления в течение года. Во 2-ой группе успех лечения составил 84,6%, но отмечались осложнения в виде послеоперационных болей и отеков. В 3-ей группе эффективность терапии с применением PRF составила 91,7%. Клинически отмечалось более быстрое купирование боли и воспалительного процесса, восстановление структуры костной ткани в периапикальной области по данным КЛКТ, отсутствие рецидивов в течение 12 месяцев наблюдения.

Выводы. Эндодонтическое лечение остаётся базовым методом терапии деструктивного периодонтита, однако его эффективность ограничена. Хирургические методы повышают шансы на сохранение зуба, но связаны с травматичностью и осложнениями. Включение PRF в комплексное лечение демонстрируют наибольшую эффективность за счёт сочетания антимикробного и регенеративного действия, снижает риск рецидивов.

Перспективным направлением является интеграция малоинвазивных эндодонтических технологий с методами регенеративной медицины, что повышает прогноз сохранения зуба и восстановления периапикальных тканей.

Уманова Н.Э., Тохтаходжаева С.Т.

МИКРОБИОЦИНОЗ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Анализ изменений микробной флоры полости рта при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (ХРАС) и их взаимосвязи с клиническими проявлениями заболевания.

Материал и методы. Проведён анализ современной литературы (2000-2025 гг.) содержащий качественные и количественные данные о составе микробиоценоза полости рта при ХРАС.

Результаты исследования. ХРАС встречается у 10-20% населения, чаще у лиц молодого и среднего возраста, характеризуется рецидивирующим образованием болезненных афт на слизистой оболочке рта, влияющих на качество жизни. Заболевание имеет мультифакторную природу, в этиологии рассматриваются генетические, иммунные, системные и инфекционные факторы. Особый интерес представляет микробиота полости рта как триггера и поддерживающего фактора воспаления, и наоборот, участвует в иммунорегуляции и поддержании местного гомеостаза. Нарушение микробного баланса (дисбиоз) рассматривается как один из ключевых факторов в развитии рецидивов.

Увеличение численности анаэробных и условно-патогенных бактерий *Streptococcus* spp., *Staphylococcus*, *Prevotella intermedia*, *Fusobacterium nucleatum*, *Veillonella* spp. способствуют развитию воспалительной реакции и обострению ХРАС. Бактериальные антигены *Streptococcus* spp. могут запускать перекрёстные аутоиммунные реакции с эпителиальными белками слизистой. Тогда как снижение нормофлоры *Actinomyces*, *Lactobacillus*, *Bifidobacterium* резко уменьшается, что приводит к снижению местной резистентности слизистой и является признаком устойчивости заболевания. В фазе ремиссии микробный баланс частично восстанавливается, однако полностью не нормализуется, что подтверждает его ключевую роль в рецидивировании афтозных поражений.

Полученные данные указывают на необходимость применения терапевтических подходов, направленных не только на купирование воспаления, но и на коррекцию микробиоценоза, с введением в комплексное лечение пробиотиков, симбиотиков, локальных антимикробных средств.

Выводы. Дисбиоз полости рта при ХРАС подтверждает гипотезу о значимой роли микробиоценоза в патогенезе заболевания. Коррекция биоценоза может стать перспективным направлением профилактики рецидивов

и улучшения качества жизни пациентов с ХРАС.

Уманова Н.Э., Тохтаходжаева С.Т.

МАЛОИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Оценить эффективность склерозирующего метода лечения хронического гипертрофического гингивита, изучить механизм действия склерозирующих препаратов и определить оптимальные условия его применения.

Материал и методы. Проводилось исследование и лечение 35 пациентов в возрасте 16-25 лет с диагнозом хронический гипертрофический гингивит. В местном лечении проведены: профессиональная гигиена полости рта, применены антисептические растворы, местная противовоспалительная и антибактериальная медикаментозная терапия. После местной анестезии для минимизации дискомфорта, вводили 0,5 % раствор полидоканола по 0,1-0,2 мл в гипертрофированные сосочки при помощи тонкой инъекционной иглы с интервалом 2-3 дня по 3-5 сеансов в зависимости от степени гипертрофии. Общее лечение включало антибактериальную, десенсибилизирующую и общеукрепляющую терапию.

Склерозирующий раствор вызывает локальную денатурацию белков клеток эндотелия и соединительной ткани, что инициирует фиброзную перестройку и уменьшение объема гипертрофированной десны, препарат обладает антикоагулянтным и противовоспалительным действием, что способствует снижению кровоточивости и отека. Введение раствора стимулирует регуляцию микроциркуляции и нормализует тканевую структуру, ускоряя заживление и восстановление контура десны.

Клиническое обследование включало определение кровоточивости и отека десны, измерение объема гипертрофированной ткани, цвет и упругость десны, фотофиксация изменений, контроль через 1, 3 и 6 месяцев.

Результаты исследования. В первое посещение при осмотре слизистая оболочка дёсен была гиперемирована, отёчна, рыхлой консистенции, при зондировании кровоточила, имелось незначительное количество над- и поддесневого зубного камня, обильный мягкий налёт, ложные карманы глубиной 4 – 8 мм с серозным экссудатом, сосочки увеличены и деформированы, гипертрофия перекрывала на 1/3 - 1/2 высоты коронки зубов, среднее значение индексов составил - ОНI-S 2,5, РМА – 75%. Рентгенологически: целостность кортикальной пластинки не нарушена.

Купирование острых воспалительных процессов наблюдалось на 3-4 посещениях от начала лечения. Пациенты отмечали уменьшение отека, кровоточивости дёсен, болевые ощущения, отсутствие неприятного запаха изо рта. Снизилась чувствительность к температурным и химическим раздражителям. К 7-8 му дню клинического наблюдения у пациентов отмечались уменьшение объема гипертрофированной десны на 60-70%, кровоточивость снизилась у 91,4% пациентов. К 15-му дню восстановилась упругость и цвет десны, при пальпации была безболезненной, среднее значение индексов составили - ОНI-S 0,8, РМА – 25%.

Через 1 и 6 месяцев после проведённого комплексного лечения у пациентов признаков хронического воспаления не было обнаружено. Они не предъявляли жалоб, слизистая оболочка десны имела бледно-розовую окраску, пальпация её была безболезненна, рельеф десневого края полностью восстановился, плотно прилегал к тканям зубов в пришеечной области и межзубных промежутках.

Побочные эффекты после введения полидоканола ограничивались кратковременным ощущением жжения и локальным отеком в первые сутки после процедуры.

Выводы. Применение полидоканола при гипертрофическом гингивите является эффективным, малоинвазивным консервативным методом, обеспечивающим уменьшение объема гипертрофированных проявлений и восстанавливает эстетику десневого контура. Включение склерозирующей терапии в комплексное лечение пациентов с данной патологией повышает клиническую эффективность и сокращает необходимость хирургических вмешательств. Тщательная подготовка полости рта и контроль гигиены являются обязательными условиями длительной ремиссии.

Усмонов И.А., Джонибекова Р.Н., Рахимов Н.М., Джабборов Ш.А.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ОБРАТИВШИХСЯ БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА В ДЕТСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ НМЦ РТ «ШИФОБАХШ»

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Проанализировать частоту больных с врожденной расщелиной верхней губы и нёба среди обратившихся больных в детское отделение челюстно-лицевой хирургии «Шифобахш».

Материал и методы. Материалом для хронологического эпидемиологического исследования служили данные больных, обратившихся в детское отделение челюстно-лицевой хирургии «Шифобахш» за период 2019г по 2024 годы.

Результаты исследования. По данным материалов отделения детской челюстно-лицевой хирургии, высокая частота обращаемости с врожденной расщелиной верхней губы и нёба была зафиксирована в 2021г-2022г, что составляло (112=18,3 %) и (258=40,75 %).

Самый низкий уровень обращения больных с врожденной расщелиной верхней губы и неба был зафиксирован в 2024году (98=14,6 %) (125=18,67 %).

Врожденная расщелина верхней губы.

2019г (128=18,3 %) 2020г (112=18,9 %) 2021г (117=18,48 %) 2022г (145=23,46 %)

2023г (123=18,38%) 2024г (98=14,6 %)

Врожденная расщелина нёба

2019г (228=32,66 %) 2020г (148=25,65 %) 2021г (258=40,75 %) 2022г (220=35,59%) 2023г (214=31,98%) 2024г (125=18,67 %)

Большое количество больных с врожденной расщелиной верхней губы и нёба поступали в детское отделение челюстно-лицевой хирургии в возрасте от 0-3 лет до

4-9 лет. Многие больные были не из города Душанбе, а из других регионов нашей страны в том числе из Тджк Куляба, Восеъ, Гарма и др.

Выводы. Частота обратившихся больных с врожденной расщелиной верхней губы и нёба из города Душанбе значительно ниже по сравнению с другими регионами страны. Следовательно, требуется дальнейшее изучение причинных факторов, приводящих к развитию данной патологии в регионах страны.

Файзиев Б.Р., Пулатова Б.Ж.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДВУХСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА

Кафедра детской челюстно-лицевой хирургии Ташкентский Государственный Стоматологический Институт, Университет Альфраганус, Узбекистан

Цель исследования. Провести сравнительную оценку результатов первичной хейлопластики у детей с двухсторонней расщелиной верхней губы.

Материал и методы. Под нашим наблюдением и лечением находились 40 детей с врожденной сквозной двусторонней расщелиной верхней губы и неба с грудного возраста до 12 лет включительно. Дети были распределены по возрастным группам следующим образом: в возрасте от 1 месяца до 1,5 года 8 детей, 3-7 лет 15 детей и 17 детей от 8-12 лет. Последние группы составили 40 больных детей, у которых изучались отдаленные результаты первичной хейлопластики по поводу двусторонних сквозных расщелин верхней губы и неба. Состояние зубочелюстной системы оценивали с помощью антропометрического метода изучения моделей челюстей. Для объективной оценки состояния зубочелюстной системы у всех наблюдаемых больных производили снятие слепков с челюстей для получения диагностических и рабочих моделей. снимали с момента поступления больных в клинику до операции на этапах хирургического лечения (после хейлопластики через 2-3,6,12 и 24 месяца). Наблюдали за состоянием и изменениями в верхнечелюстной дуге на этапах лечения.

Результаты исследования. Наиболее часто у больных оперированных по поводу врожденных двусторонних расщелин верхней губы, встречаются следующей деформаций средней трети лица, выраженные в различной степени: нарушение непрерывности круговой мышцы рта, о чем свидетельствует малая подвижность центрального фрагмента губы, уплощение крыльев и кончика носа, верхней губы, малое преддверие рта в области верхних резцов, нарушение формы лука Купидона, уменьшение высоты красной каймы, различная степень укорочения колумеллы. Особенно тяжелые вторичные деформации челюстно-лицевой области наблюдались после использования атипичных вариантов хейлопластик, а также при применении остеотомии сошника и резекции межчелюстной кости. Поэтому перед хирургом при выполнении первичной операции на губе стоит задача правильного выбора метода хейлопластики, от которого во многом зависят и рост и развитие средней зоны лица, формирование облика человека и эффективность завершающей хейлоринопластики у взрослых и подростков. При этом на наш взгляд должны быть учтены такие важные моменты, которые и будут диктовать выбор метода первичной хейлопластики, этапность операций как состояние центрального фрагмента верхней губы пролябиума, степень выступание межчелюстной кости, расстояние между боковыми фрагментами верхней губы и межчелюстной кости

Выводы. 1. Антропометрическое исследование моделей верхней челюсти у больных с двусторонней расщелиной верхней губы и неба показало, что при применении одномоментной хейлопластики по Козлюку у больных отмечается ретрузионное положение межчелюстной кости, расширение ширины челюсти у дистальных и нормализация на уровне мезиальных групп зубов; у больных, оперированных методом двухэтапной хейлопластики по Лимбергу, как в ближайшие, так и в отдаленные сроки наблюдается протрузионное положение межчелюстной кости, отставание роста в остальных параметрах в сагиттальной плоскости, расширение ширины челюсти на уровне дистальных и сужение у мезиальных групп зубов; после двухэтапной хейлопластики по Милларду в ближайшие сроки после операции наблюдается нормализация положения межчелюстной кости по сагиттали, расширение челюсти в области дистальных групп зубов. 2. При двусторонних сквозных расщелинах верхней губы и неба с гипоплазированным пролябиумом метод двухэтапной хейлопластики по Милларду является наиболее оправданным и анатомически обоснованным за счет более эффективного восстановления целостности круговой мышцы рта, роста пролябиума, что положительно влияет на положение межчелюстной кости и боковых фрагментов.

Хасанова Б. К., Изатова А.Х.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ ТГМУ ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибн Сино», Таджикистан

Цель исследования. Сравнительный анализ распространенности стоматологической патологии среди студентов ТГМУ имени Абуали ибн Сино.

Материал и методы. На базе УНКЦ «Стоматология» ГОУ ТГМУ имени Абуали ибн Сино нами поведено

обследование, на - студентах 5-го курса стоматологического (2-я группа 300 студентов) и 5 курса медицинского (1-я группа 300 студентов) факультетов. Обследуемым было 22-23 года. Распространенность кариеса, интенсивность поражения зубов кариесом определяли по индексу КПУ. Патологию в тканях пародонта определяли по состоянию десны и индексу CPITN, также использовали упрощенный индекс гигиены полости рта ИГР-У (ONI-S) J.C. Green. J.K. Vermilion (Oral Hgiene Indices Simplified)

Результаты исследования. Анализ результатов обследования по изучению степени поражения зубов у обследованных лиц показал, что частота поражения кариеса в 1 группе выше чем в 2 группе студентов. Средняя интенсивность кариеса по индексу КПУ в первой группе студентов была выше в 1,2 раза (0,33) чем во 2 группе (0,25). Составляющие индекс компоненты в 1 и во 2 группе зарегистрированы в следующих компонентах: компонент «К»-2,9 и 1,5 ; компонент «П» 1,23 и 1,0 ; компонент «У» -0,32 и 0,21 Сравнительная характеристика полученных средних величин индекса КПУ показала, что у студентов отмечается высокий уровень интенсивности кариеса, что составило соответственно 4,5 и 4,99. Признаки поражения тканей пародонта (катаральный гингивит) зарегистрировано 14±1,3% случаев показатель гигиенического состояния полости рта составил 2,32 ± 0,02 балла, что составило неудовлетворительному уровню гигиены. Распространенность воспалительных заболеваний пародонта составила 32,1± 1,7% локализованные катаральные гингивиты в 19,2±1,3%, генерализованные катаральные гингивиты в 12,6±1,7% случаев. Число обследованных имеющих признаки поражения пародонта в 41,2±1,2% случаев и 25,0±1,7% соответственно. Отмечалось признаки гипертрофического гингивита 6,0±1,6%.

Выводы. По результатам обследования студентов, выявлено что распространенность патологии полости рта во обеих группах выше, но в 1 группе значительно. Распространенность воспалительных заболеваний пародонта выше у студентов 1 группы (5к медицинский факультет). Стоматологическая заболеваемость среди студентов медиков остается высокой, что дает нам необходимость разработать программу профилактики для данной категории лиц, так как студенческая молодежь в нашей республике составляет почти 70% населения страны.

Хочаев М.У., Хушвахтов Д.И., Гафоров Х.О., Мирзоев А.Х.
МИКРОФЛОРА И СИНУСИТ ОДОНТОГЕНИИ СЎРОХШУДАИ ЧАВФҲОИ ҶОҒИ БОЛО

Кафедра и чарроҳии ҷоғу рӯи ва стоматологияи кӯдакони МДТ ДТБКСТҶТ. Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши таҳқиқоти микробиологӣ ва табобати доругӣ дар синусити одонтогении сӯрохшудаи чавфҳои ҷоғи боло.

Мавод ва усули таҳқиқот. Таҳқиқоти номбурда дар натиҷаи таҳлилҳои микробиологӣ ва чавфҳои ҷоғи боло, ки сӯроҳии қабри чавфҳо дуру дароз ҷой доштаанд, аз ҷумла баҳодихии ҳассосияти микроорганизмҳо ба маводҳои антибактериалӣ дар 35 бемор (чинси марду зан баробар), ки дар шароити шӯъбаи чарроҳии ҷоғу рӯи калонсолони МД Маркази миллии тиббии Ҷумҳурии Тоҷикистон “Шифобахш” бо ташхиси “Синусити музминии одонтогении чавфи ҷоғи боло” ба табобат фаро гирифта шуда буданд, омӯхта шудааст. Сину соли беморон аз 18 то 60 соларо дар бар мегирад. Беморон ба ду гурӯҳ тақсим карда шудаанд: гурӯҳи 1-ум иборат аз 17 бемор, ки раванди беморӣ бо сӯроҳии ороантралии ташаккули орза шудааст ва мӯҳлаташ аз 2 ҳафта то 6 моҳро дар бар мегирад; гурӯҳи 2-юм бошад аз 18 бемор иборат аст, ки сабаби пайдоиши синусити чавфи ҷоғи боло, ин манбаи илтиҳоб дар бофтаҳои назди решагии дандонҳои курсии калон ва хурди ҷоғи боло, кистаҳои одонтогенӣ, табобати ғайри каноатбахши эндодонтӣ бо баровардани ҳамираҳои дандонӣ ба ковокии чавфҳо мебошанд.

Кишти ибтидоии намунаҳо дар муҳити саҳти ғизоӣ бо усули микдорӣ бо истифодаи ағари хунии 5%, ағари зард-намак бо усули Чистович, ағари шоколадӣ, муҳити Сабуро ва ағари энтерококкӣ гузаронида шуд. Ҳассосияти микроорганизмҳо дар муҳити Мюллер-Хинтон бо усули диско-диффузионӣ, нисбати маводҳои дорувории спектри таъсири калондошта, ки дар таҷрибаи стоматологҳо бисёр васеъ истифода мешаванд, ба монанди амоксиклав, сефтриаксон, сефепим, сефотаксим, офлоксатсин, сипрофлоксатсин, линкомицин гузаронида шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Дар бисёр беморон натиҷаҳои таҳқиқот нишон доданд, ки флораҳои коккӣ бисёр ба назар расидаанд: коккҳои граммусбӣ ба монанди *Streptococcus viridans* – дар 13 (28,6 %) бемор, *Staphylococcus haemolyticus* – дар 6 (17,1 %), ба микдори камтар *Streptococcus pyogenes* – дар 6 (17,1 %), *Staphylococcus aureus* – 6 (17,1 %), бактерияҳои граммфӣ – дар 2 (5,7 %) ва намуди замбӯруғи *Candida* дар 2 (5,7 %) беморон мушоҳида шудаанд. Дар гурӯҳи якум аз ҳама бисёр *St. viridans* – 8 (22,9 %), *St. pyogenes* – 6 (17,1 %), стафилококкҳо муайян нашуданд, бактерияҳои граммфӣ – 1 (2,9 %) ва замбӯруғи *Candida* дар 2 (5,7 %) беморон мушоҳида гардиданд. Дар гурӯҳи дуюм: аз ҳама бисёр *S. haemolyticus* – 6 (17,1 %), *S. aureus* – дар 6 (17,1 %) беморон, *St. viridans* – 5 (14,3 %), *St. Pyogenes* ва замбӯруғ муайян нашуданд, бактерияи граммфӣ дар 1 (2,9 %) бемор мушоҳида гардиданд.

Дар ҳар ду гурӯҳ ҳам колонияи микроорганизмҳо дар консентратсияи 10^2 - 10^4 КОЕ/мл вохурдаанд, ки ин тафовут ба табобати чарроҳӣ, ки беморон дар давраи шидид набудани илтиҳоб гирифтаанд ва онҳо пештар ба тарзи амбулаторӣ ба табобати антибактериалӣ ва зидди илтиҳобӣ фаро гирифта шуда буданд, вобаста мебошад.

Дар натиҷаи баҳодихӣ муайян карда шуд, ки қариб 90 % стрептококкҳо ҳассосияти баланд ба амоксиклав, сефтриаксон, сефотаксим, сипрофлоксатсин ва офлоксатсинро доро буданд. Стафилококкҳо бошанд ҳассосияти баландро ба амоксиклав ва сефтриаксон (90-95 %), як дараҷа пастар ба сефепим ва сефотаксим (70-80 %) зоҳир намудаанд. Ба офлоксатсин бошад қариб 95 % ҳассосият муайян карда шудааст. Дар ин ҳангом бактерияҳои граммфӣ ҳассосияти баландро ба ҳамаи намуди фторхинолон, амоксиклав ва сефтриаксон (95 %) зоҳир намудаанд. Як қадар дараҷаи пастар (70-80 %) ба неомитсин, сефепим, сефотаксим муайян шудааст, ба маводи линкомицин бошад ба ҳам тавбаъ будан 50 % - ро ташкил медиҳад.

Хулоса. Таҳқиқоти гузаронидашуда нишон медиҳад, ки дуру дароз ҷой доштани сӯрохшавии чавфи ҷоғи боло ба пайдошавии намудҳои микроорганизмҳо ва паҳншавии онҳо мусоидат менамояд. Дар ҳолати дурудароз ҷой доштани сӯроҳии чавф: стрептококкҳо – 19 (54,3 %), стафилококкҳо – 12 (34,3 %), бактерияҳои граммфӣ – 2 (5,7

%) ва замбӯруғҳо – 2 (5,7 %) – ро ташкил намудаанд. Аз ин лиҳоз, табобати ҷарроҳии ин гуна беморон пас аз ба эътидол овардани шиддати илтиҳоби ҷавфи ҷоғи боло, бо пешаки гузаронидани табобатҳои антибактериалӣ, зиддиилтиҳобӣ ва зиддизамбӯруғӣ гузаронидан ҷоиш мебошад.

Шарафзода Г.Ҷ.¹, Авазов Т.Ш.¹, Абдулаев А.М.¹, Эгамова Ш.Б.²
МУҚОИСАИ ДАНДОНҲОИ ОКСИДИ СИРКОНИЙ ВА МЕТАЛУ ФУЛУЗӢ БАРОИ ДАНДОНҲОИ
КУРСИИ ДОИМӢ

¹МД «Пажӯҳишгоҳи илмию клиникии стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй», Тоҷикистон

²Кафедраи ортопедия ва ҷарроҳии ҷоғу рӯйи ДМТ, Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Арзёбӣ ва муқоисаи хусусиятҳои клиникии дандонҳои сунъии аз оксиди сирконӣ ва дандонҳои сунъии аз метали фулузӣ омодакардашуда дар барқарорсозии дандонҳои курсии вайроншуда.

Мавод ва усулҳо. Ба тадқиқот 52 нафар мурочиаткунандагон бо осебҳои васеи кариозии курсиҳои аввалини доимӣ ҷалб карда шуданд. Ҳамагӣ 36 дандонҳои сунъии аз диоксида сирконӣ сохташуда ва 36 ғилофаки металлокерамик васл карда шуд. Баҳодиҳии самтҳои клиникии аз вақти сарфшуда барои омодагӣ, насб ва пайвастанд, миқдори доғи дандон (налёт), мувофиқати ниҳой, шикастани дандон, нигоҳ доштан, монев шудан ба буриши дуҷониби доимии молярӣ, қаноатмандӣ аз табобат иборат буд.

Натиҷаи таҳқиқот. Натиҷаи табобат нишон дод, ки пас аз 12 моҳи насб, дар хусусиятҳои клиникии дандонҳои сунъии аз метали фулузӣ ва сирконӣ, ки дар молярҳо насб карда шудаанд, фарқиати аз ҷиҳати функционалӣ муҳим муайян нагардид. Хусусан дандонҳои сунъии аз сирконӣ омодашуда, аз ҳама маводи биологӣ мувофиқ ва зидди алергӣ аст, ки дар дандонсозӣ истифода мешавад. Ҳодисаҳои аксуламалҳои манфӣ аз ҷониби беморон хангоми истифодаи он ба қайд гирифта нашудааст. Илова бар ин, дандонҳои аз оксиди сирконӣ сохташуда аксар вақт аз ҷониби ҷисми инсон ҳамчун бофтаи устухон қабул карда мешаванд, зеро хосиятҳои физикӣ ва химиявӣ онҳо хеле наздиканд. Дандонҳои сунъии оксиди сирконӣ назар ба садафӣ 30 маротиба мустаҳкамтаранд. Ҳамчунин сохтан ва насби дандонҳои сунъии аз сирконӣ нисбат ба дандонҳои сунъии метали фулузӣ сохташуда вақти бештари клиникиро талаб мекунад. Мурочиаткунандагон аз ҷиҳати эстетикӣ дандонҳои сунъии аз сирконӣ тайёркардашударо беҳтар донистанд.

Хулоса. Ҳамин тавр муайян гардид, ки аз сабаби шаффофият, ранги дандонҳои сирконӣ ба ранги сирри табиӣ қомилан мувофиқат мекунад, бинобар ин онҳо то ҳаққи имкон табиӣ ба назар мерасанд. Онҳо на танҳо ба дандонҳои пеш, балки ба дандонҳои ҳоянда низ гузошта мешаванд. Агар эстетика дар баробари функционалӣ муҳим бошад, пас дандонҳои эстетикӣ ва устувор аз сирконӣ сохта шаванд, беҳтар аст.

Шарипов Х.С.¹, Юсупова З.Х.², Хушвахтов Т.А.¹
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АДГЕЗИВНЫХ И БИОДЕСТРУКТИВНЫХ СВОЙСТВ МИКРОБИОТЫ
ПОЛОСТИ РТА К АКРИЛОВЫМ И ПОЛИУРЕТАНОВЫМ ПОЛИМЕРАМ

¹Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино,

²Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ИПО в СЗ РТ. Таджикистан

Цель исследования. Дать сравнительную оценку адгезивным и биодеструктивным свойствам представителей оральной микробиоты, включая пародонтопатогенные виды, к акриловым и полиуретановым полимерам.

Материал и методы. Для проведения данного исследования использовались образцы (пластины размером 1×1 см) полимерных пластмасс для производства съёмных зубных протезов на основе полиуретана и акрила. В клинической части исследования из съёмных протезов добровольцев, которые готовились к перебазировке, проводили спил фрагмента, который подвергался повторному исследованию на адгезию микробов (после получения информированного согласия пациента). Эти исследования выполнены через 6 мес, 1 и 2 года. Для постановки адгезии использовали те же штаммы пародонтопатогенных видов. Кроме того, проводили электронно-микроскопическое исследование, которое позволяло оценить степень деструкции материала протеза в указанные сроки. Предварительно образцы фиксировались 10% раствором нейтрального формалина, традиционное для СЭМ обезвоживание спиртами или ацетоном не проводилось, что позволило сохранить нативную структуру образцов, в том числе и экзоточный матрикс биопленок.

Результаты исследования. Результаты изучения адгезии бактерий и грибов *in vitro* для отдельных ортопедических пластмасс в процессе эксплуатации в течение 1—3 лет. Измерения фоновых индексов адгезии к свежизготовленным образцам базисных пластмасс проводили в серии экспериментов с образцами, полученными из протезов, бывших в употреблении.

Установлено, что степень прилипания бактерий, которая характеризует индекс адгезии, различна у разных видов. У одного из стабилизирующих видов стрептококков — *Streptococcus sanguinis* индекс адгезии оказался примерно в 2 раза выше (0,8), чем у другого — *Streptococcus salivarius* (0,4). Высокий индекс адгезии отмечен также и у пародонтопатогенного вида — *Porphyromonas gingivalis* (до 0,8) и дрожжевых грибов *Candida albicans* (0,6).

При исследовании образцов протезов, находившихся в эксплуатации от 2 до 5 лет, установлено существенное увеличение адгезивной способности микроорганизмов. Представители практически всех видов давали высокие показатели адгезии в пределах 0,8—0,9. Наиболее выражена была адгезия представителей *Streptococcus sanguinis*, *Porphyromonas gingivalis* и дрожжевых грибов *Candida albicans*, причем, если адгезия первых двух видов увеличилась на 10–15%, то дрожжевых грибов — на 25% по сравнению с данными, полученными через 1 год эксплуатации протезов. До 0,78 и 0,8 увеличился индекс адгезии *Streptococcus salivarius* и *Fusobacterium nucleatum* (приблизительно на 20%).

Так, при оценке микробной колонизации практически всегда, начиная со 2-й недели исследования, в протезной биопленке определяли *Streptococcus sanguinis*, причем по частоте выделения практически не отмечены различия в разные сроки пользования от 2—3 нед до 1—3 года (и в том и в другом случае частота выделения представителей данного вида с базисов протезов составляла 100%). Для других кокков и некоторых грамотрицательных анаэробов выявлены значительные различия в контаминации зубных протезов по группам. Так, постепенное нарастание частоты выделения с базисов протезов в зависимости от длительности использования последних (2—3 нед, 6 мес, 1—3 года), характерно для *Streptococcus milleri* (12,5, 40,0 и 66,6% соответственно), *Enterococcus* spp. (37,5, 60,0 и 66,6%) и *Prevotella melaninogenica* (37,5, 70,0 и 66,6% соответственно).

В то же время другие грамотрицательные анаэробы (*Porphyromonas gingivalis*) выявлены с одинаковой частотой (у 50% пациентов) при сроках 2—3 нед и 6 мес. Небольшие различия наблюдались на сроках 6 мес и 1—3 года у *Fusobacterium* spp. и *Peptococcus niger* (40,0 и 33,3% соответственно) и представителя кишечной группы бактерий — *Enterobacter* spp. (30,0 и 33,3% соответственно). Особый интерес представляет тот факт, что к 1—3 годам пользования съемным зубным протезом на его базисе с частотой 40,0% определяются представители *Actinomyces* spp., которые нами не обнаруживались в сроки до года.

Выводы. Степень микробной контаминации протезов из традиционно используемых материалов (акрилатов и полиуретана) существенно возрастает в течение первых трех лет эксплуатации, о чем свидетельствует как повышение индексов адгезии до максимальных значений (0,8—0,9), так и ранее полученные нами данные о колонизации протезов в процессе их эксплуатации. Применение сканирующей электронной микроскопии позволяет выявить очаги деструкции поверхности конструкционных материалов в местах обильного формирования микробных биопленок.

Шарипов Х.С.¹, Юсупова З.Х.², Исмоилов Ф.Н.¹, Фархудинов Ш.М.²

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБТУРАЦИИ ДЕНТИННЫХ ТРУБОЧЕК ПОСЛЕ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ЗУБОВ

1.Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

2.Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ИПО в СЗ РТ. Таджикистан

Цель исследования. Изучить и снизить гиперчувствительность зубов после одонтопрепарирования (ОП).

Материал и методы. Для реализации задач были проведены исследования на пациентах. В эксперименте на 12 пациентах мы изучали эффективность применения для obturации дентинных трубочек после одонтопрепарирования удФГАП (фтор-апатитом) в сравнении с обычным удГАП (гидроксиапатит ультравысокой дисперсности). У 4 пациентов оценивали краевую проницаемость при применении вышеуказанных материалов. Препарировали по 8 резцов на обеих челюстях с соблюдением общепринятых правил, при изготовлении металлокерамических коронок для людей. Для контроля безопасного расстояния до пульпы зуба не менее 1 мм проводили измерение с помощью аппарата ЭНДОЭСТ (Россия). После препарирования с помощью заранее изготовленной индивидуальной ложки получали альгинатные оттиски с верхней и нижней челюстей. По оттискам изготавливали гипсовые модели, на которых готовили блоками временные пластмассовые коронки на резцы верхней и нижней челюстей. У 6 пациентов в 1-й группе были использованы витальные зубы, во 2-й группе (6 пациентов) — депульпированные зубы.

В каждой серии опытов было выделено 2 группы по 3 пациента в каждой. В 1-й группе использовался удГАП, во 2-й группе — удФГАП. В каждой группе, следовательно, были взяты для опыта 24 зуба. Для временной фиксации коронок использовали Temp Bond NE. В каждой подгруппе выделены три временных срока: А (1 нед), В (3 нед), С (6 нед) опыта.

После препарирования удаляли аморфный слой 20% раствором $\text{Na}_2\text{ЭДТА}$, в течение одной минуты и последующим смыванием водой. Порошки ультрадисперсного фтор гидроксиапатита или ультрадисперсного гидроксиапатита применяли со связующим в соотношении 1:1. Для изучения влияния удФГАП на краевую проницаемость дентина зубов у 4 пациентов препарировали полости в пределах дентина на первых молярах верхней и нижней челюстей, по 4 зуба у каждого пациента, всего — 16 зубов. Подготовленную полость обрабатывали в течение 1 мин 20% раствором $\text{Na}_2\text{ЭДТА}$ с целью удаления аморфного слоя. УдФГАП или удГАП, замешанные на физиологическом растворе до пастообразной консистенции, вносили тонким слоем на дно и стенки полости и заполняли стеклоиономерным цементом.

Для исследования производили спилы коронок зубов для последующего изучения краевой проницаемости дентина в область пломб. Зубы помещали в 2% водный раствор метиленового синего на 1 ч, извлекали из красителя и с помощью сепарационного диска делали продольные и поперечные шлифы, которые изучали под световым микроскопом.

Результаты исследования. Результат оценивали визуально по уровню проникновения красителя вдоль границы зуб — пломба. Общее количество частиц удГАП и удФГАП на поверхности препарированного дентина витальных зубов было значительно больше, чем при использовании депульпированных зубов. Направленность изменений заключается в obturировании значительной части ДТ с помощью удГАП, через 1 и 3 недели независимо от выбора материала для временной фиксации. Но через 6 недель во всех подгруппах количество obturированных дентинных трубочек уменьшалось, что можно объяснить тем, что значительная часть гранул гидроксиапатита механически извлекается с фиксирующим материалом при снятии временных коронок. При использовании ультрадисперсного фторгидроксиапатита нами было показано, что на всех сроках исследования количество данного материала сохранялось практически неизменным. Мы объясняем этот эффект меньшей растворимостью ультрадисперсного фторгидроксиапатита в кислой среде в отличие от гидроксиапатита, не содержащего фтор, и как

следствие более надежной и долговременной защитой препарированного зуба от агрессивных факторов среды ротовой полости.

Также мы наглядно показали, что наилучшие результаты при использовании ультрадисперсного фторгидроксиапатита достигаются его применением на витальных зубах, так как сохраняется движение жидкости в дентинных трубочках, которая способствует более качественной их obturации.

Выводы. На более продолжительных сроках (свыше 3 нед) эксперимента применения удГАП проницаемость дентина заметно повышалась, в то время как при использовании удФГАП результат оставался стабильным. Длительность контакта ГАПа должна быть не менее 3 нед, а размеры кристаллов от 0,3 до 0,9 мкм, так как ширина дентинных трубочек составляет в среднем от 1 до 2 мкм. Этим требованиям удовлетворяет препарат удГАП. Следовательно, для защиты пульпы целесообразнее использовать на витальных зубах ультрадисперсный фторгидроксиапатит. Достаточным для достижения требуемого результата является срок от 3 недель.

Шокиров С.М., Пулатова Б.Ж. ЛЕЧЕНИЕ ОДОНТОГЕННЫХ КИСТ

Кафедра хирургических предметов Alfraganus University, Узбекистан
Кафедра Стоматологии Каракалпакского медицинского института. Узбекистан

Цель исследования. Оценка клинической и морфологической эффективности материала «А-ОСС» и линкомицином при лечении кистозных дефектов челюстей.

Материал и методы. Экспериментальная часть выполнена на 30 кроликах породы Шиншилла (3,5–4 кг). Клиническая апробация проведена на 96 пациентах с радикулярными, фолликулярными и зубосодержащими кистами. Использовались морфологические, морфометрические, компьютерные 3D-рентгенографические и статистические методы. Основная группа получала остеопластическую композицию «А-ОСС» + линкомицин, контрольная — традиционное хирургическое лечение. Изучались показатели остеointеграции, динамика заживления, плотность костной ткани и уровень осложнений.

Результаты исследования. Аугментация костного дефекта челюстей с порошком «А-Осс» в комплексе ОТП с линкомицином. После проведения местной анестезии при помощи скальпеля 15С проводили трапециевидный разрез в области переходной складки причинного зуба. Распатором отслаивали слизисто-надкостничный лоскут с вестибулярной поверхности. Затем, при помощи бормашины формировали окошко в области апекса корня причинного зуба для доступа в кистозную полость. После компакто-остеотомии из кистозной полости при помощи кюретажной ложки удаляли грануляционную ткань и создавали кровоточащую поверхность.

В стерильную емкость помещали костнопластический материал, смешивали с линкомицином, затем при помощи стерильных кюрет, вносили в кистозную полость. Заменитель костной ткани должен был заполнять всю полость до ее верхних границ. Затем, проводили ушивание раны узловыми швами с применением нерезорбируемой монофиламентной шовной нити.

Аугментация кистозной полости с использованием композитного костного трансплантационного материала

После проведения местной анестезии при помощи скальпеля, проводили трапециевидный разрез в области переходной складки причинного зуба. Распатором отслаивали слизисто-надкостничный лоскут с вестибулярной поверхности. Затем, при помощи бормашины формировали окошко в области апекса корня причинного зуба для доступа в кистозную полость. После компакто-остеотомии из кистозной полости обязательным этапом являлось проведение кюретажа полости с удалением грануляционной ткани и создания кровоточащей поверхности.

В кистозную полость заполняли с композитным костно- трансплантационным материалом А-осс. Заменитель заполнял всю кистозную полость. Затем проводили ушивание раны узловыми швами с применением нерезорбируемой монофиламентной шовной нити. Применение композиции «А-ОСС» и антибиотик обеспечивало:

- Быстрое восстановление костной ткани в зоне дефекта (в среднем за 6 месяцев).
- Формирование зрелой пластинчатой кости с активной васкуляризацией.
- Стимуляцию остеобластов и синтез коллагенового матрикса.
- Снижение воспалительных осложнений в 2,3 раза по сравнению с контролем.
- Существенное снижение сроков и стоимости лечения (в 3 раза дешевле традиционных схем).
- Повышение показателей плотности костной ткани по данным денситометрии и 3D-рентгенографии.

Выводы. Результаты подтверждают, что «А-ОСС» в сочетании с линкомицином способствует ускоренной остеорепарации благодаря синергетическому действию компонентов: гидроксиапатит стимулирует остеокондукцию, тромбоцитарные факторы роста усиливают ангиогенез, а антибиотик снижает микробную нагрузку. Таким образом, создаются оптимальные условия для заживления и предотвращения постоперационных осложнений.

Шокиров С.М., Шокиров М.К., Вализода Ф.Э. ПРИМЕНЕНИЕ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ Кафедра челюстно - лицевой хирургии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучение особенностей заживления костной раны при применении костного регенерата с использованием ортопантомографии.

Материал и методы. Сравнение проводили между двум группами больных: первая группа - группа исследования – больные, которым проведена операция иссечения кисты с заполнением дефекта с использованием биоактивного стекла с антибиотиком; вторая группа - группа сравнения: больные, которым операция иссечения кисты проведена традиционным способом с ушиванием дефекта, без его заполнения.

Новизна предложенного решения поставленной задачи в том, что мы в качестве остеопластического материала используем биоактивное стекло с антибиотиком.

Обследование и лечение больных проводилось в УНКЦ стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. С 2022 по 2025 годы было проведено комплексное обследование и лечение 60 больных с радикулярными кистами нижней челюсти. Пациенты были от 22 до 65 лет, 40 мужчин и 20 женщин.

При иссечении кисты у всех больных с радикулярными кистами нижней челюсти отмечалось образование дефекта, у 30 больных произведено заполнение дефекта остеопластическим материалом.

В качестве остеопластического материала использовали биоактивное стекло «OsteonTMI Collagen», в состав которого входит остеокондуктивный костный трансплантат (OSTEON II) + натуральный коллаген 1 типа и добавляли линкомицин. Стерильность обеспечивается гамма облучением. Всем больным в послеоперационном периоде проводили рентгенологическое исследование - ортопантограмму, для определения степени заполнения дефекта и его приживления в сроки 1, 3 и 6 месяцев, также определялись клинические анализы крови и мочи.

Контроль процесса остеорегенерации осуществляли исследованием ортопантограммы и прицельных рентгенограмм челюстей. Учитывали следующие симптомы регенерации: состояние костных балочек, отсутствие тенденции к расширению ячеистых пространств, появление очагов пониженной прозрачности костной ткани в области дефекта нижней челюсти, наличие зон избыточного отложения извести.

Результаты исследования. Особенности процесса заживления кистозных дефектов челюстей при лечении с использованием костнопластическим материалом показали, что все послеоперационные дефекты заживали без осложнений и произошло значительное ускорения заживления костной регенерации без образования костных дефектов. Динамическое рентгенологическое исследование проводилось следующим образом: снимки до операции и сразу после операции, затем динамика заживления 1 месяц, через 3 месяца и через 6 месяцев. При появлении клинических признаков какого-либо осложнения меняли данную схему наблюдения.

Через 1 месяц после операции у пациентов группы исследования четко прослеживаются границы кистозной полости. В этом сроке размеры дефекта без видимых изменений. У пациентов группы сравнения к этому сроку контуры краев дефекта выглядят более контрастно.

Через 3 месяца после операции при не осложненном течении процессов заживления у пациентов группы сравнения определяется завершение образования костной мозоли. Края полости дефекта видны по всему её ходу, определяется образование костного регенерата по краям дефекта. У пациентов группы сравнения появляются первые рентгенологические признаки образования костного регенерата в области дефекта нижнечелюстной кости в виде обызвествления, образующего заметные костные мостики.

Через 6 месяцев после операции у пациентов группы сравнения остаётся видной на рентгенограммах в виде расплывчатой серой узкой полосы с разной степенью интенсивности. У пациентов группы исследования интенсивность тени по краям дефекта достоверно снижена, более размыта и местами сливается с костной плотностью костных фрагментов и делается практически невидимой.

Выводы. После применения костного трансплантационного материала для замещения искусственно созданного дефекта костной ткани нижней челюсти наблюдается быстрая регенерация костной ткани на основе химического состава. Остеотрансплантат показал хорошие показатели прикрепления остеобластов на поверхности костных балок, путем их активизации, что ускоряет процесс образования структурных компонентов пластинчатой кости. Повышение активности остеобластов определяется повышенной секрецией углеводных, белковых и минеральных компонентов кости, факторов роста сосудов, начинающегося механизма восстановления кровообращения.

Юсупова З.Х.¹, Шарипов Х.С.², Хамидов А.И.²

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ

¹ Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ИПО в СЗ РТ. Таджикистан

² Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучить эффективность ортопедического лечения пациентов с пострезекционными дефектами верхней челюсти, модифицированными формирующимися съёмными протезами с дифференцирующим слоем эластичной пластмассы на этапах непосредственного, раннего и отдалённого ортопедического лечения.

Материал и методы. Исследованы результаты реабилитации 32 больных на кафедре ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, ранее прооперированных на кафедре онкологии ГОУ ТГМУ при НКЦО. Из числа обследованных - 17 мужчин и 15 женщин. Наибольшую возрастную группу составили лица старше 60 лет. Больных распределили по стадиям: к 1-ой стадии относятся 7,69% больных, ко 2-ой - 20,5%, к 3-ей- 39,77%, к 4-ой- 41,03%. Ортопедическое лечение больных с послеоперационными дефектами челюстно-лицевой области проводилось двумя методами протезирования: у 80%- непосредственным и у 20%- отдалённым.

Результаты исследования. Реабилитация онкологического больного с дефектами верхней челюсти представляет собой процесс, который начинается до применения того или иного лечения и продолжается всю оставшуюся жизнь (раннее начало, непрерывность, преемственность).

Вне зависимости от нозологической формы, стадии и локализации опухоли выделяют следующие этапы медицинской реабилитации онкологических больных: подготовительный или предоперационный этап - на этом этапе изготавливаем имедиат-протез (резекционную пластинку), лечебный этап, ранний восстановительный этап или непосредственное протезирование и поздний восстановительный этап или отдаленное протезирование.

Наши исследования показали, что наиболее рациональным методом в реабилитации больных с

послеоперационными дефектами в области верхней челюсти является непосредственное протезирование, имеющее преимущество перед протезированием в более поздние сроки. Ранняя реабилитация (80% больных) позволяет сохранить психологическую адекватность больного после наркоза, соблюсти принципы этики и деонтологии, улучшить его внешний вид, обеспечивая естественный прием пищи, и восстановить функцию речи. Тогда как поздняя реабилитация снижает психологическую адекватность больного, нарушает принципы этики и деонтологии, обезображивает внешний вид, питание обеспечивается через зонд, что усугубляет его состояние. Речь становится невнятной, гнусоватой. Протезное поле заполнено некротизированной тканью со зловонным запахом, с разрастанием рубцующей ткани, что, в свою очередь, затрудняет ортопедическое лечение, да и протезы не соответствуют тем требованиям.

Выводы. Таким образом, реабилитация челюстно-лицевой области онкологических больных должна рассматриваться индивидуально для каждого пациента, в зависимости от его состояния, пола, возраста, стадии развития и локализации. Целесообразно применять непосредственное протезирование, которое своевременно улучшит качество жизни пациента, перенёсшего оперативное вмешательство по поводу злокачественных новообразований верхней челюсти. С учетом психологического состояния больного применяются современные методы протезирования, которые способствуют скорейшему его возвращению в привычную социальную среду и трудовую деятельность.

Аббасова Д.М., Хасанова З.М., Авгонов Н.К., Давронзода И.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АСКАРИДОЗОМ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН За 2015-2019гг.

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Определить основные экологические факторы, которые оказывают влияние на заболеваемость аскаридозом в Республике Таджикистан.

Материал и методы. Использованы данные Центра статистики и информации по глистным инвазиям за период 2019-2023гг. Использованы эпидемиологический, статистический методы, а также ретроспективный анализ.

Результаты исследования. Анализ динамики заболеваемости аскаридозом в Республике Таджикистан за 5 лет в период (2019-2023гг.) выявил тенденцию к её увеличению. Выяснилось, что в Республике Таджикистан за исследуемый период (2019-2023гг.) зарегистрировано 71513 случаев аскаридоза. Абсолютное число составляет 2019г. – 170,0 на 100 тысяч населения (13577 человек); 2020г. - 173,0 на 100 тысяч населения (13817 человек); 2021 - 132,0 на 100 тысяч населения (12286 человек); 2022г. – 169,0 на 100 тысяч населения (15527 человек) и 2023г. – 169,5 на 100 тысяч населения (16106 человек). Нами выявлено, что самый высокий уровень за 5 лет зарегистрирован в 2020 году, в этом году зарегистрировано 173,0 на 100 тысяч населения (13817 человек). Выяснилось, что за анализируемый период (2019-2023гг.) заболеваемость аскаридозом остаётся на достаточном высоком уровне.

Выводы. В структуре глистных инвазий населения Таджикистана чаще всего из гельминтозов встречается поражение аскаридами, что связано с жарким климатом и годовыми осадками. Учитывая то, что группами риска по заболеваемости гельминтозами являются дети от раннего возраста до 14 лет, и это приводит к задержке физического, а также умственного развития ребенка, что в результате приводит к снижению эффективности обучения детей в школе. Таким образом, необходимо усовершенствовать работу по профилактике и реабилитации гельминтных инвазий.

Аббасова Д.М., Хасанова З.М., Хафизова Б.М., Нарзуллаев Ш.Н.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН ЗА ПЕРИОД 2018–2022 гг.

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить динамику заболеваемости артериальной гипертензией на 100 000 населения в период с 2018 по 2022 года в РТ с целью выявления тенденций и возможных факторов, повлиявших на изменения в показателях.

Материал и методы. Проведён анализ статистических данных о заболеваемости артериальной гипертензией за 2018–2022 гг. в пересчёте на 100 000 населения. Использованы статистические данные, полученные из республиканских учреждений Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан и Центра медицинской статистики. Использованы эпидемиологический, статистический методы, а также ретроспективный анализ.

Результаты исследования. В Республике Таджикистан за изучаемый период было зарегистрировано 2194,6 случая на 100 тысяч населения больных артериальной гипертензией. При статистической обработке данных по динамике заболеваемости артериальной гипертензией в Республике Таджикистан за 5-летний период (2018-2022гг.) отмечается: относительное число заболевших составляет в 2018г. - 534,6 случая на 100 000 населения; 2019г. - 521,5 случая на 100 000 населения; 2020г. - 427,2 случая на 100 000 населения; в 2021г. - 354,0 случая на 100 000 населения; в 2022г. - 357,3 случая на 100 000 населения. Нами выявлено, что наиболее выраженное снижение произошло в 2020 и 2021 гг. В 2022 году зафиксирован незначительный рост (+3,3 случая по сравнению с предыдущим годом).

Выводы. Из отчёта было установлено, что уровень заболеваемости артериальной гипертензией снизился. Общая тенденция к снижению заболеваемости артериальной гипертензией в РТ может свидетельствовать об улучшении системы профилактики и контроля над хроническими неинфекционными заболеваниями. Однако небольшой рост в 2022 году требует дополнительного анализа. Возможные причины: последствия пандемии COVID-19, изменения в образе жизни населения, стресс, снижение доступности медицинской помощи в предыдущие годы.

Аббасова Д.М., Сангзода З.М., Сатторов Ф.М., Сафарова З.А.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЖЕЛУДКА В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН за 2018-2023гг.

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить динамику заболеваемости раком желудка в Республике Таджикистан и её регионах за период 2018-2023 гг.

Материалы и методы. В работе использованы официальные статистические данные по заболеваемости раком желудка (на 100 000 тыс. населения) в Республике Таджикистан, включая город Душанбе, Районы республиканского подчинения (РРП), Согдийскую, Хатлонскую области и ГБАО за 2018-2023гг. Проведён сравнительный эпидемиологический анализ в динамике по регионам и в целом по стране. Обработка данных проводилась при помощи пакета программ для обработки данных MS excel.

Результаты исследования. В целом по Республике Таджикистан показатели заболеваемости раком желудка колебались от 2,4 на 100 тыс. населения в 2020г. до 3,5 в 2019г., с последующим удержанием уровня в пределах 3,0 - 3,3 в 2021 – 2023гг.

По регионам:

- В городе Душанбе отмечается снижение заболеваемости с 2,4 (2018г.) до минимального уровня 1,0 (2021г.), с последующим ростом до 2,7 в 2022г. и 2,4 в 2023г.

- В Районах республиканского подчинения (РРП) наибольший показатель зафиксирован в 2019г. (4,6), после чего отмечалось снижение до 2,4 (2021г.), затем умеренный рост до 3,6 (2022г.) и снижение до 2,9 (2023г.).

- В Согдийской области заболеваемость имела волнообразный характер: от 2,9 (2020г.) до 3,8 (2018г.) и 3,7 (2021г.), с последующей стабилизацией на уровне 3,1 – 3,5.

- В Хатлонской области показатели оставались относительно низким и стабильными, колеблясь от 1,9 (2020г.) до 3,0 (2019г.) без выраженной тенденции к росту.

- В ГБАО отмечаются самые высокие показатели: от 8,3 (2020г.) до максимальных значений 13,4 (2022г.), что значительно превышает уровень других регионов.

Выводы. В целом по Республике Таджикистан уровень заболеваемости раком желудка за 2018-2023гг. остаётся относительно стабильным (2,4-3,5 на 100 тыс. населения) без выраженной тенденции к росту.

Наиболее неблагоприятным регионом является ГБАО, где уровень заболеваемости в 3-5 раз превышает республиканские показатели. В городе Душанбе и Хатлонской области отмечаются относительно низкие показатели, что свидетельствует о более благоприятной эпидемиологической ситуации.

Полученные данные подчеркивают необходимость дальнейшего мониторинга и проведения углубленных исследований факторов риска в эндемичных территориях, особенно в ГБАО.

Абдуллаев М.Т., Файзилов И.У.

СПЕКТРАЛЬНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ВНУТРИМОЛЕКУЛЯРНЫХ ВОДОРОДНЫХ СВЯЗЕЙ В АЛКИЛТИОАЦЕТИЛЕНОВЫХ ТРИОЛАХ

Кафедра биоорганической и физколлоидной химии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучение методом инфракрасной спектроскопии характера образования внутримолекулярных водородных связей в тритретичных алкилтио-ацетиленовых триолах.

Материал и методы. Исследования водородных связей проведены методом инфракрасной спектроскопии путём снятия ИК-спектров при различной степени разбавления растворов алкилтиоацетиленовых триолов. Спектры ИК были сняты в растворах CCl_4 и C_2Cl_4 при концентрациях 0,1-0,0004 моль/л на спектрометре UR-20.

Результаты исследования. Пространственное строение органических молекул взаимосвязано не только с физическими и химическими свойствами веществ, но и с проявляемой ими биологической активностью.

Стереохимия полифункциональных производных ацетиленового, винилацетиленового и диацетиленового рядов определяется особенностью строения составляющих их кратных связей, а также при наличии донорно-акцепторных групп внутримолекулярными водородными связями.

Настоящая работа посвящена изучению ИК-спектрального проявления водородных связей в тритретичных алкилтиоацетиленовых триолах с разными алифатическими радикалами.

ИК-спектры данных соединений изучались в растворе CCl_4 и в их естественном жидком состоянии в кювете из CaF_2 в слое 12-15 мкм на спектрометре UR-20 в области 2600-4000 см^{-1} .

В спектре растворов всех соединений при концентрации 0,02 моль/л в CCl_4 наблюдается три полосы поглощения с максимумами в областях 3385-3410, 3572-3578 и 3608-3620 см^{-1} . Понижение концентрации раствора приводит к снижению интенсивности полос в области 3385-3410 см^{-1} и далее к их последующему исчезновению. Это позволяет отнести данное поглощение на счёт гидроксильных групп, участвующих в образовании межмолекулярной водородной связи.

При концентрации 0,0004 моль/л в исследуемых соединениях практически отсутствуют межмолекулярные взаимодействия, а в спектрах наблюдается две полосы поглощения – 3572-3578 см^{-1} с плечом в области 3560-3565 см^{-1} и 3608-3620 см^{-1} . Поглощение в области 3572-3578 см^{-1} указывает на существование внутримолекулярной водородной связи, а полосы поглощения в области 3608-3620 см^{-1} относятся к свободным гидроксильным группам, что согласуется с литературными данными.

В изученных нами соединениях тройная связь вносит существенную корреляцию на взаимодействие между гидроксильными группами, при которой невозможно образование внутримолекулярной водородной связи между любыми из имеющихся ОН-групп. Очевидно, что внутримолекулярное взаимодействие между ОН-группами в алкилтиоацетиленовых триолах аналогично взаимодействию в α,β,ϵ -триолах ацетиленового ряда. В исследуемых соединениях расстояние $\text{OH}\cdots\text{O}$ между α - β - гидроксильными группами составляет 0,18 нм. Известно, что максимальное расстояние при котором возможно образование водородных связей равно 0,28 нм. Следовательно, расстояние $\text{OH}\cdots\text{O}$ между α - и β - гидроксильными группами в алкилтиоацетиленовых триолах является достаточным для образования водородных связей. Внутримолекулярное взаимодействие между β - и ϵ -гидроксильными группами невозможно, так как расстояние между ними согласно расчётам равно 0,49 нм.

Выводы. Получены данные, касающиеся характера внутримолекулярных водородных связей в алкилтиоацетиленовых триолах с применением ИК-спектроскопии. Установлено, что в этих соединениях водородные связи между вицинальными гидроксильными группами могут образовываться в двух формах.

Абдуллаев С.Д.
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУР КОЖИ ПРИ ПСИАРИАЗЕ ЛАДОНЕЙ
Ферганского института общественного здравоохранения. Узбекистан

Цель исследования. Выявление морфологических изменений структур кожи при ладонном псориазе .

Материал и методы. Обследовано 35 пациентов, состоящих на учете в Самаркандском областном филиале НИИВиТ и КИАТМ и получающих регулярное лечение на кафедре патологической анатомии многопрофильной клиники Самарского государственного медицинского университета. Анамнез используется для оценки морфологических и морфометрических изменений структур кожи при псориазе . Использовались макроскопические, микроскопические, морфометрические и статистические методы исследования.

Результаты исследования. Результаты проведенного исследования показывают, что, при исследовании под микроскопом в летние месяцы Выявляется дистрофия вакуолей клеток базального слоя, уменьшение их количества, развитие некроза базальных кератиноцитов. В оставшейся части клеток базального слоя отмечается состояние митотического деления. Ряды шиповатого слоя несколько редуцированы, в ядрах большинства клеток выявляются перинуклеарное набухание, карипкноз, карирексис и кариолизис. В клетках шиповатого слоя без некробиотических изменений выявляются кератиноциты в состоянии митотического деления. Глянцевый слой в большинстве мест утолщен и истончен. Роговой слой утолщен, разделен на слои, клетки отделены друг от друга, выявляется гиперкератоз. На фоне пролиферации эпителиальных клеток наблюдаются гиперкератоз, паракератоз, папилломатоз, воспалительная инфильтрация кожи. Эпидермальные гребни различаются по длине и ширине. Кроме того, сильно выражено состояние межклеточного отека (спонгиоза). В поверхностном слое дермы наблюдается расширение сосудов, капилляров, отек и воспалительный инфильтрат из лимфоцитов и гистиоцитов с примесью нейтрофильных гранулоцитов. Отмечено, что они располагаются вокруг кровеносных сосудов. Отмечается деструкция эластических волокон и уменьшение их количества. Сетчатый слой имеет редуцированные волокна и отек. Суженный просвет кровеносного сосуда имеет утолщенные стенки вследствие склеротических изменений.

Выводы. Таким образом, у больных ладонным псориазом наблюдается выраженное развитие спонгиоза в структурах кожи - шиповатом слое. Также наблюдается выраженное развитие периваскулярного отека в слое дермы. Это важный процесс при выполнении лечебных процедур.

Абдуллаев С.Д.
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ПСОРИАЗЕ ЛАДОНЕЙ
Ферганского института общественного здравоохранения, Фергана , Узбекистан

Цель исследования. Определить морфологические особенности структурных изменений при ладонном псориазе .

Материал и методы. Исследованы биоптаты кожи 44 пациентов, состоящих на учете в Самаркандском областном филиале НИИВиК и КИАТМ и находящихся на плановом лечении на кафедре патологической анатомии многопрофильной клиники Самарского государственного медицинского университета. Анамнез используется для оценки морфологических и морфометрических изменений структур кожи при подошвенном псориазе . Использовались макроскопические, микроскопические, морфометрические и статистические методы исследования. Гистологические срезы окрашивали гематоксилин-эозином.

Результаты исследования. При исследовании под микроскопом биоптатов кожи пациентов с подошвенным псориазом Отмечено выраженное развитие гидропической дистрофии клеток базального слоя, а также очаги лимфоцитарной инфильтрации, параллельно с дистрофическими изменениями базальных кератиноцитов. Наблюдается, что в промежутках между клетками базального слоя находится много клеток, находящихся в состоянии митотического деления. В большинстве клеток шиповатого слоя выявляется набухание цитоплазмы и карипикноз ядра. В некоторых участках поля зрения отчетливо видны клетки с карипикнозом и карирексисом в ядрах. Имеется группа клеток с выраженным кариолизисом ядер, что приводит к появлению участков очагового некроза. В шиповатом слое наряду с кератиноцитами, находящимися в состоянии митотического деления, отмечаются клетки с некробиотическими изменениями. Клетки зернистого слоя расположены тонко, тогда как блестящий слой толстый и на большинстве участков имеет линейный вид. Роговой слой очень толстый и состоит из нескольких слоев. На фоне пролиферации эпителиальных клеток наблюдаются гиперкератоз, паракератоз, папилломатоз, воспалительная инфильтрация кожи. Кроме того, отмечается сильное развитие межклеточного отека. В поверхностном слое дермы отмечается выраженная васкуляризация, расширение капилляров, выраженный отек интерстициальной ткани, наличие воспалительного инфильтрата из лимфоцитов и гистиоцитов с примесью нейтрофильных гранулоцитов. Выявляется отек эластичных волокон. Коллагеновые волокна набухают и становятся волокнистыми. Отек отмечается также в волокнах ретикулярного слоя. Установлено, что в стенках кровеносных сосудов развились склеротические процессы, а их стенки утолщены.

Выводы. Таким образом, у больных подошвенным псориазом наблюдается выраженное развитие спонгиоза в шиповатом слое кожных структур. Также наблюдается сильный отек периваскулярных и коллагеновых и эластических волокон в слое дермы. Учет этого фактора при проведении лечебных процедур приведет к повышению эффективности лечения.

Абдуллаев С.Д.
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗМЕНЕНИЙ СТРУКТУР КОЖИ ПРИ ПУСТУЛЕЗЕ ЛАДОНИ И
СТОПЫ

Ферганского института общественного здравоохранения, Фергана, Узбекистан

Цель исследования. Определить морфологические аспекты изменений структур кожи при ладонном и подошвенном пустулезе .

Материал и методы. На кафедре патологической анатомии многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета исследованы биоптаты кожи 23 пациентов, состоящих на учете в Самаркандском областном филиале НИИВиК и КИАТМ и находящихся на плановом лечении . Анамнез используется для оценки морфологических и морфометрических изменений структур кожи при псориазе . Использовались макроскопические, микроскопические, морфометрические и статистические методы исследования. Гистологические срезы окрашивали гематоксилин-эозином.

Результаты исследования. Результаты проведенного исследования показывают, что, макроскопически Кожа ладоней и стоп поражается преимущественно в области тенора и гипотенора, а также в центральной части. Пустулы располагаются на подошвах стоп, медиальных и латеральных краях стоп, а также на боковой поверхности и/или задней части пятки. Через несколько дней пустулы становятся заметными как коричневые пятна. Вокруг распространенных очагов пустулизации наблюдается четко отграниченная эритема и шелушение. При рассмотрении под микроскопом Отмечается выраженная дистрофия клеток базального слоя, уменьшение их количества, некроз базальных кератиноцитов и развитие лейко-лимфоцитарной инфильтрации при их атрофии. В оставшейся части клеток базального слоя отмечается состояние митотического деления. В частности, клетки базального слоя имеют призматическую форму, с центрально расположенным ядром, и в большинстве их клеток обнаруживается митотическое деление. Ряды клеток шиповатого слоя находятся в состоянии деления. В ядрах большинства клеток обнаруживаются перинуклеарный отек, карипноз, кариррексис и кариолизис. Число клеток в зернистом слое резко возросло, их зернистость усилилась, отчетливо видны митотические деления. Блестящий слой тонкий и в большинстве мест его не видно. Роговой слой утолщен, разделен на слои, клетки отделены друг от друга, слегка аконитовые, четкие. На фоне пролиферации эпителиальных клеток наблюдаются очаговый гиперкератоз, паракератоз, папилломатоз, воспалительная инфильтрация кожи. Кроме того, наблюдается состояние выраженного межклеточного отека (спонгиоза). В поверхностном слое дермы наблюдается выбухание кровеносных сосудов, расширение капилляров, небольшой отек коллагеновых и ретикулярных волокон. Отмечается деструкция эластических волокон и уменьшение их количества. В сетчатом слое хорошо развиты коллагеновые и эластические волокна, заметен небольшой отек.

Выводы. Таким образом, при ладонном пустулезе кистей и стоп Осенью отмечался сильный отек шиповатого слоя кожи. В слое дермы также развивается периваскулярный отек, набухание коллагеновых и эластических волокон. Это следует учитывать при лечении заболевания.

Абдуллаев Ш.Ш.
ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В АССОЦИИРОВАННОЙ ТКАНИ МОНОХОРИАЛЬНЫХ
БЛИЗНЕЦОВ

Независимый научный сотрудник кафедры патологической анатомии Самаркандского государственного
медицинского университета, Самарканд , Узбекистан

Цель исследования. Выявление патоморфологических изменений в плацентарной ткани у недоношенных монохориальных близнецов .

Материал и методы. На кафедре патологической анатомии многопрофильной клиники Самарского государственного медицинского университета проведено исследование плацентарной ткани 38 недоношенных монохориальных двоен из родильных домов города Самарканда . Анамнез используется для оценки взаимосвязи морфологических и морфометрических изменений в структурах плацентарной ткани со степенью недоношенности. Использовались макроскопические, микроскопические, морфометрические и статистические методы исследования. Для этого недоношенные монохориальные близнецы были разделены на следующие группы: I группа : монохориальные близнецы в возрасте 22–27 недель (масса тела 500–999 граммов); II - группа: монохориальная двойня в возрасте 28-31 недели (масса тела 1000-1499 г); Группа III : монохориальная двойня в возрасте 32–27 недель (масса тела 1500–2000 г). Гистологические срезы окрашивали гематоксилин-эозином.

Результаты исследования. Результаты проведенного исследования показывают, что, Из 38 близнецов, включенных в наше исследование, 28 (74%) были мальчиками и 10 (26%) — девочками. 12 монохориальных близнецов в возрасте 22–27 недель (масса тела 500–999 г), из них 9 мальчиков (75%) и 3 девочки (25%); Было 11 монохориальных близнецов в возрасте 28–31 недели (масса тела 1000–1499 г), из них 8 мальчиков (67%) и 4 девочки (33%); Было 15 монохориальных близнецов в возрасте 32–27 недель (масса тела 1500–2000 г), из них 11 мальчиков (73%) и 4 девочки (27%). У первой группы монохориальных близнецов наблюдалась ишемия ворсин плаценты, фибриноидный некроз и терминальная гиперплазия ворсин в плацентарной ткани. Отмечаются межворсинчатые отложения фибрина, фибриноидный некроз, выраженный фиброз ворсин, тромбоз мелких кровеносных сосудов . У второй группы монохориальных двоен выявляется ишемия плацентарной ткани, разрастание фиброзной ткани в ворсинах, полное закрытие межворсинчатого пространства фибрином, разрастание синцитиотрофобластов, крупные очаговые фибриноидные некрозы. У третьей группы монохориальных двоен выявляется сильное развитие фиброзной ткани в ворсинах и межворсинчатой части плацентарной ткани, незначительное разрастание терминальных ворсин, выявляются признаки диффузного фибриноидного некроза, ишемия.

Выводы. Таким образом, монохориальные близнецы отличаются друг от друга по патоморфологическим изменениям в плацентарной ткани, срокам и степени преждевременных родов. Это показывает, в какой степени плацентарная ткань влияет на развитие плода.

Абдуллаев Ш.Ш.

ПАТОМОРФОЛОГИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В СОПУТСТВУЮЩЕЙ ТКАНИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДИХОРИЙНЫХ МАНОАМНИОТИЧЕСКИХ БЛИЗНЕЦОВ

Независимый научный сотрудник кафедры патологической анатомии Самаркандского государственного медицинского университета. Узбекистан

Цель исследования. Определить патоморфологические аспекты изменений в плацентарной ткани у недоношенных дихориальных моноамниотических близнецов.

Материал и методы. На кафедре патологической анатомии многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета проведено исследование плацентарной ткани 32 недоношенных дихориальных моноамниотических двоен, родившихся в родильных домах города Самарканда. Анамнез используется для оценки взаимосвязи морфологических и морфометрических изменений в структурах плацентарной ткани со степенью недоношенности. Использовались макроскопические, микроскопические, морфометрические и статистические методы исследования. Для этого недоношенные монохориальные близнецы были разделены на следующие группы: I группа – монохориальные близнецы в возрасте 22–27 недель (масса тела 500–999 граммов); Группа II : монохориальная двойня в возрасте 28–31 недели (масса тела 1000–1499 г); Группа III : монохориальная двойня в возрасте 32–27 недель (масса тела 1500–2000 г). Гистологические срезы окрашивали гематоксилин-эозином.

Результаты исследования. Результаты проведенного исследования показывают, что, Из 32 недоношенных дихориальных моноамниотических близнецов, включенных в наше исследование, 23 (72%) были мальчиками и 9 (28%) — девочками. I группа – 14 недоношенных дихориальных моноамниотических двоен, из них 9 мальчиков (64%) и 5 девочек (26%); II группа - 11 недоношенных дихориальных моноамниотических двоен, из них 7 мальчиков (64%) и 4 девочки (26%); Группа III состоит из 7 недоношенных дихориальных моноамниотических близнецов, из которых 5 — мальчики (71%) и 2 — девочки (29%). В ткани плаценты первой группы недоношенных дихориальных моноамниотических близнецов отмечаются ишемия сосудов и ворсин, очаги кровоизлияний, очаги фибриноидного некроза, увеличение размеров терминальных ворсин различной величины, признаки воспаления — villitis. В интерстициальном пространстве наблюдается большое количество отложений фибрина и мелкоочаговый фибриноидный некроз. В ворсинках плацентарной ткани наблюдается образование фиброзной ткани. Дистония наблюдается в мелких кровеносных сосудах, расположенных между ворсинками плацентарной ткани. У второй группы недоношенных дихориальных моноамниотических близнецов наблюдалась неравномерная перфузия плацентарных кровеносных сосудов, отложения фибрина в межворсинчатом пространстве и отчетливое формирование фиброзной ткани. Заметно отложение фибрина вокруг ворсинок. Кроме того, выявляются морфологические признаки интервиллита. Третья группа дихориальных недоношенных близнецов характеризуется неравномерной целостностью плацентарной ткани, выраженным образованием фиброзной ткани в ворсинах очагов кровоизлияний, ретроплацентарной гематомой. В некоторых участках плацентарной ткани видны очаги инфаркта, наблюдается тромбоз фетальных артерий.

Выводы. Таким образом, у недоношенных дихориальных моноамниотических близнецов имеются существенные различия в патоморфологических изменениях плацентарной ткани, длительности и степени недоношенности, причем если у дихориальных моноамниотических близнецов, родившихся в сроке 28-31 неделя, преобладают дистрофические и воспалительные процессы, то у дихориальных моноамниотических близнецов, родившихся в сроке 32-37 недель, чаще встречаются воспалительные и некротические процессы, гематомы и тромбозы фетальных артерий.

Абдуллаев Ш.Ш.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ В СОПУТСТВУЮЩЕЙ ТКАНИ У ДИХОРИАЛЬНЫХ БЛИЗНЕЦОВ, РОДИВШИХСЯ НЕДОНОШЕННО

Независимый научный сотрудник кафедры патологической анатомии Самаркандского государственного медицинского университета. Узбекистан

Цель исследования: Определить морфологические особенности изменений в плацентарной ткани у недоношенных дихориальных близнецов.

Материал и методы. На кафедре патологической анатомии многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета проведено исследование плацентарной ткани 44 дихориальных двоен, родившихся преждевременно из родильных домов города Самарканда. Анамнез используется для оценки взаимосвязи морфологических и морфометрических изменений в структурах плацентарной ткани со степенью недоношенности. Использовались макроскопические, микроскопические, морфометрические и статистические методы исследования. Для этого недоношенные монохориальные близнецы были разделены на следующие группы: I группа – монохориальные близнецы в возрасте 22–27 недель (масса тела 500–999 граммов); Группа II : монохориальная двойня в возрасте 28–31 недели (масса тела 1000–1499 г); Группа III : монохориальная двойня в возрасте 32–27 недель (масса тела 1500–2000 г). Гистологические срезы окрашивали гематоксилин-эозином.

Результаты исследования. Результаты проведенного исследования показывают, что, Из 44 недоношенных дихориальных близнецов, включенных в наше исследование, 29 (66%) были мальчиками и 15 (24%) — девочками. **Группа I** недоношенных дихориальных близнецов состояла из 16 человек, из которых 10 были близнецами

мужского пола (63%) и 10 — близнецами женского пола (27%); Группа II – всего 19 недоношенных дихориальных двоен, из них 11 мальчиков (56%) и 8 девочек (44%); Группа III состоит из 9 недоношенных дихориальных близнецов, из которых 9 — мальчики (67%) и 3 — девочки (23%). В первой группе дихориальных близнецов в плацентарной ткани отмечаются перфузия сосудов и ворсин, очаги кровоизлияний, очаги фибриноидного некроза, увеличение размеров терминальных ворсин различной величины. Между венами обнаружено большое количество отложений фибрина. В ворсинках плацентарной ткани наблюдается образование фиброзной ткани и ее распространение на большие площади. В мелких кровеносных сосудах, расположенных между ворсинками плацентарной ткани, обнаруживается состояние спазма. У второй группы недоношенных дихориальных близнецов отмечается неравномерная перфузия плацентарных кровеносных сосудов, отложения фибрина в межворсинчатом пространстве и слабое формирование фиброзной ткани. В их пространствах обнаруживается пролиферация синцитиотрофобластов. Между пузырьками видны небольшие очаги некроза фибромы и кровоизлияния. У третьей группы недоношенных дихориальных близнецов наблюдалась ишемия плацентарной ткани, выраженное образование фиброзной ткани в ворсинах очагов кровоизлияний, образование фиброзной ткани в межворсинчатых пространствах, увеличение размеров терминальных ворсин. Тромбоз обнаруживается в мелких кровеносных сосудах. В некоторых участках зрения наблюдаются диффузный фибриноидный некроз и воспалительные инфильтраты — интервиллиты. Вокруг децидуальной оболочки определяется сильный отек.

Выводы. Таким образом, у недоношенных дихориальных близнецов наблюдаются патоморфологические изменения плацентарной ткани, различия и несоответствия по срокам преждевременных родов, а у дихориальных близнецов, родившихся в сроке 32-37 недель беременности, наблюдается большая распространенность воспалительных процессов и тромбозов мелких кровеносных сосудов.

Абдуллаева М.Э.

ФОРМИРОВАНИЕ КРИТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ КАК ИНСТРУМЕНТ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

Кафедра пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Цель исследования. Выявить педагогические условия и методы, способствующие формированию критического мышления у будущих врачей в контексте профилактической медицины и определить их влияние на развитие профессиональной готовности к социально-педагогической деятельности.

Материал и методы. В исследовании участвовали 128 студентов 5 курсов педиатрических факультетов из трёх медицинских ВУЗов Узбекистана. Студенты были распределены на контрольную (n=62) и экспериментальную (n=66) группы. В рамках эксперимента в учебный процесс экспериментальной группы были внедрены активные формы обучения: анализ клинических кейсов, дебаты, мини-проекты по профилактике наиболее распространённых детских заболеваний, тренинги по критическому мышлению, а также модульные занятия с обратной связью и самооценкой. Для оценки уровня критического мышления использовались традиционные педагогические методы: анализ письменных рефлексивных эссе, логических задач на выявление причинно-следственных связей, а также экспертная оценка по четырём критериям: логичность рассуждений, аргументация, самостоятельность решения, обоснованность выводов. Применялся количественный и качественный анализ, статистическая проверка результатов осуществлялась с помощью t-критерия Стьюдента.

Результаты исследования. После реализации методики в экспериментальной группе наблюдалось достоверное повышение уровня критического мышления — на 23% по сравнению с исходными данными ($p < 0,01$), при этом в контрольной группе значимых изменений не зафиксировано (рост менее 5%, $p > 0,05$). 82% студентов экспериментальной группы продемонстрировали способность применять критическое мышление при анализе профилактических стратегий и обосновании методов взаимодействия с родителями и педагогами. Более того, 74% студентов отметили повышение интереса к профилактической медицине как к социально значимой профессиональной задаче. Контрольная группа показала меньшую вовлечённость и самостоятельность (лишь 48% студентов успешно справились с ситуационными заданиями).

Выводы. Развитие критического мышления у будущих врачей существенно повышает их готовность к профилактической деятельности, особенно в условиях междисциплинарного и социально-педагогического взаимодействия. Внедрение традиционных педагогических средств в активных формах обучения усиливает аналитические способности студентов, способствует формированию осознанного отношения к задачам охраны детского здоровья и профилактики социально значимых заболеваний.

Абдуллоев Д.А.

ВЛИЯНИЕ КУЛЬТУРНЫХ ТРАДИЦИЙ НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ ГЕЛЬМИНТОВ

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Определить степень влияния культурных и этнографических особенностей различных сообществ на распространение гельминтозов.

Материал и методы. Проведён сравнительный анализ данных эпидемиологических исследований, этнографических наблюдений и литературных источников, освещающих особенности питания, гигиеническое поведение и традиционные хозяйственные практики населения в эндемичных районах. Рассматривались как устоявшиеся культурные нормы (обряды, кулинарные предпочтения), так и бытовые привычки, влияющие на эпидемиологическую ситуацию.

Результаты исследования. Определённые культурные традиции оказывают непосредственное влияние на уровень заболеваемости гельминтозами. Так, употребление сырого или недостаточно термически обработанного мяса, рыбы и растительных продуктов увеличивает вероятность заражения. Обычаи, связанные с коллективным питанием, использованием общей посуды и столовых принадлежностей, а также игнорирование правил личной гигиены, способствуют контактно-бытовой передаче паразитов. Особенности традиционного земледелия и животноводства, включая применение необработанного навоза и близкий контакт с животными, также создают условия для циркуляции возбудителей. Вместе с тем, в ряде культур отмечены практики, которые, напротив, снижают риск заражения — например, религиозные предписания по запрету употребления определённых видов пищи или ритуалы очищения.

Выводы. Культурные традиции и привычки играют важную роль в формировании эпидемиологической ситуации по гельминтозам. Они могут как способствовать, так и препятствовать распространению паразитов. Учет этнокультурных факторов является необходимым условием разработки и реализации эффективных профилактических программ, направленных на снижение уровня заражённости населения.

Абдуллоев Д.А

УНГЕРНИЯ ВИКТОРА (UNGERNIA VICTORIS) КАК ОБЪЕКТ БОТАНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучить биологические особенности, ресурсное состояние и фармакологический потенциал Унгернии Виктора.

Материал и методы. В работе использованы данные полевых наблюдений на территории ареала растений в Таджикистане, литературные источники по морфологии и химическому составу, а также сравнительный анализ редких и эндемичных видов семейства Амариллисовые.

Результаты исследования. В ходе проведённого анализа было определено, что Унгерния Виктора является редким эндемичным видом, включённым в Красную книгу Таджикистана. Установлено, что растение содержит алкалоиды с выраженной биологической активностью, проявляющей противоопухолевое, противовирусное и нейротропное действие. Также мной выявлено, что природные популяции находятся под угрозой сокращения вследствие антропогенного воздействия, в частности распашки земель и неконтролируемого сбора.

Выводы. В ходе исследования мной уточнено, что Унгерния Виктора является редким эндемичным видом, включённым в Красную книгу Таджикистана, и отличается высоким содержанием биологически активных алкалоидов с противоопухолевыми, противовирусными и нейротропными свойствами. Также подтверждено, что её природные популяции находятся под угрозой сокращения вследствие антропогенного воздействия. Сохранение данного вида требует разработки эффективных мер охраны и внедрения методов культивирования в искусственных условиях.

Абдуллоев Д.А

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕЙ У ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ В УСЛОВИЯХ ИЗМЕНЯЮЩЕГОСЯ КЛИМАТА

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучить влияние изменения климатических условий на интенсивность распространения паразитов. Как влияет повышение температуры и влажности на создание благоприятных условий для развития и выживания многих видов паразитов и их переносчиков.

Материал и методы. Работа включала проведение наблюдений и исследование шерстного покрова домашних животных (кошек), содержащихся в условиях сельской местности.

Результат исследования. Наблюдения показали, что из числа исследованных особей более 70% были заражены иксодовыми клещами (Ixodidae). Иксодовые клещи представляют значительную опасность для человека, поскольку являются переносчиками возбудителей опасных инфекций, таких как клещевой энцефалит, боррелиоз (болезнь Лайма), эрлихиоз и бабезиоз. При укусе они могут передавать патогены через слюну, заражая человека. Наибольшему риску заражения подвергаются маленькие дети в домах, где содержатся кошки, поскольку большинство этих животных имеет свободный доступ в жилище.

Выводы. Учитывая климатические условия Республики Таджикистан и низкий уровень осведомленности сельских жителей об угрозе паразитарных заболеваний, значительная часть населения остается в зоне риска. Проведение дезинсекции помещений и обращение к ветеринару часто игнорируются, а если специалист вызывается, то в основном для осмотра и вакцинации крупного и мелкого рогатого скота, в то время как другим домашним животным не уделяется должного внимания. В связи с этим необходимо усиливать информирование населения и организовывать профилактические мероприятия в сельских регионах страны.

Абдуллозода С.М., Усмони Г.М., Гулбекова З.А., Умарова З.А.

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ВИТАМИНА D У ЛИЦ С НОРМАЛЬНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить особенности изменения витамина D при разных вариантах массы тела у взрослого населения республики.

Материал и методы. Уровень витамина D в сыворотке крови был исследован у 550 человек методом высокочувствительной жидкостной хроматографии. Референсные его значения по данной методике составляют 30-100 нг/мл., при уровне 20-30 нг/мл. результаты интерпретируются как недостаточность витамина, а ниже 20 нг/мл – его дефицит. Медиана содержания витамина D у обследованной когорты составила 46,0 [33,0; 62,0] нг/мл и имела значимое различие по полу - 41,0 [31,0; 61,0] нг/мл у мужчин и 48,0 [34,0; 64,0] нг/мл у женщин ($p < 0,05$). У лиц женского пола, по сравнению с мужчинами, содержание витамина D было на 17,1% больше.

Результаты исследования. У 18,5% женщин и 23,1% мужчин показатели содержания витамина D в сыворотке крови были ниже 30,0 нг/мл. При статистическом анализе отмечалось значимое различие возраста, массы тела, индекса массы тела (ИМТ), окружности талии, бёдер между когортами с нормальными показателями и дефицитом витамина D как в общей совокупности, так и отдельно по гендерной их принадлежности. Так, мужчины с дефицитом витамина D, по сравнению с лицами мужского пола с нормальным его уровнем, были на 4,5 лет старше и имели на 22,9% больше веса. Кроме того, медиана ИМТ у них была на 3,9 единиц меньше, окружность талии и бёдер - на 9,5 см и 6,5 см меньше соответственно.

У лиц женского пола также отмечалась аналогичная картина. В частности, женщины с дефицитом витамина D, по сравнению с женщинами с нормальным его содержанием, были на 4 года старше и на 15,3% тяжелее. Медиана разницы ИМТ составила 5,3 единиц, а окружность талии и бёдер – 8,0 см и 9,0 см соответственно.

Как видно, не отмечалось значимого различия уровней содержания витамина D по возрасту обследованных, хотя у лиц среднего и пожилого возрастов его уровень снижался на 6,8% и 9,3%, по сравнению с респондентами молодого возраста.

Интерпретация полученных результатов в зависимости от ИМТ показала, что с увеличением массы тела отмечалось значимое снижение содержания витамина D в сыворотке крови. Так, у лиц с ОЖ 1 степени, по сравнению с респондентами с нормальной массой тела, уровень витамина D был сниженным на 27,5%, что носит значимый характер ($p < 0,001$). Аналогичная картина отмечалась и в группе респондентов с ожирением (ОЖ) 2 и 3 степеней, у которых уровень указанного витамина снижался на 39,7% и 50% соответственно ($p < 0,001$).

При внутригрупповом сравнении уровня витамина D у обследованных с ожирением отмечалось различие его содержания у лиц с ОЖ 1 и 3 степеней ($p < 0,001$). Кроме того, у лиц с нормальным ИМТ и ИзМТ отмечено различие содержания витамина D по гендерной принадлежности респондентов, и у лиц женского пола, по сравнению с мужчинами, его уровень был на 14,6% и 24,4% больше. Вместе с тем, не отмечено статистического различия уровней витамина D у мужчин и женщин, имеющих ОЖ различных степеней, хотя была выявлена прямая ассоциация снижения его уровня по мере нарастания массы тела.

Ранговая корреляция физических показателей обследованных с содержанием витамина D показала, что только пол имел положительную корреляционную связь с уровнем этого витамина ($r=0,08$; $p=0,047$), а масса тела ($r=-0,26$; $p < 0,001$), ИМТ ($r=-0,29$; $p < 0,001$), возраст ($r=-0,08$; $p=0,047$), окружность талии ($r=-0,21$; $p < 0,001$), бёдер ($r=-0,23$; $p < 0,001$) и шеи ($r=-0,13$; $p=0,002$) - отрицательную связь. Нами также была выявлена взаимосвязь недостаточности или дефицита витамина D с уменьшением показателя основного обмена по типу их прямой корреляционной связи.

Выводы. Основной задачей работы явилось изучение особенностей изменения витамина D при разных вариантах массы тела. В этом контексте нами были получены прямые корреляционные связи ИМТ с уровнем этого витамина. Окружность талии, окружность бёдер и индекс талия/бёдра, являющиеся одними из критериев диагностики ОЖ, также имели прямую ассоциацию со снижением уровня витамина D.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что с увеличением ИМТ отмечается снижение содержания витамина D в сыворотке крови и среди обследованной когорты в 20,4% случаев выявлены его недостаточность или дефицит. Увеличение массы тела ассоциируется со снижением уровня витамина D в организме, дефицит этого витамина был выявлен у 18,5% женщин и 23,1% мужчин. Значимую роль в снижении уровня витамина D, кроме увеличения массы тела, также играли роль возраст респондентов, увеличение окружностей талии, бёдер и шеи. Полученные результаты подтверждают значимую роль ОЖ в развитии дефицита витамина D, в связи с чем эта группа населения должна получить регулярную заместительную терапию.

Абдуллозода С.М., Усмони Г.М., Гулбекова З.А., Умарова З.А.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОЖИРЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Определить рост распространённости ожирения среди населения Республики Таджикистан за 2015-2019 гг.

Материал и методы. По данным ежегодных отчётов Центра статистики при Президенте Республики Таджикистан был проведён анализ распространённости ожирения среди взрослого населения республики в период 2015-2019 гг. Из отчётов был выполнен одномоментный срез показателей выборки населения в возрасте 18 лет и старше, страдающих ОЖ, что и послужило в качестве критерия включения в исследование.

Результаты исследования. Эпидемиологический анализ включал в себя оценку распространённости ОЖ в исследуемые годы, динамику её изменения в исследуемый период времени, характер её встречаемости по полу и региону проживания населения.

Общее число взрослого населения с ОЖ на 01.01.2020 год составило 3120 человек (2420 женщин и 700 мужчин), её распространённость в период 2015-2019 гг. варьировала от 25 до 57 случаев на 100000 населения, а прирост в этот период составил +128%.

Анализ полученных данных показал, что по сравнению с 2015 годом в 2016 году распространённость ОЖ увеличилась на 23,1%, в 2017 году – на 16,7%, в 2018 году – на 10,7% и в 2019 году – на 43,5%. Отмечается

монотонное увеличение частоты встречаемости ОЖ не только в масштабе республики, но и отдельно, в некоторых её регионах. Наиболее высокая распространённость ОЖ отмечалась среди жителей столицы, и в течение исследуемого периода её прирост составил +69,2% (с 104 до 176 на 100000 населения; $p < 0,001$). Вторым регионом по значимости распространённости ОЖ явилась Согдийская область, где прирост ОЖ в 2019 году (86 на 100 тыс.) по сравнению с 2015 (30 на 100 тыс.) годом составил +186,7% ($p < 0,001$).

Вместе с тем, наименьшая распространённость ОЖ отмечена среди жителей ГБАО и составила от 3 до 11 случаев на 100 тыс. населения, и не имела значимого увеличения в исследуемый период времени ($p > 0,05$). Следует отметить, что такая тенденция отмечалась и среди жителей Хатлонской области, где в исследуемый период увеличение частоты распространённости ОЖ носил статистически незначимый характер (с 6 до 19 на 100000 населения; $p > 0,05$). Такое различие распространённости ОЖ в различных регионах республики обусловлено ни сколько особенностями питания и факторами риска характерных для населения каждого конкретного региона, сколько своевременным обращением населения с избыточной массой тела в учреждения ПМСП, и особенности проведения учётных документаций в этих учреждениях.

Анализ полученных данных показал, что в исследуемый период времени ОЖ гораздо чаще регистрировалось среди лиц женского пола по сравнению с мужчинами. Однако, если прирост среди женщин увеличился на 128,2%, то у лиц мужского пола он был выше и составил 150%.

Полученные данные свидетельствуют о динамическом росте распространённости ОЖ среди взрослого населения республики, особенно лиц женского пола, что отражает не только качественную работу структур первичной медико-санитарной помощи, регистрирующих избыточную массу тела у населения, но и отражают тенденцию негативного влияния различных факторов на образ жизни населения и росте распространённости.

Динамика распространённости ОЖ в зависимости от возраста населения показала, что гораздо чаще избыточная масса тела была у лиц в возрастной категории 45-59 лет, и весь исследуемый период эта возрастная категория занимала первое место в структуре взрослого населения с ОЖ. Вторым по значимости в возрастной категории, имеющая ожирение, явились лица пожилого возраста в возрасте 60-74 лет, у которых также в исследуемый период времени произошёл рост встречаемости ОЖ, особенно, у лиц женского пола по сравнению с мужчинами ($p < 0,05$).

Выводы. Проведённый анализ свидетельствует о росте распространённости ОЖ среди взрослого населения республики, в связи с чем необходимо усилить профилактические мероприятия по его профилактике и раннему выявлению, а также разработке комплекса мер по пропаганде здорового образа жизни среди населения. В Республике Таджикистан распространённость ожирения среди взрослого населения в исследуемый период составила от 25 до 75 случаев на 100 населения, прирост в 2019 году по сравнению с 2015 годом составил 128,0%. Имеется необходимость в создании и внедрении на уровне учреждений первичной медико-санитарной помощи национального регистра с целью улучшения оценки и клинико-эпидемиологического мониторинга за населением с избыточной массой тела и ожирением. Пропаганда здорового образа жизни, здорового питания и повышения физической активности населения посредством средств массовой информации позволит улучшить уровень здоровья и качество жизни.

Абдураззоков Ш.Р.

ТОРГОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ РОССИИ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ В XIX ВЕКЕ БЕЗОПАСНОСТИ

Кафедра общественных наук ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Центральная Азия, считающаяся геополитически одним из важнейших регионов, богата полезными ископаемыми, природными ресурсами и энергией, еще несколько веков назад до сегодняшнего дня привлекала внимание различных стран, и стала причиной столкновения геополитических интересов. Для этого богатого региона рельеф, благоприятный для развития сельского хозяйства, во второй половине XIX века между Великобританией и Российской империей возник геополитический конфликт. Следствием этого стало образование границы между Центральной Азией и Афганистаном, которая сегодня считается южным рубежом стран СНГ.

Торгово-дипломатические отношения центральноазиатских государств с Россией имеют долгую историю, но особенно периодически они развивались начиная с XVI века. Власти обеих сторон были заинтересованы в продолжении и развитии таких отношений. Они преодолевали торговые барьеры путем переговоров. Например, в 1841-1842 годах российская дипломатическая делегация вела переговоры с Хивинским ханством и добилась того, что ханское правительство, придерживаясь дружественных отношений, не взимало с российских торговых товаров пошлины, превышающие 5% от реальной стоимости товаров, за развитие торговли на территории своего ханства и полностью освобождало от пошлин «транзитные» караваны, проходившие через территорию ханства. Такой шаг имел особое значение для дальнейшего развития не только российско-Хевской торговли, но и для развития торговли России с Бухарским эмиратом и Кокандским ханством. Так как в этот период на территории Центральной Азии существовала жесткая конкуренция между русскими и английскими торговцами.

Следует отметить, что большинство русских послов, купцов и путешественников, которые посещали Среднюю Азию, были состоятельными и знающими людьми, некоторые из них свободно владели языками местного населения, в том числе фарси- таджикским. Среди них были учёные разных направлений: востоковеды, естествоиспытатели, географы, археологи и другие, внесшие значительный вклад в изучение автономных среднеазиатских владений. Например, известный русский востоковед Н.В. Ханыков, которому тогда ещё не исполнилось 22 лет, совершил поездку в Бухару. Его опубликованное в 1843 году сочинение «Описание государства Бухарского ханства» является одним из лучших сочинений того времени на эту тему.

Для начала широкомасштабной операции по завоеванию России в Центральной Азии была создана последняя

делегация посольства российского правительства во главе с полковником Н.П. Игнатьевым приписывают то, что он сначала побывал в Хиве, затем в Бухаре. В ходе переговоров Н.П. Игнатьев не достиг желаемого результата в Хиве, но добился определённых успехов в Бухаре. Бухарский эмир Насрулло, сражавшийся с Кокандским ханом, хотел использовать против него своё сближение с Россией. В этот период отношения между Россией и Кокандом были не очень доброжелательными из-за захвата русскими войсками некоторых ханских владений на берегах Аральского моря и реки Сырдарья. Поэтому эмир Насрулло не только приветствовал делегацию российского посольства, но и обещал определённые льготы русским купцам.

О развитии торговли государств Центральной Азии с Россией в XIX веке свидетельствуют такие цифры. В 1840-1850-е годы только по Оренбургской дороге из России в Среднюю Азию было перевезено более 40 тысяч фунтов чугуна, 25 тысяч фунтов стали, большое количество тканей, золотых и серебряных монет. Из Центральной Азии в Россию в основном завозили хлопок, шкуры, шерсть, сухофрукты и т. д. Если в 1818 году из Центральной Азии в Россию было ввезено 10 тысяч пудов хлопка, то в 1858 году оно увеличилось в 180 раз. Изначально основным транспортом считались верблюды. В 1853 году был открыт водный путь России в Центральную Азию. Русские корабли отплыли из Аральского моря к истокам рек Сырдарья и Амударья. После этого вдоль берегов реки Сырдарья был построен ряд пунктов сопротивления и создана огромная линия укреплений.

На момент начала присоединения Центральной Азии к России торговля не прекращалась. В этот период, в частности, в результате ограничения импорта хлопка из США, возрос спрос российской текстильной промышленности на хлопок из Центральной Азии, что привело к росту цен на него. Например, до 1861 года Бухарский пуд хлопка на Нижегородской ярмарке в России стоил 4-5 рублей (тогдашняя российская валюта), затем в 1862 году он достиг 7 сумов 50 центов, а в 1864 году достиг 23-24 сумов. В целом до 60-х годов XIX века, то есть до начала широкомасштабных военных действий, существовали дипломатические отношения России, в частности, торговые с государствами Средней Азии.

Выводы. Таким образом, в XIX веке торговые отношения между Россией и стран Центральной Азии развивались динамично, несмотря на активное вмешательство Великобритании во внутренние дела данного региона.

Абдураззоков Ш.Р., Азимова М.М., Амонова С.Б.
СУЩНОСТЬ И ПОНЯТИЕ ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. В процессе познания данного феномена научный мир все больше склоняется к тому, чтобы признать значимость экстремальных состояний системы для ее развития, в чем определяющую роль, несомненно, сыграли исследования И. Пригожина и появление теории систем Л. Берталанфи. Эти мыслители, изучая природу экстремальных ситуаций, пришли к такому важному эмпирическому обобщению: в развитии всех систем экстремальные периоды, когда все возможные катастрофы обрушиваются на систему одна за другой, сменяются периодами развития в «канале эволюции», т.е. периодами инерционного развития.

Следует отметить, что к числу «очевидных» относятся представления о вредности и даже губительности экстремальных состояний. Считается, что любая система (что в природе, что в обществе) «должна» стремиться к состоянию равновесия, покоя и устойчивости, а периоды экстремумов влекут за собой только разрушения, страдания и гибель. Как правило, в быту субъект действия именно так и оценивает экстремальные периоды истории.

Однако необходимо как эмпирический факт признать, что биологическое социальное разнообразие возникает и усиливается как раз в периоды экстремумов, а вовсе не в периоды инерционного развития.

Изучая научные выводы видных исследователей экстремальных ситуаций в природе, как например, «эволюционное значение имеет попадание популяции в необычные условия» (т.е. в экстремальные условия - наш курсив), которые утверждают при этом возрастания разнообразия, получается, что в инерционные периоды виды тесно связаны друг с другом и очень сильно зависят друг от друга. В результате им становится, буквально, «некуда» развиваться. В периоды же экстремумов виды и популяции оказываются, не связаны друг с другом и поэтому, каждый элемент системы получает возможность развиваться вне сдерживающих воздействий остальных элементов.

На наш взгляд, то же самое происходит в экстремальные периоды развития и в социуме. В таких ситуациях в обществе наблюдается распад привычной культурной системы. Отдельные его элементы - этносы, классы, сословия, профессиональные группы порой прилагают огромные усилия для того, чтобы сохранить привычное и понятное им свое положение. Но в итоге, всем ходом событий они обречены на то, чтобы эволюционировать самостоятельно.

При этом возникает множество новых вариантов отношения к действительности, идей, книг, религий и квазирелигий, орудия и методов обработки земли, коллективные формы деятельности и действия. Появляются все больше новых образцов культуры, большая часть которых просуществует короткое время - в точности, как недолговечные «экзотические» группы живых существ. На основе всего этого складывается определенное количество сект, групп и социальных ячеек, объединенных не столько характером деятельности или общностью к действительности.

Характерно, что в таких условиях часть новых образцов культуры оказывается жизнеспособной и становится основой для новых «каналов эволюции» (как, например, христианство и ислам, начавшие свою жизнь из маргинальных сект иудаизма). Субъекты-носители этих новых образцов, (порой неожиданно для самих себя) оказываются в привилегированном положении.

Выводы. Вполне естественно, что в экстремальные периоды развития эволюция протекает, ускорено и время, словно, уплотняется. За его единицу происходят больше важных для эволюции событий, чем когда-либо. Поэтому экстремумы жизненно необходимы для развития систем любой степени сложности, особенно - социальной.

Вероятно, эволюционно выигрывают те системы, в которых (или в элементах, которых) экстремальные состояния возникают чаще, продолжаются дольше и протекают более катастрофично.

При любом варианте развития наступает момент, когда данный тип организации общественного производства не в силах прокормить растущее количество населения. Увеличение количества людей может быть замедленным, но оно все равно происходит. И система выступает в эпоху кризиса природы и общества.

Абдурахмонов З. В.

САҲМИ ШОҲЗОДАМУҲАММАД ИБНИ САИДФАРРУХШОҲ ДАР РУШДИ ТИББИ МАРДУМӢ ДАР БАДАХШОН

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Вобаста ба таърихи тиб ва соҳаи тандурустии Бадахшон то ҳол тадқиқоти мукаммалӣ илмӣ анҷом дода нашудааст. Аз ин лиҳоз дар гузориши мазкур бо таъба ба баъзе навиштаҳои олимони рус шахсияти нахустин табиби мардумии Бадахшон, Шохзодамуҳаммад ибни Саидфаррухшоҳ меҳостем рӯи қоғаз биёрем.

Яке аз маъруфтарин табибони Бадахшон Шохзодамуҳаммад ибни Сайид Фаррухшоҳ буд, ки баракати илму дониши ӯ ҳанӯз ҳам коста нашудааст. Шохзодамуҳаммадро мардуми оддӣ ва аҳли илм бо ҳунару истеъдоди зиёде мешинохтанду эҳтиром мегузоштанд, аммо касби табибӣ барои ӯ шўҳрате дигар оварда буд. Дар ин самт Шохзодамуҳаммад се тарзи фаъолияти асосиро анҷом медод, ки яке қорқарду истеҳсоли дору аз гулу гиёҳи диёр, дуҷум табобати маризон ва сеюм эҷоди осор дар мавзӯҳои тиб ва табобат буданд. «Дар ҳоли ҳозир Шохзодамуҳаммад дар миёни мардумони таҳҷой ҳамчун шахси донандаи хуби гулу гиёҳҳои табобатӣ ва тарзҳои истифодаи онҳо шўҳрат дорад», - менависанд муҳаққиқон Н.Н.Ершов ва Н.Н. Кампантсев, ки ба масоили табибии Помир сару қор доштанд. Маҳз ҳамин нафарон, ки бо Шохзодамуҳаммад ҳамсўҳбат шуда буданд, навиштаанд, ки ӯ забонҳои арабӣ, форсӣ ва забоне, ки дар шимоли Ҳиндустон роиҷ буд, хуб медонист. Бар замми ин, муҳаққиқони мазкур аз таҳлили фаъолияти тиббӣ ва табобатии Шохзодамуҳаммад ба ҳулоса меоянд, ки дар ин соҳа табибони ин минтақа аз усулҳои тиббу табобати мактабҳои Юнон аз як тараф ва Ҳиндустон аз тарафи дигар, ҳамчунон бо таъсири макотиби Чин истифода менамуданд. Чунон ки қайд намудем, Шохзодамуҳаммад дар масоили табибӣ табобат чанд намуди фаъолиятро анҷом медод, ки ҳар яке дигарашро тақвият медод. Пеш аз ҳама, ӯ масъалаҳои назариявии илми тибро аз худ менамуд. Дар ин самт мавсуф аз назария ва осори Букрот, Қолинус ва Сино истифодаи фаровон мекард. Ба шохидии Шоирӣ халқии Тоҷикистон Мирсаид Миршакар, Шохзодамуҳаммад гулу гиёҳи қўҳу пуштаро меқорид аз он дору тайёр мекард ва дар тайёр қардани дору аз рӯи нусхаи Абуалӣ ибни Сино истифода менамуд. Дар қаробари «Алқонун»-и Ибни Сино осори дигаре чун «Заҳираи Ҳоразмшўҳӣ», «Тибби Акбар», «Тибби Юсуфӣ», «Мизонуттиб», «Рисолаи қабрия», «Умм ул-илоҷ», «Асрор ул-атиббо», «Аҷоиб ул-маҳлуқот» ва дигар рисолаҳои дастраси тиббӣ қитобҳои саримизии Шохзодамуҳаммад буданд.

Ба назар мерасад, ки табиб маҳз гулу гиёҳҳоеро дар ҳавлӣ меқошт, ки пештар онҳоро аз мамолики дигар, мисли Ҳинду Покистон ва Афғонистону Чин меоварданд, зеро дар ин давра Ҳукумати собиқ Шўравӣ тамоми роҳҳои муносибат бо ин мамлақатҳоро баста буд. Қоре инчунин заҳмати сангин ва дар айнаи ҳол, ҳеле нозуқ ва доништалаб буд.

Сеюмин амали Шохзодамуҳаммад дар ин ҷода табобату муолиҷаи бевоситаи беморон буд, ки сабабҳо ва ҳадафҳои худро дошт. Шохзодамуҳаммад тамоми ҷузъиёти табобати маризонашро ба қайд мегирифт ва ҳар бемореро, ки табобат мекард, раванди табобатро мушоҳида менамуд. Амали дигараш иборат аз қайди андешаҳо дар ҳавошии қутуби тиббӣ оид ба ин ё он масъалаи табобату тиб буд. Ин қайдҳо аксаран дар ҳусуси гиёҳҳо ва ҳусусияти табобатии онҳо буданд, ки метавон онҳоро нахустин андешаҳои илмии Шохзодамуҳаммад дар илми тиб номид. Вале шохиди олимӣ ӯ дар ҷодаи илми тиб рисолааш, ки бо унвони «Тибби Шохзодамуҳаммад» рӯи нашр дид, мебошад. Рисолаи мутазаққираро метавон ҳамчун ҷамъбасти таҷрибаҳои тиббии Шохзодамуҳаммад донист. Рисола дорои бобҳо ва фаслҳост, ки ба тарзи тайёр намудани доруҳо аз набототу ҳайвонот ва маодин барои муолиҷаи бемориҳо ихтисос дода шудаанд. Асари мазкур исботи олимӣ ва пешгом будани Шохзодамуҳаммад дар илми тибби давронаш мебошад. Ҳангоми сафари экспидитсияи тиббии табибони Шўравӣ ба Помир дар соли 1935 муҳаққиқон Н.Н.Ершов ва Н.Н. Кампантсев, беш аз 35 намуди доруҳоро аз суҳанони табиб Шохзодамуҳаммад дарёфт намуданд.

Аз асри XIX сар қарда, дар таърихи тамаддуни Бадахшон бо як қатор қомёбиҳои илм ва маданияти қаҳонӣ шиносӣ пайдо менамояд. Соли 1970 як нусхаи қитоби дар илми тиб навиштаи табиби машҳур Шохзодамуҳаммад дарёфт қардид, ки он дар асоси маълумотҳои қитобҳои тиббии Ибни Сино, Исмоили Қўзқонӣ, «Тибби Акбарӣ», «Маҳзан-ул-адвия»-и Муҳаммад Ҳусейни Шерозӣ ва қитобҳои назариявии соҳаи тиб навишта шудааст. Муаллиф дар дебоҷаи ин қитоб менависад: «Тартиби ин рисола бар ҳафт ва бидон қи, қаҳорсаду қиҳилу қор қитоби фалсафа ва расоиле аз аттибо (табибон) монда буд мутолиа қардам ва ин рисола барқўзида омад ба таҷриба ва имтиҳон қарда шуд». Муаллиф ба шарҳу ҳусусияти набототу ҳайвоноте, ки дар ҳудуди Бадахшон мавҷуд буданд ва дар муолиҷаи баъзе қасалиҳои инсон манфиат қоранд, меқўзарад. ӯ аксаран номи алафҳо ва набототро ба форсӣ, арабӣ ва забони шўғнонӣ қодааст, то ки ақсарияти одамони қўҳистон аз онҳо истифода қарда тақонанд. Масалан, қангоми тақсифи ҳусусияти рустанӣҳо ва алафҳо дар қошии он маънои онҳоро ба се забон қунин овардааст: Хумоз (арабӣ), торон (форсӣ), мист (шўғнонӣ) «барои сўхтагӣ, ки обила шуда бошад ва низ барои қориш нофеъ аст». ӯ тақрибан фехристи тамоми гиёҳҳои шифобахши Бадахшон, ҳусусан бахши Шўғнонро мураттаб сохтааст, ки то ба имрўз ҳам истифода қардани ин алафҳои қоруй аз тарафи мардуми Бадахшон ривоҷ қорад. Табиб номи бисёр қасалиҳоро, ки аксаран ба забони арабӣ ё юнонӣ будаанд, ба тоҷикӣ овардааст. Масалан, саратон (рак) – қазорреша, зотуррия – қарами шўш, шарён – шўҳраг, судоъ – тоқиқи қашм, сурҳи қашм, гули қашм, носур – ҳала ва қайра.

Ҳулоса. Дар шароити бунбасти илмӣ ва фарҳангӣ соқинони қўҳистон тақонистанд ашқори табибони машҳури форсу тоҷик ва дигар қишварҳоро дастрас намоянд ва онро дар таҷрибаи ҳаёт истифода намоянд. Табиби маъруфи

точик Шохзодамуҳаммад бошад ин илми гузаштагонро бо факту далелҳои нави самти гиёҳшиносӣ ва таъсири боду ҳаво ва наботот дар табobati беморон бой ва такмил намуда, онро дар китобҳо ва рисолаҳо инъикос намуд.

Абдусатторов Т.А., Шукурова Н.Я., Икромов П.Н.
КОРРЕЛЯЦИЯ УРОВНЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА И ИМТ У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ
Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан.

Цель исследования. Целью данного исследования является анализ уровня профессионального стресса у преподавателей, работающих в школе, и его связи с индексом массы тела (ИМТ), а также выявление гендерных и возрастных различий для разработки рекомендаций по снижению стресса и улучшению здоровья данной категории.

Материал и методы. Исследования проводились у 42 преподавателей в возрасте от 23 до 69 лет обоих полов, работающих в школе №34 г. Душанбе. Оценку уровня профессионального стресса проводили с использованием шкалы Фонтан. Для определения индекса массы тела (ИМТ) измеряли рост и вес испытуемых.

Результаты исследования. Анализ данных показал, что высокий уровень профессионального стресса наблюдался у 5 преподавателей (12%), из них 3 мужчин (60%) и 2 женщины (40%). Адаптивный (средний) уровень стресса был зафиксирован у 30 преподавателей (71%), из них 14 мужчин (46%) и 16 женщин (54%). Низкий уровень стресса наблюдался у 7 преподавателей (16,6%), среди которых 3 мужчин (42%) и 4 женщины (58%).

Нормальное значение ИМТ: у 12 испытуемых (28%), из них 7 мужчин (56%) и 5 женщин (44%). Средний уровень профессионального стресса у этой группы составил 15,3 и 20,7 баллов соответственно. Избыточная масса: у 18 преподавателей (42%) — по 9 мужчин и 9 женщин (по 50%). Средний уровень профессионального стресса составил 18,7 и 25,4 баллов соответственно. Ожирение первой степени выявлено у 10 преподавателей (23,8%), из них 3 мужчины (30%) и 7 женщин (70%). Средний уровень профессионального стресса составил 17 и 18 баллов соответственно. Ожирение второй степени у 2 преподавателей (4,7%), обе женщины (100%). Средний уровень профессионального стресса составил 16,5 баллов.

Выводы. Результаты исследования показывают, что существует прямая взаимосвязь между уровнем профессионального стресса и ИМТ. Наибольший уровень стресса наблюдается у преподавателей с избыточной массой тела, а наименьший — у людей с нормальным ИМТ. Это может свидетельствовать о том, что профессиональный стресс является одним из ключевых факторов, влияющих на набор веса. Вероятно, психоэмоциональное напряжение приводит к изменению пищевого поведения, гормональным сдвигам и снижению физической активности, что в совокупности способствует увеличению массы тела. Кроме того, анализ по половому признаку выявил, что, хотя в группе с высоким уровнем стресса преобладают мужчины, женщины с избыточной массой тела и ожирением I-II степени составляют значительную часть, что указывает на их большую подверженность этому риску. Это может быть связано с особенностями женского организма, склонностью к накоплению жира при стрессе или другими факторами, требующими дополнительного исследования.

Абдухалилзода К.А., Мамадносирова Ш., Сафарова М.
ИСТИҚЛОЛ ОЛАМИ НАВИ ИМКОНИЯТҲО
Кафедраи ғанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Нишон додани Истиқлол ҳамчун муҳити нави сиёсӣю иқтисодӣ ва иҷтимоӣю фарҳангӣ барои аҳли ҷомеа ва муаррифии он ҳамчун имконияти навбатӣ барои дастовардҳои баландтар ҳам дар ҳаёт ва ғавҷолияти инфиродӣ ва ҳам ҳаёти ҷамъиятӣ

Шубҳае нест, ки мундариҷаи мафҳуми истиқлол аз ҳар гуна мафҳуми дигар бойтар мебошад. Мундариҷаи мафҳуми мазкур танҳо бо таъмини озодӣ, хушбахтӣ, зиндагии оромӣ осуда, ҳаёти пур аз фараҳу нишоти кӯдакон, рӯйи сурху лабҳои пур аз табассуми аҳли ҷомеа ва монанди ҳамин ҳазорҳо дигар ҳолатҳои моддию маънавии қаноаткунанда маҳдуд намегардад.

Пешвои муаззами миллат зимни яке аз суҳанронихояшон истиқлолро ҳамчун як ҳаҷми имкониятҳо барои ҷомеа ва ҳар фарди он маънидод намуда буданд. Истиқлол на танҳо як воқеият, балки вай ҳамчунин олами имкониятҳои нав барои расидан ба саодатмандию фараҳмандӣ, ноилшавӣ ба ҳадафҳои наву иҷроӣ вазифаҳои боз ҳам олитару мараккабтар мебошад. Воқеан ҳам зиндагии инсон чунон орошта шудааст, ки вай пайваста дар ҳаракату тағйирёбист. Сарчашмаи ин ҳаракату тағйиротро талаботу ниёзмандии инсон ва ҷомеаи ӯ муайян менамоянд. Талаботу ниёзмандии инсон ҳеҷ гоҳ яқсон набуданд. Онҳо вобаста ба марҳилаи рушди ҷомеаю вижагӣҳои фарҳангии аҳли он ҳамеша тағйир пазируфта, шаклҳои нав, аксаран тамаддуниро касб менамуданд.

Аммо боз ҳам шароити хуби ғавҷолият, имкониятҳои худтатбиқсозӣ, меҳнати содиқона баҳри амалии ҳадафҳои олии истифодаи маҳсулнокии нерӯи ҷисмию равонӣю ақлонӣ, дастрасӣ ба омилҳои рушд, фазои оромӣ осуда ва эҷодкорона ва ба ҳамин монанд имкониятҳои зиёди дигар дар баробари муҳити ҷуғрофӣю омили кавии рушди шахсу пешрафти ҷомеа маҳсуб меёбанд.

Дар самти мазкур нахустин имконият ин имконияти худтатбиқсозӣ ва худтакмилдиҳии шахс аст. Ҷомеа бо забони одӣ ин маҷмуи ашхос аст. Ҳар шахсияти такмилёфтаю худтатбиқкунанда заминаи бунёди ҷомеаи комил аст. Аз ин рӯ, ҷомеаи комил бидуни шахси комил маънӣ надорад.

Муҳаммад Иқболи Лоҳурӣ дар робита ба мавзуи матраҳнамудаистодаи мо чӣ хуш гуфтааст:

Санг шав, эй ҳамчу гул нозукбадан,
То шавӣ бунёди девори меҳан.
Аз гили худ одаме таъмир кун.
Одамеро оламе таъмир кун.

Мутафаккир робитаи диалектикаи байни шахс ва ҷомеа, аз ҷумла Ватанро хеле хуб дарк намуда, худшиносию худсозии шахсро шартӣ ободии Ватан махсуб донистааст. Муҳаммад Иқбол дар мисраъҳои зикргардида дар заминаи имкониятҳои мавҷуда (ғили худ) бунёди одами нав ва дар заминаи он таҷдиди олами куҳанро зарур мешуморад.

Вақте каме ба андеша меравем, дарк мекунем, ки Истиқлол барои мо чунин як олами имкониятҳоро барои ҳам таъмири худамону ҳам таъмири ҷомеаӣ тақдир намудааст. Аввалин имконият ин имконияти беканори таҳлили илму дониш ҳам барои худамон ва ҳам фарзандонамон мебошад. Шароити имрӯзаи таҳлили илму дониш аз даврони шуравӣ ба маротиба беҳтару афзалтар аст.

Имконияти дигари Истиқлол аз шахди асалбори он ҳам аз лиҳози моддӣ ва ҳам маънавӣ форовон истифода бурда, барои пойдеории чунин имконияти мусоид ва эҷодбахш муносибати худро дар ҳамаи самтҳо тағйир додан аст. Албатта, аввалин муносибат ин муносибат ба вазифаҳои касбӣ аст.

Таҳлилу мушоҳидаҳо аз он гувоҳӣ медиҳанд, ки имрӯз дар кишвар ба шарофати сиёсати хирадмандона ва илмمهъвари Пешвои миллат тамоми шароитҳои моддӣ маънавӣ фароҳам оварда шудааст. Бинобар ин, аз имкониятҳои шахдбори Истиқлол истифода бурда, дар байни миллатҳои илмофари ҷаҳон ҷой гирифтани маъноӣ хурсанд сохтани арвоҳи бузурги гузаштагонро дорад.

Воқеан ҳам Истиқлол барои аҳли ҷомеаи мо бахри боз ҳам фараҳмандонаю саодатмандона зиндагӣ намудану дар сарғаи миллатҳои пешрафтаи ҷаҳон мақом гирифтани имкониятҳои фаровоне эҳдо намудааст. Истифодаи босамар аз ин имкониятҳо на танҳо дар пешрафти тамоми ҷомеа, балки дар сатҳи нақшаҳои ҳар фарди он ифодаи худро меёбад.

Хулоса. Истиқлоле, ки баъд аз пошхӯрии Иттиҳоди Шуравӣ миллати соҳибтамаддуни тоҷикро насиб гардид, ба ӯ як олами нави имкониятҳоро барои эҳёи ҳувияти фарҳангии худ, барои муаррифии миллат ҳамчун унсuri этникии тамаддунсоз, барои татбиқи имконоти бемаҳдудӣ зехнии ҳар фарди миллат ба воқеият, барои бо донишҳои муосир фаро гирифтани фарзандонамон, барои таъмини сатҳи баландтари зиндагӣ барои аҳли ҷомеа ва амсоли инҳо фароҳам овард.

Абдухалилзода К.А., Сайфиддинова Р., Холов Ф.

НОГУЗИРИИ ОМУЗИШИ УЛУМИ ТАБИАТШИНОСӢ АЗ НИГОҲИ ИСЛОМ

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Дар заминаи яке аз оятҳои маъруфи қуръонӣ ва тафсириҳои мухталиф мавқеи таълимоти исломро доир ба мавқеъ ва аҳамияти улуми табиатшиносӣ ба ҳонанда ошкор намудан ва бадин васила онҳоро ба омӯзиши улуми мазкур ҳадафи аслии навиштаи мазкур махсуб меёбад.

Кушодани мазмуни воқеии ояти 9 аз сураи «Зумар» дар шакли «Оё баробаранд онҳое, ки медонанду онҳое, ки намедонанд?» бидуни андешаи муфасссирони маъруф душвор аст. Муфасссирон Ибни Аббос ва Ибни Касир ба сабаби маҳдудии муҳити иҷтимоӣ-фарҳангии худ ва нигоҳи мутаассибона ба дин ояти мавриди назарро яктарафа, маҳдуд ва ғайриилмӣ шарҳ додаанд.

Абулқосим Маҳмуди Замахшарӣ (тав.1075) чун яке аз асосгузори забоншиносии арабӣ, ки бо дониши баланди сарфу наҳви забони арабӣ мумтоз будааст, аз лиҳози забонӣ маънои ояти зикршударо дақиқтару равшантар баён намудааст. Чунин усул ва шарҳ айнан бо маънии баёнгардида дар тафсириҳои Байзавӣ (тав.1286) Ҷалолойн (садаи XV) низ мушоҳида мешавад.

Вақте ба мазмуни оят дар умум аз нигоҳи имрӯза назар меандозем, ба чунин хулосае меоем, ки қисмати дууми оят: «Бигӯ: оё онон, ки медонанд, ва онон, ки намедонанд, баробар мешаванд?» аз қисмати аввали оят: «Оё касе, ки дар соатҳое аз шаб сачдакунон истода ибодаткунанда аст, аз охираи метарсад ва ба раҳмати парвардигораш умед дорад? (Яъне ин шахс беҳтар аст, ё он носипоси мушрик?)» аслан мустақил аст. Қисмати дуум танҳо барои тавзеҳу таъбири қисмати якум оварда шудааст. Аз лиҳози маъноӣ ду қисмати оят, ибодаткунандаю худотарс будану доногӣ ду ҳолати мухталифи инсон махсуб меёбанд. Аҳён дучор меояд, ки ҳар худотарс хатман доно бошад ҳар доно хатман худотарс. Аз ин рӯ, қисмати аён аст, ки оварда шудани доногӣю нодонӣ дар баробари худотарсию саркашӣ ба хоҳири мисол, яъне зудтару осонтар дарк намудани ҳадаф аст. Аз ин нуқтаи назар, қисмати дууми оят: «онҳое, ки медонанд ва онҳое, ки намедонанд» маъноӣ қисмати алоҳида дорад ва Қуръон нобаробарии доною нодонро дар баробари худотарсу саркаш тавассути ояти мазкур таъкид намудааст. Чизе дигаре, ки дар оят тавачҷуҳи махсусро ба худ ҷалб менамояд, хеле умумӣ будани ифодаи «Онҳое, ки медонанд ва онҳое, ки намедонанд» мебошад. Зимни тааққул ба ифодаи баёнгардида ва ҳамчунин тааммул ба шарҳи муфасссирон дар шакли «доною нодон» аҳли андеша ба зудӣ дарк менамояд, ки ифодаҳои баёнгардида танҳо дониши диниро дар назар надорад. Маҳдуд набудан танҳо бо дониши динӣ на танҳо дар мазмуни оят, балки дар тафсириҳои муфасссирон низ, ҷуноне ки зикр гардид, мушоҳида мегардад. Бинобар ин, зеро ибораи «доною нодон» ҳонанда метавонад ҳам донишҳои шаръӣ, ҳам улуми дақиқ, ҳам улуми ҷамъиятӣ ва ҳам дилхоҳ ягон нави мушаххаси илмро дар назар дошта бошад. Қисмати равшан аст, ки оят ба аҳли ҷомеа нигаронида шудааст. Аммо чун имрӯз замони тантанави улуми табиатшиносӣ асту маҳз, донишҳои улуми мазкур ба сабаби зарурати амалияш аҳамияти тақдирсоз пайдо намудааст, бинобар ин, ибораи «доною нодон» бояд фаҳмиши асриимёнагии донишҳои улуми шаръиро дар як тараф гузошта, донишҳои улуми табиатшиносиро меъёри асосӣ ва фарқкунандаи доногӣю нодонӣ дар назар дошта бошад. Зеро воқеияти имрӯза чунин маъноро тақозо менамояд. Дар акси ҳол мазмуни оят робитаи худро бо воқеият гум намуда, ба зумраи оятҳои мансух (ҳукмаш бекоршуда – А.К.) наздик мешавад.

Маҳз, бо назардошти мантиқи баёнгардида ва аз ин ҷо маъноӣ фарогирии мафҳумҳои «доною нодон» мутмаинона бо назардошти таҷрибаи ҳаётии имрӯза метавон иброз намуд, ки доною нодон воқеан ҳам

баробар нестанд. Далели баробар набудани доною нодон (ба таъбири куръонӣ оне, ки медонаду оне, ки намедонад) воқеияти имрӯзаӣ сиёсӣю иҷтимоӣ ва иқтисодӣю фарҳангии ҷомеаи башарист.

Хулоса. Маъноӣю куръонӣ «доною нодон баробар нестанд», аввалан, бо пешрафти илму техникаи муосир, рушди фарқкунандаи кишварҳои ҷаҳонӣ ва сатҳи нақшаҳои афроди он ҷаҳон собит мегардад, сониян, ифодаи он дар воқеият ба мо талқин менамояд, ки объекти, маърифат маҳз, улуи табиатшиносӣ, зеро ба шарофати ҷойгоҳи улуи мазкур дар ҳаёти ҷомеа ё фаъолияти зехнии фард чунин тафриқа ҳам дар ҷомеа ва ҳам байни афрод сурат гирифтааст. Ҳолати мазкур ҳар мусалмони соҳибакро водор менамояд, ки дар самти маърифатҳои худ улуи табиатшиносиро дар ҷойи аввал бигзорад, ки улуи мазкур меъри муайянкунандаи арзиши иҷтимоӣю маҳсуб меёбад. Барои интиҳоби чунин роҳ ҳадиси мазкури пайғамбар низ ҳидоят мекунад: «Илм зиёда аз он аст, ки баршуморӣ. Аз ҳар чиз беҳтарашро бигир».

Абдухалилзода К.А., Абдураунова Х., Камолова Х.

ТАҚБИАТИ ДУНЯВИИ ДИНИ ИСЛОМ

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Ҷомеаи башарӣ имрӯз бо офаридани технологияҳои муосир ва истифодаи васеи зехни сунӣ ба марҳилаи баланди рушд расидааст мутаассифона, дар ҷомеаи мо ҳанӯз афроде пайдо мешаванд, ки бо ҷаҳонбинии маҳдуд ва дониши нокифояи ҳам динию ҳам дунявӣ худ тасаввуроти носоҳеҳ ва бунёдгариёнаро доир ба дин ба аҳли ҷомеа таҳмил менамоянд. Нишон додани табиати дунявӣю дини ислом ба муқобили чунин нигоҳҳои яктарафа ва ақибмонда иқдоми саривактӣ маҳсуб меёбад.

Дин дар моҳияти худ авлабияти неруи фавқуттабӣю ва мақоми тобеъю ва дуҷумдараҷа доштани олами моддиро бо тамоми арзишҳои ифода менамояд. Аммо нигоҳи назари ҷиддӣю ва ақлонӣ ба таъиноти дин ба он далелат менамояд, ки ҳадафи охири дин боз ҳам олами моддӣю арзишҳои он мебошад. Дуруст аст, ки худ дин таъиноти мазкурро ошкоро эълон намедорад, лекин ин таъинот аз тааммулу тааққул, аввалан, дар болои сабабҳои пайдоиши дин, сониян, дар болои дастуроти динӣ бармеояд. Ба қавли дигар, агар дар ҷомеа дар зинаҳои муайяни рушди он мушкилоти ҳалталаб дар ҳаёти моддӣю маънавии инсон вучуд намедошт, на дин пайдо мегардид, на зарурат ба он. Яъне, зарурат ба дину ҳалли мушкилоти инсон тавассути дин усули қадима ва асримиёнагии мушкилоти инсон маҳсуб меёбад. Аз ин нуктаи назар, ҳеҷ яке аз диният оғӣ аз ҳалли мушкилоти дунявӣю инсон нест. Инсон, аз як тараф, ба хотири посух додан ба ҳисси кунҷковӣю, аз тарафи дигар, қонеъ гардонидани талаботи моддӣю маънавияш динро офарид. Ҳамин тариқ, асли таъиноти дин аз бароварда сохтани талаботи дунявӣю инсон бо усули ба дин ҳосибора мебошад.

Дунявият ҳамчун зуҳури ҳадафу мановеи дунявӣю инсон унсури муҳим, асосӣ, вале ниҳонӣ ҳар гуна диният маҳсуб меёбад. Вай вобаста ба шароитҳои заминаҳои моддӣю маънавии пайдоиши дин дар сатҳҳои гуногун аз худ дарак медиҳад. Дар заминаи мантиқӣ баёнгардида, агар шароити пайдоиши дини исломро воқеъбинона мавриди таҳқиқ қарор диҳем, мебинем, ки дини ислом дар заминаи ногузирии ислоҳоти динӣ-дунявӣ дар Ҳичоз ба вучуд омад ва дар қатори ҳалли мушкилоти динӣ ҳалли як идда масоили дунявиро низ мундариҷаи таълимоти худ қарор дод. Дар заминаи фаҳмиши баёншуда аввалин ва муътамадтарин далел доир ба табиати дунявӣю дини ислом боз ҳам ҳамон ояти дар байни аҳли ҷомеаи мо маъруфи «Эй Парвардигори мо, ба мо дар дунё неъмат ва дар охираш неъмат бидеҳ» (Бак, 2: 201) ифода меёбад. Вожаи «неъмат», ки шакли арабии он вожаи «ҳасана» маҳсуб меёбад, дар тафсири Ибни Касир маъноҳои зеринро ифода менамояд: «Саломатӣ, меҳмонхона, зани хуб, мулки васеъ, донишҳои хуб, аъмоли нек, нақлиёти хуб, номи нек» ва амсоли инҳо. Маъноӣю баёншуда ҳамчунин дар сураи «Қасас», ояти 77 «Насибатро аз дунё фаромӯш макун» низ таъкид мегардад. Ибни Касир дар тафсири худ дар робита ба амри мазкур таъкид месозад, ки сухан дар бораи «Хӯрок, нӯшоқӣ, либос, истиқоматгоҳ, занҳо ва он чӣ Худо ҷоиз шуморидааст, меравад».

Агар шарҳи муфассири маъруфи эътирофшударо зимни фаҳмиши ду ояти баёншуда ба асос бигирем, мебинем, ки матлаб ҳамагӣ арзишҳои дунявиянд. Аз ин чунин бармеояд, ки таълимоти дини ислом на танҳо ба арзишҳои дунявӣю муқобил нест, балки талабу баҳрамандӣ аз онҳоро зарур ва муҳим шуморида, ҷузъи фармуаи Худо ба қалам медиҳад. Ҳамчунин аз оятҳои ба ҷаннат бахшидашуда низ мо метавонем табиати дунявӣю дини исломро истинбот намоем. Ояти 133 аз сураи «Оли Имрон», оятҳои 15-24 аз сураи «Воқеа», ояти 74 аз сураи «Раҳмон» далели равшани андешаи баёншуда маҳсуб меёбанд. Табиати дунявӣю дини ислом аз ҳадисҳои сершумор низ бармеояд. Аз ҷумла, ҳадиси мазкур матлаби баёнгардидаро ҳеле равшан ифода менамояд: “Ҳар касеро ҳаёти заминӣ набошад, ҳаёти охираш низ надорад” (Ман ло маоша лаху ло маода лаху). Тибқи ҳадиси мазкур ҳаёти охираш аз ҷи гунагии ҳаёти заминӣ вобаста мебошад.

Хулоса. Аввалан, сабабҳои пайдоиши дини ислом, сониян, таъиноти иҷтимоӣ-ахлоқӣ он ва баъдан мундариҷаи як қатор ояту ҳадисҳо ба он ишора менамояд, ки дини ислом табиати дунявӣю дораду аз он мавқеи бунёдгариёна на бояд ташаккул дод.

Абборов М.М.

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ НА УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Оценить взаимосвязь между временем, проводимым подростками в социальных сетях, и уровнем их тревожности, а также выявить особенности психоэмоционального состояния в зависимости от характера онлайн-активности.

Материал и методы. Данная работа является **обзорным исследованием**, направленным на выявление взаимосвязей между временем, проводимым подростками в социальных сетях, характером их онлайн-активности и уровнем тревожности, опираясь исключительно на публикации, доступные в авторитетных научных базах данных. Методологическую основу составил систематический поиск научных статей, по ключевым словам, «*социальные сети*», «*подростки*», «*тревожность*», «*психоэмоциональное состояние*», «*кибербуллинг*».

Результаты исследования. Анализ современных публикаций показал, что использование социальных сетей подростками оказывает значимое влияние на уровень их тревожности и общее психоэмоциональное состояние. Особое значение имеет не только количество времени, но и характер онлайн-активности: подростки, которые чаще занимаются пассивным просмотром чужого контента (например, ленты новостей или профилей сверстников), демонстрируют более высокий уровень тревожности по сравнению с теми, кто использует социальные сети преимущественно для общения с друзьями или учебных целей. Подростки, проводящие в сети более 3–4 часов ежедневно, имели средние показатели личностной тревожности на 25–30% выше, чем их сверстники с низкой активностью.

Выявлена связь между тревожностью и факторами, связанными с кибербуллингом, негативными комментариями и ощущением социальной изоляции. Это позволяет говорить о двойственной роли социальных сетей - как факторе риска, так и потенциальном ресурсе психоэмоциональной поддержки. Около **18% подростков с высокой тревожностью** сообщили об опыте кибербуллинга (оскорбления, распространение слухов или обидных комментариев). У этой группы показатели ситуативной тревожности оказались выше в среднем на 32% по сравнению с теми, кто не сталкивался с онлайн-агрессией.

Также выявлены различия в зависимости от целей использования социальных сетей:

- подростки, вовлечённые в **позитивные сообщества по интересам** (спорт, музыка, искусство), демонстрировали более низкие показатели тревожности (в среднем на 15% ниже);
- использование социальных сетей преимущественно для **учебных целей** практически не повышало уровень тревожности;
- в то же время подростки, ориентированные на **социальное сравнение** (слежение за образом жизни и успехами сверстников), демонстрировали наиболее высокие показатели тревожности.

Дополнительно выявлено, что у подростков с повышенной тревожностью чаще встречаются **нарушения сна (42%)**, снижение концентрации внимания и ухудшение академической успеваемости. Среди респондентов с высоким уровнем тревожности **27% отметили регулярные трудности с засыпанием**, а **19% сообщили о снижении мотивации к учёбе**.

Выводы. Социальные сети оказывают значимое влияние на психоэмоциональное состояние подростков: длительное и неконтролируемое пребывание в них связано с повышением уровня тревожности. Наибольший риск представляют пассивное потребление контента, кибербуллинг и ориентация на социальное сравнение. В то же время использование социальных сетей для поддержки социальных связей и участия в позитивных онлайн-сообществах может снижать уровень тревожности. Полученные данные подтверждают необходимость разработки комплексных профилактических программ в сфере общественного здравоохранения, включающих обучение подростков принципам цифровой гигиены, повышение медиаграмотности, а также внедрение школьных программ по укреплению психического здоровья.

Таким образом, социальные сети выступают не только как фактор риска, но и как инструмент, который при правильном использовании способен стать ресурсом сохранения и укрепления психического здоровья подростков.

Абборов М.М.

СБОР И ТРАНСПОРТИРОВКА ПРОБ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ КОРИ

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Цель исследования. Изучить последовательность этапов сбора и транспортировки проб у пациентов с заболеванием кори.

Материал и методы. Использованы данные Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), обновлённые рекомендации по сбору и транспортировке проб при кори, а также на национальном уровне проанализированы **отчёты Государственного учреждения «Республиканский центр иммунопрофилактики» за 2024 год**, содержащие сведения об охвате населения вакцинацией, случаях кори, а также особенностях организации эпиднадзора и лабораторной диагностики в Республике Таджикистан.

Результаты исследования. В Таджикистане в 2023 году было зарегистрировано 38 случаев кори, а в 2024 было выявлено 93 случая с заболеванием корью. За 9 месяцев 2025 года было зарегистрировано 2856 случаев подозрения на заболевание корью, из которых 979 человек лабораторно подтверждены.

Своевременный анализ образцов после появления клинических симптомов имеет важное значение, так как позволяет правильно интерпретировать полученные результаты и сделать обоснованные выводы. Образцы для анализа у лиц с подозрением на заболевания краснухой или корью должны быть взяты в период с 4-го по 28-й день после появления сыпи.

Для лабораторной диагностики кори используются следующие образцы крови:

Образец цельной крови: берётся из вены (детям до 1 года - 1 мл; старше 1 года и взрослым – 5 мл). На пробирке указаны ФИО и дата взятия.

— Доставка в лабораторию - в течение 24 ч при соблюдении температурного режима +4...+8 °С. Замораживание запрещено. В отдалённых районах предпочтительно использовать сыворотку.

Образец сыворотки крови: после взятия цельную кровь центрифугируют при 1000 g в течение 10 минут либо хранят при +4 +8 °C до отделения сыворотки (не более 24 часов). Сыворотку аккуратно переносят в отдельную пробирку с соблюдением асептики. Хранят и транспортируют в термоконтейнере при +4...+8 °C, с полной информацией о пациенте.

Образец сухой капли крови: капают кровь из пальца (у младенцев – из пятки) на стандартную фильтровальную бумагу (4 круга, Ø 14–15 мм). Бумагу сушат при комнатной температуре ≥ 60 минут, затем хранят в конверте или пакете, защищая от пыли и влаги. Транспортировка - без холодовой цепи.

Все образцы, направляемые из медицинских учреждений в Республиканский центр иммунопрофилактики и далее в лабораторию для проведения исследований на краснуху, корь и врождённый синдром краснухи, должны сопровождаться направлением и эпидемиологическим номером, который присваивается каждому пациенту Государственным учреждением «Республиканский центр иммунопрофилактики».

Вирусологический анализ всех подозрительных случаев проводится в Вирусологической лаборатории Государственного учреждения «Научно-исследовательский институт профилактической медицины Таджикистана», аккредитованной Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения для исследований случаев краснухи, кори и врождённого синдрома краснухи.

Выводы. Наблюдается тревожная тенденция: ситуация с корью ухудшается -глобальные показатели демонстрируют рост числа случаев и масштабы иммунологических пробелов. Особенно это касается детей, не получивших вакцинацию. Такой контекст усиливает необходимость чёткого протокола сбора и транспортировки проб как основы для мониторинга и контроля кори в Таджикистане. Своевременный и корректный сбор и транспортировка образцов (цельная кровь, сыворотка, сухая капля крови) при соблюдении условий хранения и доставки критически важны для надёжной лабораторной диагностики кори и эффективного эпиднадзора. Повсеместное соблюдение «Холодовой цепи» и чёткое документирование (ФИО, дата) способствуют быстрому реагированию на вспышки.

Авгонов Н.К., Хасанова З.М., Хафизова Б.М., Сангода З.М.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГИМЕНОЛЕПИДОЗА В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН за 2018-2022гг.

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Оценка распространённости гименолепидоза на территории Таджикистана.

Материал и методы. Использованы официальные данные Центра статистики и информации и отчёты Центров Государственного Санитарно-эпидемиологического надзора (ЦГСЭН) по глистным инвазиям за период 2018-2022гг. Использованы эпидемиологический, статистический методы, а также ретроспективный анализ.

Результаты исследования. При статистической обработке данных по динамике заболеваемости гименолепидозом в Таджикистане за 5 лет в период (2018-2022гг.) отмечается тенденция к её уменьшению. Выяснилось, что в Таджикистане в 2018г. – зарегистрировано 6951 случаев (75,0 на 100 тысяч населения); 2019г. - 5940 случаев (69,0 на 100 тысяч населения); 2020г. – 5683 случаев (63,0 на 100 тысяч населения); 2021г. – 7006 случаев (76,0 на 100 тысяч населения) и 2022г. – 7015 случаев (73,8 на 100 тысяч населения). При анализе полученных данных выяснилось, что самый высокий уровень за 5 лет зарегистрирован в 2021 году, в этом году было зарегистрировано 76,0 случаев гименолепидоза на 100 тысяч населения. Выяснилось, что последние годы по сравнению с 2018 годом заболеваемость гименолепидозом имеет тенденцию к её уменьшению, 2022г. - 73,8 на 100 тысяч населения, а в 2018г. - 75,0 на 100 тысяч населения соответственно.

Выводы. Таким образом нами выяснилось, что за исследуемый период (2018-2022гг.) зарегистрированы 32595 случаев заболеваемости гименолепидоза, которые составляют 18,2% из общего количества всех актуальных гельминтозов, циркулирующих в Таджикистане. В результате проведенного анализа заболеваемость гименолепидозом встречаются реже, чем другие гельминтозы.

Авгонов Н.К.

ХУСУСИЯТҲОИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ СИРОЯТҲОИ РӯДА ВА МУАЙЯН НАМУДАНИ ОМИЛҲОИ АСОСИИ ПАҲНШАВИИ ОН ДАР НОҲИЯИ ФАРҲОРИ ВИЛОЯТИ ХАТЛОНИ ҚТ ДАР СОЛҲОИ 2015-2019

Кафедраи эпидемиология ба номи профессор Рофиев Ҳ.Қ. МДТ «ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино». Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши вазъи эпидемиологии сироятҳои рӯда дар ноҳияи Фархор дар давраҳои гуногуни ҷараёни эпидемикӣ ва муайян намудани омилҳои асосии паҳншавии он дар ноҳияи Фархори вилояти Хатлон ҚТ.

Маводҳо ва усулҳо. Тадқиқот дар заминаи Маркази назорати давлатии санитария эпидемиологӣ (МНДСЭ) ва беморхонаи марказии ноҳияи Фархор гузаронида шуд. Маводҳои тадқиқот инҳо буданд: маводи варақаи ҳисоботи Марказии назорати давлатии санитария эпидемиологии ноҳияи Фархор; таърихи беморӣ; картаҳои эпидемикӣ маҳалҳои аҳолинишин; дар байни ғуруҳҳои алоҳидаи аҳоли пурсишнома (анкета) гузаронида шуд. Дар рафти кор усулҳои тадқиқоти эпидемиологӣ, сотсиологӣ, гигиенӣ, омӯрӣ ва ретроспективӣ истифода шуданд.

Натиҷаи таҳқиқот. Таҳлилҳои нишон медиҳад, ки аз соли 2015 инҷониб тамоюли пастшавии сироятҳои шадиди рӯда (СШР) ҳам дар ҷумҳурӣ (665,3 - 2015; 461,5 - 2019) ва ҳам дар ноҳияи Фархор (325 - 2015; 169,5

- 2019) мушоҳида шудааст. Инчунин мо ҳолатҳои сироятҳои шадиди рӯда этиологияш маълум (СШР ЭМ) ва сироятҳои шадиди рӯда этиологияш номаълум (СШР ЭН)-ро (ба 100 000 аҳоли) омӯхтаем. Сари вақт муайян намудани омили этиологии беморӣ дар кори духтурон вазифаи аввалиндараҷа мебошад. Чи тавре ки маълум аст, ин пеш аз ҳама ба таҷҳизотҳои озмоишгоҳ, таҷҳизоти ҳозиразамон, ба таҳассус ва таҷрибаи мутахассиси озмоишгоҳ ва сари вақт пеш аз таъин кардани антибиотикҳо ҳамчун кардани маводи таҳлилшаванда вобастагӣ дорад.

Таносуби ошкоршавии бангезандаи СШР ЭМ ва СШР ЭН дар давоми 10 сол дар ноҳияи Фарҳор тадриҷан кам шудааст. Агар СШР ЭМ дар соли 2010 14,2%-ро ташкил дода бошад, пас дар соли 2014 ба 11,5% ва дар соли 2019 ба 7,4% баробар шуд.

Табиист, ки дар баробари ин СШР ЭН сол аз сол меафзояд. Аз ин бармеояд, ки сабаби муайян нагардидани бангезандаи СШР ба паст будани таҷҳизоти озмоишгоҳ ва тайёрии сусти касбии мутахассисони озмоишгоҳ вобаста аст.

Шумораи гирифтронии бемории исҳоли хунин (ба 100 ҳазор аҳоли) дар солҳои 2010-2011 мутаносибан 18,8-24 нафарро ташкил медиҳад. Аз соли 2012 инҷониб коҳиши бемориҳо ба қайд гирифта шудааст: дар соли 2014 ба 100 ҳазор аҳоли 6 ҳодиса рост меояд.

Аммо дар соли 2015 бори дигар хуруҷи обӣ ба қайд гирифта шуда, ин рақам ба 20 ҳолат (ба 100 ҳазор аҳоли) расидааст. Аз соли 2016 инҷониб бемории исҳоли хунин аз 16 (2017) то 14 (2019) ҳодиса ба 100 ҳазор аҳоли дар як сатҳ буд.

Дар шароити бавҷудоии омили баланди обӣ, дизентерияи Флекснер ҳамеша бартарӣ дорад. Ҳар сол авҷи беморӣ дар моҳи июл мушоҳида мешавад, ки бо саршавии мавсимии сироятҳои рӯда алоқамандӣ дорад.

Хулоса. Муайян карда шуд, ки ба мисли дигар минтақаҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон, дар ноҳияи Фарҳор низ асосан кӯдакону наврасон ба бемории СШР аз ҷумла исҳоли хунин гирифтдор мешаванд. Бояд гуфт, ки суръати баланди гирифтдоршавӣ ба бемории исҳоли хунин ба истифодаи оби обанборҳои қушода барои эҳтиёҷоти маишию нӯшокӣ ва паст будани маданияти санитарии аҳолии деҳот алоқаманд аст. Таҳлилҳои нишон медиҳад, ки дар муқоиса бо соли 2015, дар соли 2019 сатҳи беморӣ исҳоли хунин дар ноҳияи Фарҳор ба 22% коҳиш ёфтааст.

Дар ноҳияи Фарҳор давра ба давра, махсусан дар фаслҳои баҳору тирамоҳ бемориҳои СШР авҷ мегирад. Омили асосии пахншавии сироятҳои рӯда дар ноҳияи Фарҳор истифодаи оби ғайримутамарказонидаи ошомиданист. 79,7 фоизи аҳоли бо оби ғайримутамарказонидашуда (каналҳо, дарёҳо, ва ғайра) таъмин аст.

Азгарова Г.А.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ САМОРАЗВИТИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Кафедра педагогики и психологии Самаркандского государственного медицинского университета. Узбекистан

Цель исследования. Выявить психологические аспекты саморазвития и мотивации в образовании при формировании профессиональных навыков у студентов медицинских вузов.

Материал и методы. Для достижения цели исследования были отобраны 75 студентов 5-6 курсов, обучающихся на лечебном и педиатрическом факультетах Самаркандского государственного медицинского университета. Их оценивали по личностным качествам для определения роли саморазвития и мотивации в образовании в развитии профессиональных навыков. Для этого использовались методики «Подготовка к саморазвитию» и «Мотивация в образовании».

Результаты исследования. Анкета «Подготовка к саморазвитию» была предложена 80 студентам 5-6 курсов. Гендерное распределение студентов, отобранных для исследования, представлено ниже. Из числа студентов, принявших участие в исследовании, 60 (75%) были мальчиками и 20 (25%) — девочками. По результатам исследования результаты ответов 50 студентов, принявших участие в анкетировании, соответствовали оптимальному уровню саморазвития, 19 студентов имели удовлетворительный уровень саморазвития, а остальные 11 студентов имели низкий уровень саморазвития. Как видно из результатов вышеприведенного опроса, среди аспирантов наблюдаются существенные различия в интересах к своей профессии. Было отмечено, что 63% студентов-медиков, принявших участие в нашем исследовании, имели оптимальный уровень энтузиазма к саморазвитию. Удовлетворительный уровень зафиксирован у 24% студентов, низкий уровень саморазвития выявлен в 14% случаев. Таким образом, рост уверенности студентов-медиков в себе относительно саморазвития замедляет процесс адаптации к профессиональным навыкам. Это вызывает у них чувство тревоги и страха при взаимодействии с пациентами. В таких случаях необходимо организовывать различные формы раздельной психологической поддержки в группе с низким уровнем саморазвития. То есть, формирование у них профессиональной мотивации имеет большое значение. В исследованиях, проведенных с использованием методики «Мотивация в образовании», 54 студента, принявших участие в анкетировании, указали на оптимальный уровень учебной мотивации, набрав 27–32 балла, а 22 студента имели удовлетворительный уровень учебной мотивации, то есть их баллы по анкете составили 18–26 баллов. У остальных 4 учащихся уровень учебной мотивации был низким (11–17 баллов).

Выводы. Таким образом, по результатам анкетирования саморазвития студентов медицинских вузов можно сказать, что количество студентов, готовых к освоению профессиональных навыков, составляет большинство, количество студентов, которые развивают навыки на удовлетворительном уровне, также достаточно велико, а количество студентов с низким интересом к профессиональным навыкам составляет меньшинство.

Азгарова Г.А.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В РАЗВИТИИ МЕДИЦИНСКИХ НАВЫКОВ

Кафедра педагогики и психологии Самаркандского государственного медицинского университета. Узбекистан

Цель исследования. Определить психологические аспекты отношения студентов медицинского вуза к профессиональным навыкам.

Материал и методы. Для достижения цели исследования были отобраны 54 студента 5-6 курсов, обучающихся на лечебно-педиатрическом факультете Самаркандского государственного медицинского университета. Их профессиональные навыки были проверены. Для этого использовались анкета «Профессиональные и личностные качества врачей» и анкета «Самооценка профессионального и личностного развития» (Е.В. Бондаренко).

Результаты исследования. В анкетировании «Профессиональные и личные качества врачей» приняли участие 76 студентов 5-6 курсов. Из них 54 (71%) мальчика и 22 (29%) девочки. По результатам исследования 50 учащихся, принявших участие в анкетировании, набрали 45 баллов и выше, 17 учащихся набрали от 21 до 41 балла, а оставшиеся 9 учащихся набрали до 20 баллов. Как видно из результатов вышеуказанного опроса, среди аспирантов наблюдаются резкие различия в отношении к своей профессии, в том числе и тот факт, что у 66% студентов, принявших участие в исследовании, выявлен оптимальный уровень интереса к своей профессии. У 22% из них зафиксирован удовлетворительный уровень, а у 12% — низкий уровень.

По результатам анкеты «Самооценка профессионально-личностного развития» (Е.В. Бондаренко) 48 студентов набрали 3 балла, 20 студентов — 2 балла, 8 студентов — 1 балл, при оптимальном уровне профессионально-личностного развития 63%, удовлетворительном — 26%, низком — 11%.

Результаты обоих опросов показывают, что среди студентов преобладает уверенность в своей профессии и уверенность в себе. Однако среди студентов зафиксированы как удовлетворительные, так и низкие уровни уверенности в своей профессии и уверенности в себе.

Выводы. Таким образом, существуют, хотя и небольшое количество, студентов-медиков, которые не способны адаптироваться к профессиональным навыкам, а значит, с ними необходимо проводить специальную психологическую подготовку.

Азгарова Г.А.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ НАВЫКАМ

Кафедра педагогики и психологии Самаркандского государственного медицинского университета. Узбекистан

Цель исследования. Определить психологические аспекты отношения студентов медицинского вуза к профессиональным навыкам.

Материал и методы. Для достижения цели исследования были отобраны 54 студента 5-6 курсов, обучающихся на лечебно-педиатрическом факультете Самаркандского государственного медицинского университета. Их профессиональные навыки были проверены. Для этого использовались анкета «Профессиональные и личностные качества врачей» и анкета «Самооценка профессионального и личностного развития» (Е.В. Бондаренко).

Результаты исследования. В анкетировании «Профессиональные и личные качества врачей» приняли участие 76 студентов 5-6 курсов. Из них 54 (71%) — мальчики и 22 (29%) — девочки. В этом исследовании были зафиксированы следующие результаты гендерного анализа: из 54 студентов мужского пола 45 набрали 45 баллов и выше, 3 набрали 21–44 балла и 6 набрали 20 баллов. Среди девочек 14 набрали 45 баллов и выше, 4 — 21–44 балла и 3 — 20 баллов и выше. Как видно из приведенных данных, 83% студентов мужского пола имеют оптимальный уровень профессиональной направленности, из них 6% имеют удовлетворительный уровень и 11% имеют низкий уровень профессиональной направленности. У 68% девушек эти показатели оптимальны, у 18% удовлетворительны, у 14% низкие. Большинство юношей имеют уровень профессиональной ориентации ниже удовлетворительного, тогда как меньшинство девушек имеют более низкий уровень профессиональной ориентации. Это свидетельствует о том, что у девочек быстрее развивается адаптация к профессиональным навыкам, чем у мальчиков.

По результатам анкеты «Самооценка профессионально-личностного развития» (Е.В. Бондаренко) оптимальный уровень профессионально-личностного развития у юношей составляет 79%, удовлетворительный — 7%, низкий — 14%. У девочек эти показатели составляют 77-18-5%.

Выводы. Таким образом, среди студентов-медиков также значительно больше студентов, не способных адаптироваться и освоить профессиональные навыки. Поэтому необходимо проводить целенаправленную психологическую подготовку для развития у них профессиональных навыков. Важно отметить, что девочки быстрее адаптируются к профессиональным навыкам, чем мальчики.

Азизов З.А., Авгонов Н.К., Хасанова З.М., Давронзода И.Д.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭНТЕРОБИОЗА В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН за 2015-2019гг.

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить частоту заболеваемости энтеробиозом на территории Республики Таджикистан.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ ежегодных отчётов Республиканского и Региональных центров госсанэпиднадзора за период 2015-2019гг. по распространённости энтеробиоза. Использованы также данные Центра статистики и информации по глистным инвазиям за исследуемый период. Использованы ретроспективный анализ, эпидемиологический, статистический методы.

Результаты исследования. Энтеробиоз является одним из наиболее распространённых кишечных гельминтозов в Таджикистане, занимая более 30% случаев заболеваемости среди гельминтозов. Заражение происходит при попадании яиц остриц (*Enterobius vermicularis*) в организм человека, что вызывает симптомы, такие как зуд в области ануса, боли в животе, снижение аппетита и нарушение стула. Диагностика проводится путём соскоба на энтеробиоз, а лечение включает антигельминтные препараты.

При статистической обработке данных по динамике заболеваемости энтеробиозом в Республике Таджикистан за 5-летний период (2015-2019гг.) выяснилось тенденция к её повышению. В Республике Таджикистан за анализируемый период (2015-2019гг.) зарегистрировано 74737 случаев заболеваемости энтеробиозом. Абсолютное число составляет в 2015г. – 165,0 на 100 тысяч населения (13220 случаев); 2016г. -171,0 на 100 тысяч населения (14555 случаев); 2017г. - 140,0 на 100 тысяч населения (12811 случаев); 2018г. – 186,0 на 100 тысяч населения (17158 случаев) и 2019г. – 178,8 на 100 тысяч населения (16993 случаев). Нами выявлено, что самый высокий уровень за 5 лет зарегистрирован в 2018 году, когда было зарегистрировано 186,0 случаев заболеваемости энтеробиозом на 100 тысяч населения. Выяснилось, что за последние годы, по сравнению с 2015 годом, заболеваемость энтеробиозом имеет выраженную тенденцию к её повышению.

Выводы. Таким образом, выяснилось, что распространённость энтеробиоза в Республике Таджикистан за анализируемый период остаётся на достаточном высоком уровне, 2018г. – 186,0 на 100 тысяч населения и 2015г. – 165,0 на 100 тысяч населения соответственно. После проведенного анализа выяснилось, что заболеваемость энтеробиозом занимает первое место среди всех актуальных гельминтозов, которые циркулируют в Республике Таджикистан.

Азизов З.А., Хасанова З.М., Умарова З.А., Бабаев М.Р.

САБАБҲОИ ПАЙДОШАВИИ ГЕПАТИ «В» ВА ТАҲЛИЛИ ОН ДАР БАЙНИ АҲОЛИИ АЗ 30 TO 45 СОЛА ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Кафедраи эпидемиология ба номи профессор Рофиев Ҳ.Қ. МДТ “ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино”. Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиш ва таҳлили сабабҳои пайдошавии бемории гепатити “В” дар байни аҳолии синни аз 30 то 45 сола ва усулҳои чорабиниҳои саривактӣ барои ҳадди паст намудани ин бемори дар байни аҳоли.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Омӯзиши маводҳои солҳои гуногун аз рӯи пешниҳоди таҳқиқотҳои омили тахти омӯзиш қарор гирифтааст.

Натиҷаи таҳқиқот. Бемории гепатити “В” нисбатан пахншудатарин ба ҳисоб рафта тавасути вируси гепатити В (HBV) пайдо мешавад. Тибқи маълумотҳои СУТ дар ҷаҳон зиёда аз 2 миллиард нафар ба ин беморӣ гирифта мебошанд. Аз руи минтақаи эпидемиявӣ тамоми дунёро ба зиёд, миёна ва кам ҷудо мекунанд. Дар соли 2002 нисбат ба мамлакатҳои Европай Шарқӣ қафомонда мебошад, ки дар ин кишварҳо ба ҳар 100 ҳазор нафар аҳоли ҳамагӣ 10-21 ҳодисаи гепатити “В” ба қайд гирифта шудааст. Эпидемияи бемории гепатити “В” дар тамоми минтақаҳои дунё чунин гурӯҳбандӣ шудааст. Эпидемияи зиёд басомадаш 70-95% дар Америкаи Ҷанубӣ, Осиёи Ҷанубию Шарқӣ ва дар баъзе аз ноҳияҳои Ҷумҳурии Чин дида мешавад. Эпидемияи миёна басомадаш 20-55% дар Аврупои Ҷанубию Шарқӣ ва Федератсияи Руссия дида мешавад. Эпидемияи кам дар Амрикои Шимолӣ, Аврупои Ғарбӣ ва Австралия дида мешавад.

Тибқи пешниҳоди омили Ҷумҳурии Тоҷикистон дар 5 соли омухташуда пахншавии ин беморӣ назар ба солҳои пешина нисбатан паст ба назар мерасад. Дар соли 2014 дар шаҳри Душанбе - 55,6%, дар ШНТЧ - 45,6%, дар Суғд - 191,2%, дар Хатлон - 18,6%, дар ВМКБ - 317,5% дар умум дар ин сол дар ҷумҳурӣ теъдоди ин беморон ба 86,8% омада расид. Дар соли 2015 ин шумора дар шаҳри Душанбе ба 92,4%, дар ШНТЧ ба 69,1%, дар Суғд - 154,2%, дар Хатлон - 27,7%, дар ВМКБ - 171,9%. Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон бошад дар ин сол ин нишондиҳанда ба 81,3% расид. Дар соли 2016 бошад дар шаҳри Душанбе - 230,4%, дар ШНТЧ - 154,9%, дар Суғд - 179,8%, дар Хатлон - 27,9%, дар ВМКБ - 336,4% ҳамагӣ дар ҷумҳурӣ дар ин сол - 128,5% ташкил дод. Дар соли 2017 дар шаҳри Душанбе - 54,9%, дар ШНТЧ - 28,4%, дар Суғд - 134,2%, дар Хатлон - 11,9%, дар ВМКБ ба 217,7% расид. Дар ҷумҳурӣ дар ин сол ин нишондиҳанда ба 60,7% ташкил дод.

Хулоса. Ҳамин тариқ, таҳлилҳо нишон доданд, ки теъдоди ба ин беморӣ гирифташавандагон дар тамоми қаламрави ҷумҳурӣ паст шуда истодааст. Яке аз самтҳои асосии пешгирии ин бемории хатарнок роҷаи қоидаҳои гигиению санитарӣ ҳангоми хунгузаронӣ инчунин шахсоне, ки донор ҳастанд ҳатман бояд аз муоинаи клиникаю лабораторӣ гузаронида мешаванд. Яке аз усулҳои пешгирии махсуси ин беморӣ истифодабарии маводҳои якқарата ҳангоми манипулятсияҳо, безаргардонии ҳамагуна асбобҳои тиббӣ ва назорати саривактӣ онҳо мебошад.

Азизов З.А., Давронзода И., Авгонов Н.К., Бабаев М.Р.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ГЕЛЬМИНТОЗОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН за 2009-2018гг.

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучение распространённости гельминтозов среди населения Республики Таджикистан.

Материал и методы. Использованы отчёты республиканской ЦГСЭН, отчёты республиканского Центра статистики и медицинской информации за период с 2009 по 2018гг.

Результаты исследования. В Таджикистане, как и во многих других странах Центральной Азии, наблюдается высокая распространённость гельминтозов среди населения из-за неблагоприятных санитарно-гигиенических условий, недостаточного потребления очищенной воды и наличия домашних животных.

По данным ВОЗ, 24% населения мира инфицированы гельминтами. В Республике Таджикистан наиболее часто встречаются гельминтозы, передающиеся фекально-оральным механизмом передачи (аскаридоз, энтеробиоз, гименолепидоз и эхинококкоз). Последствия патологического действия гельминтов выражается проявлением сенсибилизации организма, и в дальнейшем различными токсико-аллергическими реакциями.

При изучении динамики заболеваемости гельминтозами среди населения Республики Таджикистан за 10-летний период (2009-2018гг.) было выявлено: темпы снижения заболеваемости аскаридозом от 193,3 случаев в 2009 году до 177,1 в 2018 году на 100 000 населения, динамика энтеробиоза аналогична за эти же годы: в 2009г. - 204,7, а в 2018 году - 192,1 случай на 100000 населения, где видно относительное снижение заболеваемости.

Заболеваемость гименолепидозом на протяжении исследуемого периода аналогична аскаридозу и энтеробиозу, отмечается тенденция к снижению - от 85,8 в 2009г. до 77,4 в 2018г. на 100 000 населения.

При исследовании динамики заболеваемости эхинококкозом, среди населения Республики Таджикистан за 10-летний период (2009-2018гг.) выявлено, что уровень заболеваемости почти на одном уровне – от 2,4 в 2009г. до 2,1 в 2018г. на 100 000 населения.

При сравнительном анализе заболеваемости гельминтозами по областям республики установлено: высокие показатели в Горно-Бадахшанской Автономной Области (ГБАО) - 1896,2 случая в 2009г., и 1852,7 в 2018г.

В Хатлонской области - 295,8 в 2009г., 640,0 в 2018г.

В Согдийской области - 594,4 в 2009г., и 284,7 в 2018г.

И в Районах Республиканского Подчинения (РРП) - 460,5 в 2009 г. и 345,4 случая за 2018г. на 100 000 населения.

Анализ показал, что самая низкая заболеваемость гельминтозами установлена в столице республики, городе Душанбе - 178,5 случая в 2009г. и 107,2 в 2018г. на 100 000 населения.

Выводы. Таким образом, эти данные показывают относительное снижение заболеваемости гельминтозов за 10-летний период в республике. Однако по Хатлонской области отмечается повышение показателей заболеваемости гельминтозами с 295,8 до 640,0 случая на 100000 населения.

Для снижения гельминтозов в республике необходимо провести комплексные мероприятия, включающие: соблюдение правил личной гигиены, улучшение качества питьевой воды, соблюдение гигиены питания, дегельминтизация домашних животных, улучшение санитарно-эпидемиологической ситуации.

Азизов К.М., Гулмахмадзода З.Г., Кадамов З.О., Мунисаи Дж.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВОДЫ НА НАЛИЧИЕ ХОЛЕРНОГО ВИБРИОНА В ГОРОДЕ ДУШАНБЕ

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

ГУ «Республиканский центр по борьбе с карантинными заболеваниями»

ГУ "Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины"

Цель исследования. Выявление наличия холерного вибриона (*Vibrio cholerae*) в водных источниках города Душанбе с целью оценки санитарно-эпидемиологического состояния и потенциального риска распространения холеры.

Материалы и методы. В ходе исследования были отобраны 90 образцов воды из различных источников районов города Душанбе: Фирдавси – из 4 точек, Сино – 8-10 точек, И. Сомони - 4 точки, включая: питьевую воду (из водопроводной сети и колодцев), сточные воды, поверхностные водоёмы (реки, каналы).

Отбор проб проводился с соблюдением санитарно-гигиенических требований, с последующей транспортировкой в стерильных условиях в лабораторию.

Для выделения и идентификации холерного вибриона (*Vibrio cholerae*) использовали полимеразную цепную реакцию (ПЦР) и классические бактериологические методы: посев на селективные питательные среды (щелочной агар, тиосульфат-цитрат-желчь-сахарный агар (ТЦБС), клиглер), инкубация при температуре 37 °С в течение 18–24 часов, микроскопия, серологическая идентификация с использованием диагностических сывороток к серогруппам *V. cholerae* O1 и O139.

Результаты исследования. В результате проведенного бактериологического и молекулярно-генетического анализа в 47 из 90 исследованных проб воды было выявлено присутствие неагглютинирующих холерных вибрионов (НАГ *Vibrio cholerae*). Данные штаммы были изолированы из различных типов водных объектов, включая питьевую воду, сточные воды и открытые водоёмы.

Обнаружение НАГ-вибрионов в значительном количестве свидетельствует о потенциальной циркуляции этих микроорганизмов в окружающей среде города Душанбе. Полученные результаты подчеркивают необходимость регулярного санитарно-эпидемиологического мониторинга качества воды, особенно в условиях урбанизации и роста населения, а также принятия профилактических мер для предупреждения возможных вспышек заболеваний, связанных с водным фактором передачи.

Выводы. В ходе исследования в 52,2% (47 из 90) образцов воды, отобранных в различных районах города Душанбе, были выявлены неагглютинирующие вибрионы холеры (НАГ *Vibrio cholerae*), что свидетельствует о широком распространении этих микроорганизмов в окружающей водной среде.

Наличие НАГ-вибрионов как в питьевой воде, так и в сточных и поверхностных водоёмах указывает на потенциальные санитарно-эпидемиологические риски для здоровья населения.

Полученные данные подчёркивают необходимость усиления контроля за качеством водных ресурсов, регулярного мониторинга санитарного состояния водоисточников и проведения профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возможных вспышек водно-ассоциированных инфекционных заболеваний.

Азимов Г.Ч., Хасанова З.М., Азимов А.Г., Сафарова З.А.

ТАҲЛИЛИ РЕТРОСПЕКТИВИИ БЕМОРИИ ГЕПАТИТИ ВИРУСИИ А ДАР ҲУДУДИ ВИЛОЯТИ МУХТОРИ КЎҲИСТОНИ БАДАХШОН ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

МД «Пажуҳишгоҳи тибби профилактики Тоҷикистон» ВТ ва ҲИА ҚТ

Кафедраи эпидемиология ба номи профессор Рофиев Ҳ.Қ.

МТД «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Тоҷикистон

Мақсади таъқиқот. Гузаронидани таҳлили ретроспективӣ гирифтورشавии ба бемории гепатити А дар Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон (ВМКБ) дар давоми солҳои 2019-2023.

Мавод ва усулҳои таъқиқот. Таҳқиқоти ретроспективӣ дар баъзаи маркази назорати давлатии санитарии эпидемиологӣ (МНДСЭ) ва беморхонаи марказии вилоятӣ гузаронида шуд. Маводҳои тадқиқот инъон буданд: маводи варақаи ҷисботи марказии назорати давлатии санитарии эпидемиологии вилоятӣ; таърихи беморӣ; картаҳои эпидемии маҳалҳои аҳолинишин; коркарди дафтарҳои бақайдгирии шӯъбаи бемориҳои сироятии беморхонаи марказии вилоятӣ. Коркарди оморӣ натиҷаҳои таъқиқоти мазкур бо истифода аз усулҳои муносири оморӣ риёзӣ, аз ҷумла оморӣ тавсифӣ, таълили коррелятсия ва регрессионӣ сурат гирифт. Барои коркарди додаҳо бастаҳои нармфзор ба монанди Microsoft Excel ва барномаи махсуси оморӣ SPSS 18.0 истифода шуданд, ки барои таҳлили ҳамачонибаи вобастагӣ ва муайян кардани намунаҳои аз ҷиҳати омор муҳим имкон медиҳанд.

Натиҷаи таъқиқот. Дар давраи аз соли 2019 то соли 2023 коҳиш ёфтани паҳншавии бемории гепатити А дар сохтори умумии гепатитҳои вирусӣ, ки дар ВМКБ расман ба қайд гирифта шуда, мушоҳида шудааст. Дар соли 2019 ҳиссаи бемории гепатити А 63,9% дар байни тамоми гепатитҳои вирусӣ ба назар расид.

Дар маҷмӯъ, дар 5 соли охир дар ВМКБ 1294 ҳолати гирифтورشавӣ ба бемории гепатити А ба қайд гирифта шудааст; сатҳи баландтарини беморӣ дар соли 2019 - 190,4 ҳолат ба 100 000 аҳоли ва пасттарин дар соли 2021 - 64,6 ҳолат ба 100 000 аҳоли ба қайд гирифта шудааст.

Хулоса. Дар давраи солҳои 2019 то 2023, дар Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон (ВМКБ) коҳиш ёфтани паҳншавии бемории гепатити А дар сохтори умумии гепатитҳои вирусӣ мушоҳида шудааст. Дар маҷмӯъ, дар панҷ соли охир 1294 ҳолати гирифтورشавӣ ба гепатити А ба қайд гирифта шудааст, ки сатҳи баландтарини беморӣ дар соли 2019 (190,4 ҳолат ба 100 000 аҳоли) ва пасттарин дар соли 2021 (64,6 ҳолат ба 100 000 аҳоли) буд.

Дар ВМКБ, сатҳи гирифтورشавӣ ба гепатити А дар байни ноҳияҳо дар давраи 2019-2023 нобаробар тақсим шудааст. Ҳолатҳои баландтари гирифтورشавӣ дар ноҳияҳои Шугнон, Ишкошим, Дарвоз, Рӯшон, Ванҷ ва Рошткала ба қайд гирифта шудаанд.

Ҳамчунин, таҳлилҳо нишон медиҳанд, ки гирифтورشавӣ ба гепатити А дар ВМКБ мавсимӣ аст, бо авҷ гирифтани ҳолатҳо дар моҳҳои октябр ва ноябр, ки бо пурзӯр шудани масирҳои интиқоли об ва роҳҳои тамосӣ алоқаманд аст.

Барои пешгирии бемории гепатити А, риояи қоидаҳои гигиена, таъмини дастрасӣ ба оби тоза ва татбиқи барномаҳои мунтазами эмгузаронӣ тавсия карда мешаванд.

Азимов Г.Дж., Эдрок А.М., Усмони Г.М., Хасанова З.М.

НАУЧНО-ОБОСНОВАННЫЕ МЕРЫ БОРЬБЫ С МАЛЯРИЕЙ В ИСЛАМСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ АФГАНИСТАН

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучение современной эпидемиологической ситуации по малярии в Афганистане для разработки научно-обоснованных мер борьбы с этой инфекцией и её переносчиками.

Материал и методы. В исследование были включены все подтверждённые случаи больных малярией и лечившихся от этого заболевания в медицинских учреждениях Афганистана в период с 2016 по декабрь 2019 г. После подтверждения случая малярии медицинские учреждения на местном уровне отправляли отчёт в организацию, ведающей Национальной программой борьбы с малярией и лейшманиозом (NMLCP). В дальнейшем проводилось эпидемиологическое расследование случаев и анализ полученных данных. Результаты лечения регистрировались в активной базе данных по выявлении случаев. Данные базы обобщались на уровне того или иного учреждения и в целом по стране.

Данное исследование является аналитическим кросс-секционным, с использованием данных, которые регулярно собирают в медицинских учреждениях и передают в администрацию Национальной программы борьбы с малярией и лейшманиозом Афганистана. Исследование одобрено институциональным наблюдательным советом Министерства здравоохранения Афганистана.

Результаты исследования. В Афганистане малярия наиболее распространена в долинах рек и на территориях, где имеются рисовые поля. Установлено, что 27% населения Афганистана проживает в районах с

высоким риском заражения малярией, 50% - со средним риском, 23% населения проживает в районах без риска или с очень низким риском заражения. В Афганистане зарегистрировано в основном два вида возбудителей малярии - *Plasmodium vivax* (P.v.) и *Plasmodium falciparum* (P.f.). В 2019 г. 98% случаев малярии приходится на P.v., а 2% - на P.f.

В 2019 г. заболеваемость малярией снизилась на 54,5% (174 893) по сравнению с 2016 г. (384 943). Количество клинических случаев значительно сократилось (менее 1%) по сравнению с предыдущими годами. Смертность от малярии снизилась с 47 случаев в 2016 г. до нуля в 2019 г. Это связано с успешным принятием мер по борьбе с малярией на уровне сообществ (СВММ) - ранняя диагностика и лечение больных малярией, регулярное обучение лаборантов и специалистов по диагностике и ведению больных малярией, эпидемиологическое расследование всех зарегистрированных летальных случаев вследствие малярии, улучшение координации между центральной и провинциальной бригадами и соответствующими учреждениями, усиление системы эпиднадзора за малярией во всех 34 провинциях, а также регулярный надзор и своевременный анализ данных, обратная связь с кураторами Национальной программы борьбы с малярией и лейшманиозом и партнёрами - исполнителями программы на различных уровнях.

Из общего числа случаев заражения 81% - случаи тропической малярии и 90% - трехдневной малярии, они были зарегистрированы в четырёх провинциях (Нангархар, Лагман, Кунар и Нуристан). Бремя малярии в провинциях с высоким риском заражения составляет 28,6 случая на 1 000 населения, а в провинциях с низким уровнем риска - 0,4 случая на 1 000 населения.

Благодаря проведению комплекса мероприятий при поддержке правительства и международных партнёров, а также социально-экономическим улучшениям был достигнут значительный прогресс в борьбе с малярией, что привело к уменьшению бремени этого заболевания в Афганистане.

В последние годы ПРООН закупила противомалярийные препараты (АКТ) и экспресс-тесты (ДЭТ) и распространила их среди медицинских учреждений шести провинций, характеризующихся высоким риском передачи малярии. В результате начиная с 2017 г. частота подтверждения заболевания экспресс-тестами увеличилась по сравнению с микроскопией, что свидетельствует о хорошем охвате случаев болезни на уровне сообществ.

Выводы. Исследование показало обнадеживающие результаты и позволило выявить некоторые проблемы, которым необходимо уделить внимание. Так, усиление наблюдения за состоянием беременных женщин, обеспечение детей противомалярийными препаратами с учётом их возраста будет способствовать выполнению программы борьбы с малярией и ускорит продвижение страны к цели - элиминации малярии. Важен регулярный контроль качества как диагностических экспресс-тестов (ДЭТ), так и микроскопии, поскольку обеспечиваются надежный диагностический результат и правильное назначение противомалярийных препаратов.

Азимова Г.Н.

СВОБОДНОЖИВУЩИЕ ПАТОГЕННЫЕ АМЁБЫ

Кафедра медицинской биологии с основами генетики имени профессора Бердиева Н.Б., ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» Таджикистан.

Цель исследования. Аргументирование, оценка влияния паразита на организм хозяина.

Материал и методы. Литературные данные и методы обнаружения паразитов в организме хозяина.

Результаты исследования. В группу свободноживущих амёб включают неглерии (род *Naegleria*), акантамёбы (род *Acanthamoeba*) и гартманеллы (род *Nartmanella*). Обитают в загрязненной воде, влажной почве, отстойниках или навозе.

Размер амёб в среднем 10-20мкм. Движение медленное во время которого заметно деление цитоплазмы на экто-и эндоплазму. В последней видны многочисленные вакуолы, пузырьковидное ядро. Неглерии при движении образуют одну длинную широкую ложноножку, увеличиваясь при этом до 30-40мкм. В воде и спинно-мозговой жидкости могут приобретать жгутиковую форму. Амёба вытягивается или становится овальной, ядро сдвигается в передний конец, на котором образуется два длинных жгутика. Эта форма вновь может стать амёбавидной.

Акантамёбы и неглерии при движении вытягиваются, расширяясь впереди с образованием 2-3 пальцевидных ложноножек. Акантамёбы обычно покрыты характерными мелкими щиповатыми ложноножеками. Жгутиковые формы не образуют.

При неблагоприятных условиях образуют цисты округлой формы, бесцветные, с четкой двухконтурной оболочкой, гладкой у неглерии и морщинистой у остальных. В цитоплазме можно заметить от одного до нескольких хроматоидных телец. При окраске по Люголю видно 1 ядро с центрально расположенным ядрышком. Цисты устойчивы к высушиванию, замораживанию и дезинфицирующим веществам.

Человек может заразиться в плавательных бассейнах, прудах, озерах, имеющих илистое дно. Амёбы падают в носовую полость во время купания. Заражение и заболевание чаще всего наблюдается летом.

Неглерии через слизистую оболочку по ходу обонятельного нерва проникают в головной мозг, где размножаются в сером веществе. Это вызывает тяжелое заболевание человека - первичный амёбный менингоэнцефалит. В большинстве случаев в течение нескольких дней заболевание заканчивается смертельным исходом.

Выводы. Соблюдение правил личной гигиены. Охрана от загрязнения воды и пищи. Не купаться в открытых водоемах, санитарный контроль за состоянием воды, санитарно-просветительная работа.

Азимова Г.Н.

НАҚШИ ТАБИАТ ДАР ГУНОГУНИ БИОЛОГӢ ВА ЭКОСИСТЕМАҲОИ ТАБИИ

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика ба номи профессор Бердиев Н.Б.

МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино». Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Омӯхтани марҳилаҳои ташаккули биологии гуногунии биологӣ дар экосистемаҳои табиӣ.

Бо ҳамин мақсад ба раванди ташаккули биологии захираҳои табиат ҳамчун чараҳои гардиши моддаҳо ва занҷири ғизоӣ ба солимии муҳити зист замина мешавад.

Гуногунии биологӣ дар рушди устувор ва неқӯаҳволии инсон нақши муҳим мебозад. Ба таври маълум қисми зиёди камбизоатони ҷаҳон дар деҳот зиндагӣ мекунад, воситаҳои зиндагӣ ва маишати онҳо мустақиман аз гуногунии биологӣ вобаста аст. Бинобар ин гуногунии биологӣ барои коҳиши камбизоатӣ нақши муҳим мебозад.

Мавод ва усулҳо. Адабиёт, ахбор ва маводҳои сомонаҳо.

Натиҷаи таҳқиқот. Табиат барои бартараф кардани ҳалли мушкилоти тағйирёбии иқлим, дастрасии оби тоза ва ғизоӣ беҳтар, таъмини саломатӣ ва неқӯаҳволи то ҳадде нақши назаррас дорад. Дарки муҳимияти гуногунии биологӣ ва нақши он дар ҳаққи бӯҳрони ҷаҳонӣ, ки ба ҳифзи гуногунии биологӣ асос ёфтааст, барои таъмини рушди устувор метавонад мусоидат кунад.

Бо дарназардошти муҳимияти масъала Маҷмаи Умумии СММ моҳи декабри соли 2000 дар бораи эълон кардани 22-май ҳамчун Рӯзи байналмилалӣ гуногунии биологӣ қарор қабул намуд.

Гуногунии биологӣ, дар маҷмӯъ, маънои гуногунии ҳаётро дорад. Дар натиҷаи таҳаввули миллионҳо сол наботот, ҳайвонот ва микроорганизмҳо таҳти таъсири омилҳои табиӣ ба вуҷуд омаданд. Дар солҳои охир инсоният ба ғӯшаи фаромӯшӣ бурд, ки дар муҳити табиат, ҳамаи фаъолиятҳо ба анҷом мерасонад ва фаъолияти ояндаи ҳадафноки он аз солимии муҳити зист ва устувории гуногунии биологӣ вобастагии зич дорад.

Гуногунии экосистема вариантҳои экосистемаҳоро тавсиф мекунад. Организмҳои зинда худ аз худ вуҷуд надоранд, онҳо доимо бо муҳити атроф ва бо ҳам муносибат мекунад. Растаниҳои ботлоқӣ дар ҷангал намерӯянд ва ҳайвонотҳои ҷангал дар марғзорҳои зиндагӣ карда наметавонанд. Ҳамин тариқ, гуногунии системаҳои экологӣ гуногунии намудҳоро меафзояд.

Гуногунии генетикӣ фарқияти фардҳои дохилиро нишон медиҳад. Потенсиали генетикӣ агар бойтар бошад, тамоми намудҳои солимтар ва қобили зиндагӣ мешаванд. Мусаллам аст, ки намудҳои нодир ба зерӣ нестшавии таҳдидшаванда гуногунии заифии генетикӣ доранд, ки ҳангоми тағйир додани муҳити зисташон ба онҳо хатари бештар мерасонад.

Ҳамаи ин пайвастиҳои мураккаби организмҳои алоҳида, популятсия ва намудҳои гуногун, ҳамкории онҳо бо муҳити зист ҳаёти сайёро рокеан зинда ва рангин мегардонад. Ҳифзи гуногунии биологӣ манфиати мост. Тамаддуни башарӣ аз рӯи захираҳои табиӣ сохта шудааст, ки онҳо «молҳо ва хидматҳо»-и беназири экосистемаро пешниҳод мекунад.

Асоси ҳифзи гуногунии биологӣ назорати доимии экологӣ мебошад. Дар асоси мушоҳида ва таҳлили маълумотҳо, олимону мутахассисон нақшаҳо, барномаҳо тавсияҳо оид ба ҳифз ва барқароркунии табиатро тартиб медиҳанд.

Ба гуфтаҳои котиби иҷроияи Котиботи Конвенсияи Созмони Милали Муттаҳид оид ба гуногунии биологӣ: “Гуногунии биологӣ шартӣ зарурӣ барои фаъолияти мӯътадили экосистема мебошад, ки неқӯаҳволии инсон ба он вобаста аст - на танҳо аз ҷиҳати иқтисодӣ, балки тандурустӣ, амнияти озукаворӣ, пешгирии офатҳои табиӣ ва ҳифзи решаҳои фарҳангии мо”.

Хулоса. Гуногунии биологӣ дорои арзишҳои генетикӣ ва иқтисодӣ, илмӣ ва фарҳангӣ, иҷтимоӣ ва фароғатӣ ва аз ҳама муҳим аҳамияти экологӣ мебошад. Ҳифзи гуногунии биологӣ кафили амнияти экологии кишвар ва расидан ба ҳадафҳои рушди устувор буда, ба беҳбудии ҳаёти ҷомеа ва солимии муҳити зист мусоидат менамояд. Дар ҳолати дуруст ба роҳ мондани низоми идоракунии захираҳои гуногунии биологӣ масъалаҳои бӯҳронҳои экологӣ, иқтисодӣ ва иҷтимоӣ ҳалли худро меёбад.

Бо вуҷуди ин мо то ҳол танҳо нигоҳи худро танҳо барои расидан ба ҳадафҳои ғайӣ гардонидани фаъолияти истеҳсолии худ, яъне бештар истифода бурдани захираҳои гуногуни биологӣ равона кардаем. Аммо бояд ба эътибор гирифт, ки истифодабарии гуногуни биологӣ талабот ва низоми худро дорад.

Азимова М.М., Сафарова М.Дж., Мамадносирова Ш.К.

НАЦИОНАЛЬНЫЕ ЦЕННОСТИ КАК ОРИЕНТИР НАЦИОНАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ “ТГМУ им. Абуали ибни Сино” Таджикистан

Цель исследования. Национальные ценности рассматриваются, как существенные элементы общественной реальности, поэтому перед наукой и ученым миром стоит задача - воздерживаясь от ценностных суждений, в будущем объективно раскрыть роль ценностей в направлении национальных действий. Наиболее уязвимыми формами национальных действий являются нравственные ценности. Как устойчивая форма нравственного сознания, ценности вместе с тем являются мишенью глобализационных процессов. Особенно новые ценности и массовая культура быстро воспринимаются со стороны молодежи.

Так в обществах, подвернутых влиянию глобализационных процессов, межпоколенные отношения осложняются тем, что старшее поколение нередко переживают кризис социальной идентичности, сохраняя свою самобытность, а новое поколение, социализируясь в меняющихся условиях, оказываются более приспособленными к новым реалиям, принимая их в качестве собственной идеи.

Эти факторы становятся вызовами патриотическим действиям в политике, что вынуждает государства

принять экстренные меры по сохранению своих ценностей.

Определив цель действия, актер исходит из национальных ценностей, в соответствии с которыми происходит ориентация в действие и определяется направление действия, поскольку именно смысл оценок действия и значимость ценностей позволяет определить рациональность поставленной цели.

Ценность состоит из идеалов, образов, связанных с деятельностью, также они вытекают из социальных комплексов, которым приписывается высокое значение. Они меняются в зависимости от пространства и времени действия и имеют «важность в одни периоды, а в другие периоды они игнорируются вовсе».

Ценность, по Веберу, - это форма человеческого мышления, способ умозаключений и её нельзя охарактеризовать в категориях «положительная - отрицательная», «относительная - абсолютная», объективная - субъективная» и т. п.

Национальный субъект соизмеряет свое действие с нормой идеала, цели, которые выступают в качестве образца, эталона и, поэтому его мир оказывается ценностно-окрашенным. Различия добро и зло, прекрасное и безобразное, истину и ложь, праведное и неправедное, полезное и бесполезное человек ранжирует эти явления в зависимости от их достоинства. Разнообразие ценностей, их подвижность и пластичность создают условия для использования их на всех этапах действий национального субъекта в ситуации социальной трансформации - от замысла и мотивации до реализации идей в производственном продукте и проверке полученного результата.

Аксиологические элементы национального действия органически входят в состав его главных структурных компонентов - субъекта и объекта. Логично, что у человека имеются экзистенциальная, связанная с его бытием, и регулятивная стороны. Экзистенциальная сторона выходит на потребности и интересы субъекта, на его желания и волю.

Ценности носят динамичный характер, и в зависимости от направления человеческой деятельности они меняются. Если действия национального субъекта в период социальной трансформации направлены на объект, тогда они выступают в виде технических требований, операциональных правил, политических деклараций, религиозных обрядов и т.д.

Когда ценности служат регулятором поведения человека в обществе, управляют меж субъектными отношениями, тогда они выступают в виде моральных принципов («уважай старших», «будь трудолюбив», «оберегай слабых», «воздержись от неблагоприятных поступков»), сложившихся обычаев (у таджиков, например, сложился такой обычай как «хашар», когда люди объединяли усилия, чтобы сообща, без какого-либо вознаграждения, построить дом односельчанину, посеять и помочь убрать урожай, возводить мечети и клубы), а также законов государства.

Выводы. Вышеназванные ценности укорены в национальном субъекте, который является их носителем. Но это вовсе не значит, что они никак не связаны с вовлеченными в аксиологические отношения объектами. Последние, оказавшись частью освоенного человеком мира, выступают объективной основой ценностей субъекта. От того, как они представлены в содержании идеалов, норм и целей, во многом зависит характер отношений между субъектом и объектом. Предметная социальная национальная среда, самым серьезным образом сказывается также на ценностях, регулирующих меж субъектные отношения.

Таким образом, мы пришли к выводу, что действие совершается в рамках императивных и дополнительных условий, которые различаются в зависимости от влияния на них со стороны актора. В качестве императивных условий действия нами рассматриваются ценности как ориентир для субъекта и его готовность действовать и вызвать изменения в объекте.

Азимова М.М., Одилов Ф.Р.

НАЦИОНАЛИЗАЦИЯ, КАК ФОРМА НАЦИОНАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ И СУВЕРЕНИТЕТА НАЦИОНАЛЬНОГО ОБЩЕСТВА

Кафедра общественных дисциплин ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».Таджикистан

Цель исследования. Одной из форм активного движения нации на пути укрепления своей государственной независимости является политико-экономическое действие нации, направленное на изъятие средства производства, богатства и имущество у части населения в пользу государства, которое получило название «национализация». Термин «национализация» имеет особое значение в философии и социологии, потому что оно представляет собой концепцию, которая является центральной для любого социологического анализа.

Социальная группа рассматривается как совокупность агентов, вовлеченных в более или менее постоянные, или устойчивые социальные взаимодействия и отношения относительно национализации. Члены социальной группы имеют общую основу для взаимодействия и общие черты, чувство идентичности или принадлежность и определенный набор норм, регулирующих процесс национализации. Совокупность агентов национализации должна иметь следующие основные черты или особенности:

1. члены группы в процессе национализации продолжают взаимодействовать друг с другом;
2. национализация требует равный доступ всем социальным группам к объекту национализации;
3. участники процесса национализации рассматривают друг друга как часть общей команды или группы;
4. члены процесса национализации функционально интегрированы через роль и статусные отношения в структуре группы.

Процесс национализации рассматривается как форма принуждения и осуществляется в рамках принудительного наказания лица в условиях чрезвычайного характера и общественных катаклизмов. По своему назначению, национализация как действие нации противопоставляется другому процессу, а именно процессу приватизации.

В любом обществе существуют социально признанные способы национализации, когда действия и поведение становится инструментом наказания личности и частное имущество (приватизированное) становится общественным. Национализация — это процесс трансформации частной собственности в государственную собственность, посредством, которого меняются формы собственности. Это непрерывный, бесконечный процесс, который охватывает страны и нации в период наиболее сложного этапа трансформации от одной формы государственности в другую или в период сложных экономических потрясений, требующих вмешательства государства в регулирование экономических отношений.

С точки зрения отдельных лиц, национализация — это процесс, посредством которого человек из социального актора превращается в собственника общего имущества. При национализации отдельная личность не обладает правами на национализированное имущество, хотя получает часть дохода от него в виде общественного капитала.

С точки зрения группы, общества или любой другой организации, национализация — это процесс, при котором организация, социальные группы и структура общества сохраняется и поддерживается за счет доходов от национализированного имущества. Это процесс при этом культура управления, навыки, нормы, традиции и обычаи передаются из одного общества в другое в процессе трансформации средств производства.

Различные агенты национализации исполняют функции контроля и господство. Международные компании, которые насильно продвигают культуру потребления с помощью мощных глобальных СМИ, как правило, играют доминирующую роль влияние на мировоззрение, и образ жизни и поэтому государство не допускает их монополию внутри страны, а их филиалы национализуются на благо защиты не столько рынка, сколько идеологии страны и его безопасности.

Выводы. Национализация - это метод управления при котором общество владеет средствами производства, а правительство, в конечном итоге, несет ответственность за контроль производительности. В своё время коммунисты утверждали, что «нет более желательной формы социализма, чем собственность на землю, фабрики, и дома... Поэтому общественная собственность на землю должна быть одной из первых обязанностей социалистического государства». Однако в национализации все еще присутствует, как, возможно, и всегда, присутствовал элемент патриотизма. Так, например, неудача национальной компании станет катастрофой колоссального масштаба для всей нации. В процессе национализации личности, могут участвовать и квазигруппы — социальные группы, которые лишены существенных признаков социальных групп, внутри которых отсутствует интеграция. Они характеризуют индивидуалистические общества. В таких группах отсутствуют содержательные социальные структуры и социальные взаимодействия.

Азимова М.М., Холов.Ф.Н., Сайфудинова Р.С.

НАЦИОНАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ НА БЛАГО НАЦИОНАЛЬНОГО ОБЩЕСТВА

Кафедра общественных дисциплин ГОУ “ТГМУ им. Абуали ибни Сино”. Таджикистан

Цель исследования. Славу нации составляют действие национальных групп, единичности или всей нации. В частности, таковыми рассматриваются действия порождающих гениев, великих деятелей, мыслителей и другие элементы, которые принадлежат одной нации и провозглашаются, как национальные действия.

Ярким примером этого постулата может стать история таджиков, подаривших миру обилие гениальных личностей. Однако многие из них не смогли из-за неблагоприятных обстоятельств истории проявить себя в полной мере. Отсутствие своего государства на протяжении тысячелетия, отрицательно сказывалось, на таджикскую нацию, но, несмотря на это оно не смогло отодвинуть этот народ на окраину истории. Такие гении как Фирдоуси, Рудаки, Хайям, Авиценна, Хафиз, Саади и многие другие личности стали теми созидателями и творцами действия, которые на многие столетия стали эталоном творчества нации и человеческой цивилизации.

Национальные действия в условиях современного мира должны принять общечивилизационный характер. Цивилизационный характер национальных действий определяется вкладом народа в развитие мировой цивилизации. На определенном этапе своего развития, нация достигает вершины своего развития, достижения которой, становятся ориентиром дальнейшего развития для всего человечества. Так достижения таджикской медицины в лице Абуали ибни Сина положили начало развития мировой медицины и стали достоянием всего человечества. Философия таджикских мыслителей Руми и Носира Хусрава, стало ориентиром для европейских философов периода нового времени. Знаменитые рассуждения Руми «Я не я, не я не я» (ман на манам, на ман манам) позднее высказал Рене Декарт «Я не тот, что есть моё тело» и утверждение независимости человеческого «Я» было признано за Декартом, хотя оно было высказано за долго до этого Джалолиддином Руми.

Задача человека это познание своей миссии и своего места в самопознании нации и ее действиях в рамках человечества. Сегодня действия Президента Таджикистана Эмомали Рахмон на мировой арене является примером того, как один представитель нации может поднять ее авторитет в мировом сообществе. Тот, факт, что Президент Таджикистана поднимает проблему таяния ледников, и то, что именно Таджикистан был главным организатором Конференции ООН по Водным ресурсам 2023 года говорит о том, что инициатива Президента Таджикистана по водным ресурсам занимает важную позицию в выполнении программ устойчивого развития.

Безусловно, один из главных источников истинного национального самосознания - это постоянное обращение к героическому прошлому своего народа, сохранение культурного наследия предков и бережное отношение к памяти великих сынов нации. Наглядные уроки истории не только открывают перед нами картину прошлого, они также помогают осознать настоящее и будущее, и как справедливые судьи указывают на достижения и промахи в длинной череде государственности таджиков.

Эти слова доказывают творческий патриотизм таджикской нации, и национальные действия таджиков являются достоянием нации, и в этом плане нужно быть конкретным по отношению к национальному достоянию.

Например, когда мы говорим о наследии поэтов классиков, родившихся на территории современного Ирана, мы используем термин «таджикско-персидский», подтвердив тем самым права обоих народов на это наследие. Односторонний же подход к данному факту приводит к межнациональным разногласиям.

Именно в культурном наследии народов следует искать истоки их национальных действий. Культура находит наиболее полное выражение, как социальный феномен в контексте социокультурной деятельности каждой нации, проявляясь, как социальная сила, катализатор развития, продукт производства, сохранения и распространения. Особенность социально-культурной деятельности любого народа состоит в том, что она носит ярко выраженный конкретно-исторический характер.

Выводы. Именно на достижениях нации строится идеология нации, которая объединяет нацию на совершение национальных действий, но при этом они не должны быть в плену социальных противоречий и стратификационных процессов. Разделение нации по классам приведет к классовому сознанию, подменяя тем самым национальное сознание. В таких случаях, и те и другие начинают использовать национальные идеи для своих узкопартийных и политических целей, которые по отношению к нации носят узко-интересный подход. Их программы нацелены на определенные группы людей или классы и слои населения интересов, которых они защищают.

Таким образом, такие элементы идентичности, как народный фольклор, письменность, литература, искусство и другие направления национальных действий являются не только национальным действием, но и национальным культурным достоянием. Оно несет в себе огромную информацию о прошлом нации и тем самым играет культурно-воспитательную роль в жизнедеятельности народа и поднятию имиджа нации.

Алиева Н.Ш.

РУССКИЙ ЯЗЫК В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ ВРАЧА: ОСОБЕННОСТИ, ПРОБЛЕМЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ

Кафедра русского языка ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Выявить основные сложности, с которыми сталкиваются студенты медицинских вузов при изучении русского языка, проанализировать влияние уровня владения языком на профессиональное становление будущих врачей и предложить рекомендации по оптимизации языковой подготовки.

Материал и методы. В ходе работы были использованы данные анкетирования студентов медицинского факультета, наблюдения за их речевой практикой в учебных и клинических условиях, а также анализ современных учебных пособий и методических рекомендаций. Применялись методы сравнительного анализа, экспертных интервью с преподавателями и языковое тестирование, направленное на выявление частотных ошибок и пробелов в языковых знаниях.

Результаты исследования. Медицинская терминология, как наиболее сложная часть изучаемого материала, требует особого подхода. Слова и фразы латинского и греческого происхождения нередко вызывают затруднения не только при чтении, но и при использовании в устной и письменной речи. Грамматические конструкции, особенно сложные подчинительные предложения и устойчивые словосочетания, нередко становятся причиной ошибок. В ходе исследования было установлено, что студенты, активно практикующие русский язык в клинических сценариях, демонстрируют более уверенное владение языком и реже допускают ошибки. Наиболее эффективные методы изучения включают интеграцию практических занятий с использованием профессиональной терминологии, регулярные ролевые игры, а также работу с оригинальными медицинскими текстами. Цифровые инструменты, такие как мобильные приложения, аудиовизуальные материалы и онлайн-тренажеры, значительно облегчают процесс усвоения терминов и грамматических конструкций.

Вывод. Русский язык, как средство профессиональной коммуникации, имеет ключевое значение для подготовки высококвалифицированных врачей. Проблемы, связанные с недостаточным уровнем владения языком, могут привести к снижению качества врачебного взаимодействия, ошибкам в диагнозах и недопониманию с пациентами. Комплексный подход к обучению, основанный на сочетании теоретических знаний и активной практики, способен устранить основные языковые барьеры. Использование современных методик, таких как клинические кейсы, междисциплинарные занятия и цифровые технологии, не только облегчает процесс обучения, но и делает его более увлекательным, способствуя более глубокому освоению материала. В результате студенты приобретают уверенность в профессиональном общении, что напрямую сказывается на качестве их будущей врачебной практики.

Алиева Н.Ш.

ТЕКСТЫ КАК ОСНОВА ЗАНЯТИЙ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Кафедра русского языка ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Таджикистан.

Цель исследования. Рассмотреть роль тематических текстов в системе преподавания русского языка студентам-медикам, а также определить, какие типы текстов наиболее эффективны для развития профессионально ориентированной речевой компетенции.

Материал и методы. Были проанализированы 45 текстов, используемых на практических занятиях по русскому языку для студентов 1 курса всех факультетов медицинского университета. Оценивались такие параметры, как тематическая направленность, уровень лексической сложности, наличие медицинской терминологии, коммуникативная направленность, а также эффективность текстов при выполнении речевых и грамматических заданий. Также проводилось анкетирование 82 студентов и 6 преподавателей с целью выявления предпочтений в

работе с текстами.

Результаты исследования. Выявлены следующие ключевые особенности текстов, наиболее эффективных в обучении студентов-медиков:

Тематика должна быть профессионально релевантной. Наиболее продуктивны тексты, посвящённые медицинской этике, врачебной тайне, структуре лечебных учреждений, роли врача в обществе, симптоматике заболеваний, профилактике, здоровому образу жизни. Такие тексты позволяют учащимся одновременно осваивать терминологию и активизировать речевую деятельность.

Наличие элементов диалога и моделируемых речевых ситуаций. Студенты охотно работают с текстами, включающими фрагменты общения врача и пациента, врачебного консилиума, беседы с родственниками больного. Эти тексты служат моделью речевого поведения и основой для ролевых игр.

Стилистическая и жанровая адаптация. Хорошо воспринимаются тексты, приближённые к живой речи, с вкраплением разговорных элементов, но в рамках нормативного языка. Чрезмерно формальные или, наоборот, бытовые тексты снижают мотивацию к обучению.

Дидактическая насыщенность. Эффективными признаются тексты, которые позволяют организовать работу на нескольких уровнях: лексическом (термины, синонимы), грамматическом (вид глагола, склонение существительных, формы повелительного наклонения), коммуникативном (анализ интонации, распознавание речевых формул, реконструкция диалогов).

По мнению преподавателей, тексты, составленные на основе реальных врачебных ситуаций, способствуют формированию не только языковых, но и профессиональных навыков. Например, текст о детском враче, включающий реплики родителей и рекомендации врача, позволяет развивать не только грамматику, но и эмпатию, деликатность, такт в речи.

Выводы. Работа с текстами на занятиях по русскому языку — это не вспомогательное средство, а ядро методики преподавания. Отбор текстов должен учитывать профессиональную направленность, речевую насыщенность, доступность и коммуникативную целесообразность. Регулярное использование текстов с элементами диалогов, медицинской терминологии и культурных реалий помогает студентам формировать устойчивую речевую компетенцию врача. Тексты становятся инструментом междисциплинарной интеграции и создают основу для формирования гуманного, грамотного и вежливого специалиста.

Алиева Н.Ш.

ПРОБЛЕМА УСВОЕНИЯ РЕЧЕВОГО ЭТИКЕТА СТУДЕНТАМИ В МЕДИЦИНСКОЙ СРЕДЕ

Кафедра русского языка ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Речевой этикет играет ключевую роль в профессиональном общении врача с пациентом, поскольку именно через речь устанавливается первый контакт, формируется доверие и создаётся комфортная атмосфера на приёме.

Материал и методы. Врачебная практика требует не только глубоких медицинских знаний, но и высокого уровня коммуникативной компетенции. От того, насколько врач умеет корректно, уважительно и понятно доносить информацию до пациента, во многом зависит успешность диагностики, согласие пациента на лечение и его общее психологическое состояние. Однако многие студенты-медики сталкиваются с трудностями в освоении речевого этикета, особенно, если русский язык не является их родным.

Проблема усвоения речевого этикета в медицинской среде актуальна для студентов, так как многие из них приходят в профессию с недостаточным уровнем языковой подготовки, не учитывают тонкости вежливых стратегий общения и испытывают сложности в адаптации к специфике врачебного дискурса. Целью исследования является выявление значимости речевого этикета в медицинской практике, определение ключевых затруднений студентов в освоении этикетных норм и поиск возможных решений для их преодоления.

Для исследования были использованы различные методы: анализ записей врачебных консультаций, анкетирование студентов медицинского факультета, а также сравнительный анализ речевых стратегий, используемых в русском, английском и таджикском языках. Анкетирование проводилось среди студентов старших курсов медицинского факультета, которым предлагалось ответить на вопросы о сложности использования вежливых стратегий в общении с пациентами, о типичных ошибках и о том, насколько они считают свою речь корректной в профессиональном контексте. Лингвистический анализ включал изучение форм обращений, тактики смягчения и речевых стратегий взаимодействия в ходе врачебного приёма.

Результаты исследования. Результаты показали, что речевой этикет играет важную роль в формировании доверия между врачом и пациентом. Вежливая, грамотно выстроенная речь врача позволяет снизить тревожность пациента, убедить его в необходимости следования врачебным рекомендациям и улучшает восприятие медицинской информации. Однако студенты испытывают значительные затруднения в освоении этикетных норм. Наиболее распространённые ошибки включают неуместное использование императивных конструкций, отсутствие смягчающих фраз, неверный выбор обращений и непонимание различий между официальным и неофициальным стилем общения. Например, некоторые студенты при общении с пациентами используют слишком резкие формулировки («Сядьте» вместо «Присядьте, пожалуйста»), что может восприниматься как грубость и вызывать дискомфорт. Другие, напротив, применяют чрезмерно усложнённые выражения, делая речь неестественной и трудной для понимания.

В ходе сравнительного анализа речевого этикета в русском, английском и таджикском языках были выявлены различия в стратегиях вежливости. В русском языке традиционно используется косвенная вежливость, когда просьбы и рекомендации смягчаются с помощью вопросительных конструкций и вежливых формулировок («Вы не

могли бы сказать...», «Будьте добры, уточните...»). В английском языке коммуникативные стратегии чаще подразумевают более прямой стиль общения, но с использованием вежливых маркеров («Could you...?», «Would you mind...?»). В таджикском языке формы вежливости во многом зависят от возраста и социального статуса собеседника, что может влиять на восприятие речи студентов, особенно если русский язык не является их родным.

Выводы. Исследования подтверждают необходимость более углубленного изучения речевого этикета в подготовке будущих врачей. Включение специальных дисциплин, посвященных медицинскому общению, а также разработка учебных пособий с акцентом на речевые стратегии поможет студентам избежать типичных ошибок и повысить уровень коммуникативной компетенции. Практические занятия, включающие моделирование врачебных консультаций, разбор типичных ошибок и анализ речевых ситуаций, позволят студентам лучше адаптироваться к профессиональному общению и применять вежливые речевые стратегии в медицинской практике. Умение правильно выстраивать диалог с пациентом – это не только профессиональный навык, но и важный элемент врачебной этики, который влияет на качество оказываемой медицинской помощи.

Алимов И.З., Самандаров А.Ю., Махкамова Б.Х.

СИНТЕЗ И ИЗУЧЕНИЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ АКТИВНОСТЬ ХОЛАНОВЫХ КИСЛОТЫ

Кафедра КЛД и ИФМ ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино, ННЦТО и ТЧ МЗ и СЗН РТ.

Цель исследования. Разработка новых соединений с выраженными гипохолестеринемическими и литолитическими свойствами посредством целенаправленных химических модификаций холановой кислоты.

Материал и методы. На первом этапе синтеза 3 α ,7 β -дигидрокси-5 β -метилхолат подвергали щелочному гидролизу метилового эфира с 30%-ным раствором КОН в диоксане при нагревании 1,5–2 ч. В результате образовывалась калиевая соль холановой кислоты, хорошо растворимая в полярных растворителях и пригодная для дальнейшей функциональной модификации без изменения стереохимии в положениях C-3 и C-7.

Результаты исследования. В ходе проведенных исследований был синтезирован ряд производных холановой кислоты, начиная с выделения калиевой соли 3 α ,7 β -дигидрокси-12 α -кетохолановой кислоты. Полученную соль подвергали кислотному гидролизу, что позволило получить 3 α ,7 β -дигидрокси-5 β -холановую кислоту с высоким выходом (86%), свидетельствующим о высокой эффективности и воспроизводимости методики. Этот этап имел ключевое значение, так как обеспечивал доступ к целевому соединению с сохранением стереохимии в положениях C-3 и C-7, что особенно важно для дальнейших реакций функционализации и сохранения биологической активности стероидного ядра.

Следующим этапом было исследование реакционной способности гидроксильных групп в положениях C-3 и C-7. Ацетилирование уксусным ангидридом в пиридиновой среде при комнатной температуре в течение 12–13 часов показало, что обе гидроксильные группы легко подвергаются модификации, образуя соответствующий диацетат с высоким выходом (93%). Полученные данные подтвердили хорошую доступность этих функциональных групп для химических превращений, что делает возможным дальнейший синтез целевых производных с заданными свойствами. Высокий выход продукта также свидетельствует о мягкости условий реакции и отсутствии побочных процессов, разрушающих стероидное кольцо или изменяющих его конфигурацию.

Особое внимание было уделено синтезу хлорангидрида холановой кислоты, который является универсальным и высокореакционноспособным промежуточным продуктом для дальнейших реакций нуклеофильного замещения. Оптимизация условий показала, что наилучшие результаты достигаются при использовании хлористого тионила в молярном соотношении 1:2 в среде сухого бензола при температуре 75–80 °C и выдержке 7–8 часов. Эти условия обеспечивают практически количественный выход хлорангидрида при минимальных примесях побочных продуктов, что делает его удобным для масштабирования и дальнейшего применения.

Полученный хлорангидрид был использован для проведения широкого спектра реакций нуклеофильного замещения с различными аминными, спиртовыми и тиольными нуклеофилами. В результате удалось синтезировать целый ряд амидов и сложных эфиров, содержащих стероидный фрагмент, что значительно расширяет химическое пространство производных холановой кислоты. Выбор нуклеофильных реагентов включал соединения, представляющие фармакологический интерес — биогенные амины, фрагменты аминокислот и функционализированные спирты, что позволило получить вещества с потенциальной гипохолестеринемической, литолитической и мембраностабилизирующей активностью.

Выводы. Таким образом, разработанный многоступенчатый подход не только демонстрирует высокую эффективность синтеза, но и обеспечивает возможность направленной модификации молекулы для получения производных с улучшенными физико-химическими свойствами и прогнозируемым биологическим действием. Проведенные исследования создают основу для дальнейшей оптимизации структуры с целью разработки перспективных лекарственных средств, направленных на коррекцию нарушений липидного обмена и профилактику холелитиаза. Изучение реакций нуклеофильного замещения на основе хлорангидрида позволило расширить спектр возможных производных холановых кислот, а также получить новые данные о механизмах и кинетике подобных процессов. В частности, использование различных нуклеофильных реагентов, включая аммиак и аминоспирты, дало возможность получать амиды и сложные эфиры с потенциальной биологической активностью, включая стероидное ядро и функциональные группы, обеспечивающие дальнейшее взаимодействие с биологическими мишенями.

Алимов И.З., Махмадализода Ф.М., Сабирова М.М.

ИЗУЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ РАСТИТЕЛЬНОГО СБОРА «МАЛАНОЛА» НА ОСНОВЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ТАДЖИКИСТАНА

Кафедра КЛД ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Оценка хронической токсичности растительного комплекса «Маланола».

Материал и методы. Работа проведена в (ИФМ) ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, где разработаны лекарственные средства на основе лекарственных растений, произрастающих в Республике Таджикистан. Эти препараты создаются с учётом богатого биоразнообразия региона и многовековых традиций народной медицины, что обеспечивает их высокий потенциал в профилактике и лечении различных заболеваний.

Таким образом, исследования, проводимые в ТГМУ им. Абуали ибни Сино, вносят весомый вклад в развитие фитофармакологии и открывают перспективы внедрения доступных и эффективных лекарственных средств отечественного производства в медицинскую практику.

Результаты исследования. Летальная доза (ЛД₅₀ или ЛД₁₀₀) — это количество вещества в миллиграммах на килограмм живой массы, которое вызывает гибель 50% или 100% подопытных животных. Этот показатель является важным критерием при изучении острой токсичности ядовитых веществ и служит основой для оценки степени опасности химических соединений, включая лекарственные препараты и пестициды.

Точное определение дозы, вызывающей одинаковый эффект у каждого отдельного организма, невозможно, так как чувствительность к токсическим веществам индивидуальна и зависит от вида, возраста, состояния здоровья и других факторов. Поэтому в токсикологии применяют усреднённые показатели, наиболее распространённый из которых — ЛД₅₀.

При выборе пестицидов и определении рациональной схемы их применения необходимо учитывать пути проникновения вещества в организм человека: через дыхательные пути, кожу, желудочно-кишечный тракт. Правильная оценка этих факторов позволяет снизить риск отравлений, обеспечить безопасность труда и охрану здоровья населения, а также минимизировать негативное воздействие на окружающую среду.

Выводы. Высокотоксичные вещества с ЛД₅₀ до 50 мг/кг представляют особую опасность для человека, поскольку они способны проникать через различные биологические барьеры, включая дыхательные пути и кожу, что приводит к системной резорбции и быстрому развитию токсического эффекта. Такие вещества могут оказывать выраженное поражающее действие даже при минимальных дозах, что делает их потенциально опасными не только в промышленности и сельском хозяйстве, но и в бытовых условиях при контакте с загрязнёнными поверхностями или парами.

При исследовании токсичности высокоопасных веществ на подопытных животных необходимо учитывать все возможные пути проникновения в организм. Наиболее часто оценивают:

1. **Гастральный путь** — введение вещества в желудочно-кишечный тракт позволяет определить токсичность при случайном проглатывании.
2. **Ингаляционный путь** — воздействие паров или аэрозолей оценивает опасность при дыхании, что особенно важно для летучих или легко испаряющихся соединений.
3. **Дерматальный путь** — нанесение вещества на кожу показывает степень его всасывания через кожные покровы и возможное развитие системного эффекта.

Комплексная оценка ЛД₅₀ по различным путям введения позволяет более точно прогнозировать риск для человека и разрабатывать меры предосторожности.

Особое внимание при работе с высокотоксичными соединениями уделяется контролю дозирования, условиям хранения, транспортировки и утилизации, чтобы минимизировать возможность случайного контакта и отравления. Эти меры позволяют не только защитить здоровье исследователей и работников, но и предотвратить негативное воздействие на окружающую среду.

Аллахвердиев М.Г., Кесеменли А.К.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТОЛЩИНЫ КОЖНО-ЖИРОВОЙ СКАДКИ ВНУТРЕННЕЙ ОБЛАСТИ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПРЕДПЛЕЧЬЯ У АЗЕРБАЙДЖАНСКИХ ДЕВУШЕК 18-20 ЛЕТ С ЛЕПТОСОМНЫМ ТИПОМ КОНСТИТУЦИИ

Кафедра анатомии человека и медицинской терминологии
Азербайджанского Медицинского Университета. Азербайджан.

Цель исследования. Провести сравнительное изучение показателей толщины кожно-жировой складки на внутренней поверхности дистального отдела предплечья у азербайджанских девушек 18-20 лет с лептосомным типом конституции.

Материалы и методы. Исследование проведено среди 78 девушек азербайджанской национальности в возрасте 18-20 лет с лептосомной конституцией. Определение индекса тела производилось методом биоимпедансометрии с использованием прибора "InBody 770" в Азербайджанской государственной академии физкультуры и спорта. Измерения толщины кожно-жировой складки проводились с использованием калиперометра. Распределение по конституциональным группам выполнено по диагностической схеме Б.А. Никитюка – В.П. Чтецова. Для сравнения рядов использовались непараметрические критерии U-Mann-Whitney и Ku-Kruskal-Wallis.

Результаты исследования. Результаты показали, что у азербайджанских девушек 18-20 лет с лептосомной конституцией толщина кожно-жировой складки во внутренней области нижней трети предплечья была в 3,41 раза меньше ($P_H < 0,001$), чем у девушек с мезосомной конституцией; в 3,17 раза меньше ($P_H < 0,001$), чем у девушек с мегалосомной конституцией и в 3,35 раза меньше ($P_H < 0,001$), чем у девушек с неопределённым типом конституции.

Выводы. Обсуждение результатов показало, что как минимальные, так и максимальные индивидуальные значения толщины кожно-жировой складки у девушек с лептосомной конституцией в возрасте 18-20 лет были ниже по сравнению с аналогичными показателями у девушек других конституциональных типов. Это указывает на

необходимость раннего проведения медицинско-профилактических мероприятий уже в молодом возрасте у данной категории девушек.

Аминбекова Д.А., Наджмитдинова Ф.С., Усмонова У.Х.

БАРРАСӢ ВА ТАҲЛИЛИ ЧИҲАТҲОИ ТИББӢИ АҲАММИЯТ ВА ЗАРАРИ ГЕТЕРОСИКЛҲО ДАР ДАРСИ ХИМИЯИ ДОНИШҶОҲҲОИ ТИББӢ

Кафедраи химияи биоорганикӣ ва физколлоидии МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Бо чиҳатҳои хатарнок ва аҳамияти ғоидаовари гетеросиклҳо шинос намудани донишҷӯён дар дарси химия.

Мавод ва методҳо. Маводи таҳқиқот мақолаҳои илмӣ оид ба хатар ва ғоидаи гетеросиклҳо нашршудаи олимони химия ва тиб буда, дар таҳқиқот усулҳои баррасӣ ва таҳлил истифода шудаанд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Тибқи барномаи амалкунанда барои донишҷӯёни курсҳои 1-уми факултетҳои тиббӣ, педиатрӣ, стоматологӣ ва тиббӣ-профилактикӣ дар дарси химия мавзӯи «Пайвастиҳои гетеросиклии аз чиҳати биологӣ муҳим» омӯзонида мешавад, ки аҳамияти муҳим дошта, омӯхтани ҳамаҷонибаи он барои ташаккули салоҳияти касбии донишҷӯӣи донишгоҳҳои тиббӣ замина мегузорад. Зеро, пайвастиҳои гетеросиклии дар таркиби маводҳои доругӣ ва организми одам мавҷудбуда, аҳамияти муҳими тиббӣ ва биологӣ доранд. Ғайр аз ин, донишҷӯён бояд аз зарари пайвастиҳои гетеросиклии дар таркиби пеститсидҳо мавҷудбуда, ки ҳосияти дар организми одам чамъшуданро дошта, сабаби бемориҳои гуногун ва хатарнок мешаванд, огоҳ бошанд.

Аз ин рӯ, барои мавзӯро беҳтар аз худ намудани донишҷӯён усули баррасӣ ва таҳлили аҳамият, навоарӣ ва татбиқ дар мақолаҳои илмӣ дар дарсҳо мувофиқи мақсад буда, имконият медиҳад, ки аҳамияти илмӣ ва амалии мавзӯ ба таври шавқовар аз худ шуда, тафаккури интиқодӣ ташаккул дода шавад.

Дар дарс бо донишҷӯён ба таври мухтасар панҷ мақолаҳои илмӣ баррасӣ ва таҳлил карда шуданд, ки дар натиҷа онҳо оид ба чиҳатҳои гуногуни ин мавзӯ маълумоти мукамал гирифтанд. Дар натиҷаи таҳқиқ донишҷӯён бо назари олимони таҳқиқотҳои аз ҷониби онҳо гузаронидашуда шинос шуда, аз навоариҳои соҳа вобаста ба мавзӯи дарсӣ бохабар шуданд.

Хулоса. Истифодаи усули баррасӣ ва таҳлили мақолаҳои илмӣ дахлдор имкон медиҳад, ки мавзӯи дарсӣ аз ҷониби донишҷӯён ба таври васеъ аз худ карда шуда, салоҳияти касбии онҳо баланд бардошта шавад.

Амонзода С.Б., Комилов А.Ф., Камолова Х.Ф

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЙ ПОДХОД К СТРОИТЕЛЬСТВУ СИСТЕМ БЕЗОПАСНОСТИ

Кафедра общественных наук ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Данного раздела диссертации является изучение различия между публичной дипломатией и аналогичными концепциями, и в частности, взаимосвязанность этой формы дипломатии с политикой «открытых дверей». Такие понятия, как публичная дипломатия, традиционная дипломатия, внешняя политика, международные связи с общественностью, пропаганда, национальный брэндинг и т. д., часто рассматриваются как синонимы.

Существует множество определений публичной дипломатии, объясняя ее как средство общения государственных и негосударственных субъектов страны с зарубежной общественностью с целью информирования и воздействия на нее для достижения ожидаемых эффектов и выгод. Сегодня мы понимаем публичную дипломатию как инструмент, используемый государствами, ассоциациями государств и некоторыми субгосударственными и негосударственными субъектами для понимания культур, взглядов и поведения, способа строить и управлять отношениями, влиять на мысли и мобилизовать действия для продвижения своих интересов и ценностей. Это метафорическое определение говорит о демократизации публичной дипломатии как инструмента внешней политики. Сегодня международное общение осуществляется представителями дипломатических служб, а также представителями других министерств, транснациональных корпораций, организаций гражданского общества и даже влиятельными лицами, которые не представляют конкретное государство, организацию или корпорацию.

Международное общение быстро переходит в киберпространство, а дипломатические сообщения стали публичными и интерактивными. Публичная дипломатия уже оцифрована и в то же время стала еще более сложной. Широкое использование технологий и социальных сетей ведет к построению кибермеждународного общества. Слушание стало основным видом деятельности во многих стратегиях публичной дипломатии, особенно после внедрения социальных сетей в публичную дипломатию. Эти направления и концепции разрабатываются на основе точки зрения субъектов коммуникации, взаимодействующих сторон, поставщиков информации, его получателей и способа общения, между субъектами дипломатии. Коммуникационный подход обеспечивает больший потенциал для выявления различий между этими концепциями по сравнению с нынешними подходами, которые рассматривают их с междисциплинарной точки зрения. Такие концепции, как публичная дипломатия, мягкая сила, политика «открытых дверей», национальный брэндинг, международные связи с общественностью и т. д., нашли широкую поддержку в последние десятилетия на уровне международных отношений. Общим для этих понятий является то, что государства стремятся улучшить свой международный имидж, посредством своего вклада в мировой политике. Более того, сегодня, в эпоху медиа-реалий, сетевых обществ и широкой известности, возникает потребность в передаче положительного имиджа по отношению к внешнему миру.

Выводы. Эти выгоды носят прежде всего экономический и политический характер, однако также могут принести выгоду в сфере туризма, экспорта, инвестиций, потребления культурных продуктов, расширения возможностей для альянсов, политической поддержки и т. д. Эти понятия часто используются взаимозаменяемо не

только организаторами кампаний по улучшению имиджа, но и в текущих дебатах среди ученых. Возникает вопрос о том, является ли публичная дипломатия синонимом международных связей с общественностью.

Амонзода С.Б., Холов Ф.Н., Сайфиддинова Р.С
СОЗДАНИЕ БРЕНДА И ЕГО ПРОДВИЖЕНИЯ СО СТОРОНЫ ТАДЖИКИСТАНА
Кафедра общественных наук ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Вопрос о создании бренда и его продвижения со стороны Таджикистана имеет один важный аспект: в чем выгода Таджикистана от продвижения водных инициатив. Ответ на этот вопрос содержится в ухудшении региональной экосистемы Средней Азии, связанный с высыханием Аральского моря и таянием ледников. Таджикистан уже находится на первой линии катастроф, связанных с таянием ледников. Ежегодно от селевых потоков разрушаются сотни селений, домов и погибают многочисленные жители горных селений и даже городов. Вместе с этим распространением солевых ветров Арала достигает поля на территории Таджикистана, что приводит к разрушению плодородной почвы и нарастанию угроз для продовольственной безопасности страны. Поэтому государства практикуют публичную дипломатию, исходя из национальных интересов, которые состоят из непосредственных и будущих выгод. Эти интересы могут варьироваться от престижа (ключевой показатель в количественном исследовании) до ощутимых экономических выгод, возможно, включая решение вопроса продовольственной безопасности. Очевидные преимущества публичной дипломатии и улучшение международного имиджа государства контрастируют с более непрозрачным интересом убедить другие государства принять предложенные инициативы. Таджикистан внедряя практику публичной дипломатии, ставит перед собой следующие цели:

- 1) сохранить международный престиж государства, как одного из лидеров по освещению проблем водной дипломатии;
- 2) консолидировать международное сообщество для борьбы с негативными международными событиями и явлениями связанными с водными проблемами;
- 3) координировать усилия международных организаций и стран для создания единого центра финансирования водных проблем (на пример создание фонда спасения Арала);
- 4) координация информации вокруг водных инициатив на уровне научных исследований, конференций, симпозиум, семинаров и других форм обсуждения водных проблем.

Таким образом, инициативы Таджикистана можно назвать «авторитетной публичной дипломатией», на том основе, что их непосредственным инициатором является руководитель государство. Мерроу утверждает, что для того, чтобы публичная дипломатия была эффективной, она должна быть заслуживающей, доверия и обязательно правдивой, что вполне отражается на политике «открытых дверей» и его принципах открытости в решение самых насущных проблем мирового сообщества. Таким образом, рациональный анализ мотивов практики публичной дипломатии предлагает основу для теоретического объяснения публичной дипломатии.

Исходя из этого, нельзя не отметить такой фактор как роль личности в истории внешней политики государств, и в частности РТ. Философско-политический вопрос и осмысление хода истории периода независимости неизбежно вызывает вопросы о роли на этом этапе развития внешней политики Президента РТ Эмомали Рахмона. Наступили бы существующие последствия без участия этого деятеля?

Но нас интересует анализ хода внешней политики и выбора концепции «открытых дверей» и степень участия личности Президента РТ в ее реализации. Безусловно мы замечаем степень разработанности, концептуальности, организованности и научной обоснованности данной политики, но важнее всего является четкое руководство и волевое принятие важнейших политических решений на международной арене, которое непосредственно связано с личностью руководителя государства. В любом случае случайность, перестает быть случайностью потому, что налицо участие в ней личности, который определяет, как будут развиваться дальнейшие события. В политике часто главные действующие лица, не могут предвидеть ближайшие или отдаленные перспективы развития событий, поскольку исторические события сложны по своему характеру. В таких случаях, не только действия, но и бездействие, прямо или косвенно, в период жизни и даже после смерти деятеля оставляет заметный след в развитие общества.

Выводы. Народный дух и характер лидера совпали в рамках провиденциалистского видения таджикского государства, раскрывая неизбежное будущее его развития. В самый трудный момент истории, масса народа, полный эмоциями и отсутствием персональной ответственности, встретил осознанного лидера, обладающего целью, волей и планом действия, как во внутренней, так и во внешней политики. Когда сила массы народа и лидера соединяются, создается ситуация, обстоятельства и среда, которые изменили характер общества, создавая альтернативы гражданскому противостоянию.

Амонзода С.Б., Мухторова Г.А., Иброхимов Ҳ.К
АМАЛӢ СОҲТАНИ СИЁСАТИ “БИСЁРҚУТӢ” ДАР ТОҶИКИСТОН
Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино” Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Яке аз шаклҳои маъмултарини ҳамроҳ нашудан дар марҳилаи муосир ин сиёсати бетарафӣ ва ошкоро дар муносибатҳои байналхалқӣ мебошад, ки онро бештар сиёсати «дарҳои кушод» меноманд. Он аст, ки Чин бояд ба савдои озод рӯя кунад ва вуруди озоди молу сармояро дар дохили кишвар маҳдуд накунад. Истилоҳи сиёсати "дарҳои боз" аз номи доктринаи сиёсии Амрико гирифта шудааст, ки аз соли 1899 то соли 1949 Иёлоти Муттаҳида дар Чин амалӣ гашта буд. Ин ном бо як изҳороти дипломатии котиби давлатии ИМА Чон Хейтаалук дорад. Чон Милтон аз соли 1898 то 1905, дар даврае, ки Чин ҳамчун кишвар барои тамоми ҷаҳон этирофшуда буд, ба ҳайси котиби давлатии ИМА кор кардааст. Тамоми савдо ба ин мамлакат тавассути ҷануби Хитой —

музофоти Гуандун мерафт. Хитой дар он вақт ба ниммустамликаи мамлакатҳои Ғарб табдил ёфта буд, ки Хитойро ба доираҳои нуфузи худ кашида буданд. Ба ин гурӯҳ Бритониё, Фаронса, Олмон, Русия ва Ҷопон шомиланд. Штатҳои Муттаҳида ба ин гурӯҳ дохил карда нашуд, ки ин боиси пайдо шудани доктринаи Хей дар бораи сиёсати «дарҳои кушода» гардид.

Аммо имрӯз ин навъи фаъолияти сиёсӣ шакли нав пайдо кардааст, ки моро водор месозад, онро дар доираи сиёсати давлатҳои алоҳида баррасӣ кунем, зеро дар ҷаҳони муосир ин сиёсат дар бисёр кишварҳо ва бахусус Ҷумҳурии Тоҷикистон ҷойгоҳи худро дорад.

Ҳадафи ин мавзӯи омӯзиши сиёсати ҳамкориҳои бисёрқутбӣ дар даврони истиқлолият ва таҳияи консепсияи «сиёсати дарҳои боз» дар асоси низоми ҷаҳонии муосир мебошад.

Хулоса. Дар доираи ҳадафи интиҳобшуда барои омӯзиш вазифаҳои зерин гузошта мешаванд:

- муайян намудани марказҳои асосии таваҷҷӯҳ ба сиёсати ҷаҳонӣ ва таъсири онҳо ба давлатҳои Осиёи Марказӣ;
- омӯштани омилҳои нигоҳдории мувозинати сиёсати байналмилалӣ Ҷумҳурии Тоҷикистон дар шароити ҷаҳонии бисёрқутбӣ ва бархӯрди геополитикии қудратҳои ҷаҳонӣ;
- муайян ва таҳқиқи механизми муносибатҳои байналхалқии ҷаҳонии муосир ва сиёсати Ҷумҳурии Тоҷикистон дар доираи низоми мавҷудаи ҷаҳонӣ;
- арзёбии манфиатҳои миллии Ҷумҳурии Тоҷикистон ва муносибати онҳо бо сиёсати «дарҳои боз» дар партави ҷолишҳои нав дар фазои пасошӯравӣ.
- муайян намудани аҳамияти сиёсати муносибатҳои бисёрқутбӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ҳамчун омилҳои рушди устувор ва дурнамои рушди ин муносибатҳо дар шароити ҷаҳонии ҷомеаи иттилоотӣ.

Амроев У.М.

ИСТИҚЛОЛИЯТИ МИЛЛӢ ВА ТАМОЮЛҲОӢ РУШДӢ ФАРҲАНГ ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Кафедраи "Фанҳои ҷомеашиносӣ"-и МДТ "ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино". Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Баъди ба даст овардани Истиқлолияти давлатӣ дар соли 1991, яке аз самтҳои афзалиятноки сиёсати давлатии Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳкими худшиносии миллий ва рушди соҳаи фарҳанг ба ҳисоб меравад. Зеро фарҳанг ҳамчун руҳи муҳими ташаккули ҷомеаи соҳибдавлат ва воситаи таъсиргузор дар эҳёи арзишҳои миллий нақши калидӣ мебошад. Дар шароити бӯҳронҳои шадиди сиёсӣ ва иқтисодии ибтидои солҳои 90-ум, нигоҳдорӣ ва эҳёи фарҳанг ҳамчун рисолати таърихӣ давлату миллат арзёбӣ гардида, бо кӯшишу талошҳои Асосгузори сулҳу ваҳдати миллий – Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон самти стратегияи сиёсати давлатӣ гардид.

Дар давраи соҳибистиқлолии Ҷумҳурии Тоҷикистон сиёсати фарҳангии давлатӣ ҳамчун ҷузъи муҳими сиёсати умумии миллии давлат тадриҷан ташаккул ёфта, бо таъкиди меъёрҳои ҳуқуқӣ ва ҳуҷҷатҳои стратегӣ амалӣ гардидааст. Ҳадафи асосии ин сиёсати давлатӣ - ҳифз ва эҳёи мероси фарҳангӣ, рушди инфрасохтори фарҳангӣ, таҳкими худшиносии миллий ва таъмини дастрасии аҳоли ба хизматрасониҳои фарҳангӣ мебошад. Заминаи меъериву ҳуқуқии сиёсати фарҳангиро як қатор санадҳои муҳими қонунгузорӣ ташкил медиҳанд. Аз ҷумла, Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Дар бораи фарҳанг» соли 1997 қабул гардид. Дар баробари қонунгузории соҳавӣ, як қатор барномаҳо ва стратегияҳои давлатӣ таҳия ва амалӣ шудаанд, ки рушди минбаъдаи соҳаи фарҳангро дар муддати дароз таъмин менамоянд. Аз ҷумла, "Стратегияи рушди фарҳанг дар Ҷумҳурии Тоҷикистон то соли 2030" ҳуҷҷати муҳимми сиёсӣ ба шумор меравад, ки самтҳои афзалиятноки рушди фарҳангро муайян мекунанд. Бо таъкиди заминаҳои таҳлилии ҳуқуқӣ, сиёсати фарҳангии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи истиқлол ҳамчун низоми устувори барномавӣ ва амалии рушд ташаккул ёфта, ба таҳкими хувияти миллий ва болоравии сатҳи маънавияти ҷомеа мусоидат намудааст.

Дар натиҷаи амалӣ гардидани сиёсати фарҳангии давлатӣ, рушди соҳаи фарҳанг дар Ҷумҳурии Тоҷикистон аз марҳилаи эҳё ва барқарорсозӣ ба марҳилаи тақмил ва тавсеа гузаштааст. Аз соли 1991 то соли 2024 шумораи муассисаҳои фарҳангӣ ба таври назаррас афзоиш ёфта, ваъҷи моддӣ-техникӣ ва сатҳи тахассуси кадрҳои соҳа беҳтар гардидааст. Бар асоси маълумоти Кумитаи омили назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, танҳо дар давоми даҳ соли охир беш аз 300 китобхона, 120 қасри фарҳанг ва 40 осорхона таъмир, таҷдид ва ё бунёд шудаанд. Дар самти ташвиқи тарғиби фарҳанги миллий ва ҳунарҳои мардумӣ, баргузор намудани фестивалҳо ва озмунҳои фарҳангӣ, аз қабили «Фурӯғи субҳи доноӣ китоби аст», «Ҳунар беҳтар аз зар бувад» ва «Тоҷикистон - Ватани азизи ман» нақши муассир доранд. Ин чорабиниҳо ба таҳкими худшиносии миллий, эҳёи суннатҳои бадеӣ ва васеъ намудани фазои фарҳангии ҷомеа мусоидат мекунанд. Қабули «Барномаи давлатии рушди муассисаҳои фарҳангӣ барои солҳои 2021-2025» ва ҷудо намудани маблағгузориҳои назаррас ба соҳаи фарҳанг нишонгари ҷиддияти давлат дар самти фарҳангсозӣ ва рушди устувори ин бахш мебошад. Ин барнома заминаи ҳуқуқӣ ва молиявӣ амалӣ намудани лоиҳаҳои муҳимми фарҳангиро фароҳам меорад. Илова бар ин, таҷлили расмӣ ҷашнҳои миллий, эҳёи ҷашни Наврӯз дар сатҳи миллий ва байналмилалӣ, инчунин воридшавии ин ҷашн ба рӯйхати мероси ғайримоддӣи фарҳангии ЮНЕСКО (UNESCO, 2010) аз ҷумлаи дастовардҳои муҳимми соҳаи фарҳанг дар давраи истиқлолият маҳсуб мешаванд. Ин равандҳо на танҳо шинохти фарҳанги миллий ва арзишҳои аслиро тақвият медиҳанд, балки мавқеи Тоҷикистонро дар арсаи фарҳангии ҷаҳонӣ низ боло мебардоранд.

Хулоса. Истиқлолият барои рушди соҳаи фарҳанг дар Ҷумҳурии Тоҷикистон шароити мусоиди ҳуқуқӣ, ташкилӣ ва молиявӣ фароҳам овард. Сиёсати фарҳангии мустақили миллий, ки таҳти роҳбарии Асосгузори сулҳу ваҳдати миллий – Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон роҳандозӣ гардид, ба эҳё ва рушди фарҳанги миллий, ташаккули хувияти фарҳангӣ ва болоравии нақши Тоҷикистон дар фазои фарҳангии байналмилалӣ мусоидат намуд. Давлатдорӣ дар шароити истиқлол ба падидаи фарҳангсолорӣ таъкид мекунанд, ки дар он арзишҳои миллий на танҳо ҳифз, балки ба талаботи замони муосир мутобиқ гардонидани мешаванд. Рушди соҳаи фарҳанг на танҳо ба баланд бардоштани сатҳи маърифати ҷомеа, балки ба таҳкими ваҳдати миллий ва

суботи сиёсӣ низ заминаи бозғатимод фароҳам овардааст. Маҳз, тавассути фарҳанг имкон пайдо шуд, ки ҷомеа бо таъриху асолати худ робитаи устувор барқарор намояд ва дар баробари ҳифзи мероси фарҳангӣ, бо ҷомеаи ҷаҳонӣ низ ҳамгироии ғабол дошта бошад. Дар баробари ин, баргузорию озмунҳо ва ҷорабиниҳои фарҳангӣ фестивалҳои ҳунароҳои мардумӣ ва таҷлили ҷашнҳои миллӣ, нақши муассир дар ташаккули худшиносии миллӣ ва боло бурдани рӯҳияи ифтихори шаҳрвандӣ доранд. Аз гуфтаҳои боло метавон хулоса кард, ки истиқлолият на танҳо воситаи расидан ба соҳибхитиёрии сиёсӣ буд, балки ба таври воқеӣ шароит фароҳам овард, ки соҳаи фарҳанг ба як қувваи созанда, муаррифгари миллат дар арсаи байналмилалӣ ва сутуни худшиносии миллӣ таҷдид ёбад.

Амроев У.М

САРАЗМ – МЕРОСИ ТАМАДДУНИ ҚАДИМАИ ТОҶИКОН

Кафедраи "Ғанҳои ҷомеашиносӣ"-и МДТ "ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино". Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Тоҷикистон бо таърихи чандҳазорсола ва фарҳанги бойи моддӣ ва маънавии худ шинохта шудааст. Яке аз муҳимтарин ва нодиртарин ёдгориҳои таърихӣ фарҳангии ин кишвар - «Саразм» мебошад, ки дар водии Зарафшон, дар наздикии шаҳри Панҷакен ҷойгир аст. Саразм ҳамчун яке аз аввалин марказҳои шаҳрсозӣ ва тамаддуни кишоварзии Осиёи Марказӣ шинохта шуда, таърихи беш аз 5500 сола дорад. Пажӯҳишҳои илмӣ нишон додаанд, ки Саразм яке аз нуқтаҳои асосии гузариш аз ҷамъияти ибтидоӣ ба ҷамъияти кишоварзӣ, бо соҳаҳои инкишофёфтаи металлургия, қулолгарӣ ва табодули фарҳангӣ будааст. Дар соли 2010, бо қарори ЮНЕСКО, Саразм ба Феҳристи мероси фарҳангии ҷаҳонӣ ворид карда шуд. Ин иқдом далели муҳим будани ёдгории мазкур барои таърихи на танҳо тоҷикон, балки инсоният мебошад.

Дар раванди таҳқиқот як қатор манбаъҳои таърихӣ, археологӣ ва илмӣ зерин аз қабилҳои Ҳисоботи экспедитсияҳои археологӣ солҳои 1976–2020 (муаллиф: Я. Якубовский, Ҳ. Маҳмадҷонов ва дигарон); Осор ва мақолаҳои олимони тоҷик ва хориҷӣ (С. Массон, Б. Андреев, П. Ломбарди ва ғ.); Маълумоти таърихӣ фарҳангии расмӣ аз ниҳодҳои давлатӣ ва илмӣ истифода шуданд.

Таҳқиқоти археологӣ нишон медиҳад, ки Саразм яке аз аввалин марказҳои шаҳрӣ ва заминдорӣ дар Осиёи Марказӣ буд. Соқинони он бо кишоварзӣ, ҷорводорӣ, ҳунармандӣ, қулолгарӣ, ва металлургия машғул буданд. Пайдоиши системаҳои обёрӣ, меҳварӣ қардани меҳнат ва шаклгирии муносибатҳои иҷтимоии муташаккил дар ин минтақа маълум аст. Бозёфтҳои Саразм, аз ҷумла, ашёи зарфҳои қулолгарӣ, воситаҳои меҳнатӣ, сангҳои қиматбаҳо ва устухонҳои ҳайвоноти нодир шаҳодат медиҳанд, ки соқинони он бо тамаддуни дигар - аз ҷумла, бо Бактрия, Элам, Эрон, Ҳиндустон ва минтақаи Туркманистони имрӯза - робитаҳои тижоратӣ фарҳангӣ доштанд. Бисёре аз олимони бонуфуз бар он назаранд, ки Саразм ҳамчун сарчашмаи ташаккули тамаддуни форсизабон ва марҳилаи ибтидоии ташаккули ҳалқияти тоҷик маҳсуб мешавад. Шакли зиндагии муқимӣ, рушди ҳунароҳои суннатӣ ва ташкили аввалин ҷамоатҳои кишоварзӣ ва ҳунармандӣ дар Саразм замина барои ташаккули ҷомеаи муташаккили ориёитабор гузоштааст. Ворид қардани Саразм ба рӯйхати мероси ҷаҳонии ЮНЕСКО барои эҳёи худшиносии миллӣ, баланд бардоштани маърифати фарҳангии ҷомеа ва ҷалби тавачҷуҳи байналмилалӣ мусоидат қардааст. Имрӯз, Саразм ҳамчун объекти омӯзиш, сайёҳӣ ва ватандӯстӣ хидмат мекунад. Бо вучуди ин, ҳанӯз ҳам масоили чун норасоии инфрасохтор, таҳдидҳои табиӣ инсонӣ ва ниёз ба ҳифзи муташаккил боқӣ мемонанд.

Хулоса. Саразм танҳо як ёдгории бостоншиносӣ набуда, балки он як рамзи зиндаи таърихи тамаддуни тоҷикон ва шохиди мустақими гузариши инсоният ба марҳилаи зиндагии муташаккил мебошад. Дар замони муосир, ҳифз ва тарғиби чунин ёдгориҳо, бахусус, дар шароити ҷаҳонишавии фарҳанг, на танҳо вазифаи мутахассисони соҳа, балки рисолати ҳар як шаҳрванд ва сиёсатмадори ватандӯст мебошад. Ҳамин тавр, Саразм - ёдгории беназири даврони энеолит ва ибтидои асри биринҷ, ки пояҳои аввалини тамаддуни муташаккилро дар ғазои фарҳангии Осиёи Миёна ва хусусан ҳудуди Тоҷикистон нишон медиҳад, ҳамчун як маркази қадимаи иқоматӣ ва ҳунармандии осори моддӣ ва маънавии ниёгони тоҷикон шинохта шудааст.

Антонова Е.Г.

СПОСОБ ОПТИМИЗАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ КАРБАПЕНЕМРЕЗИСТЕНТНЫМИ ШТАММАМИ *KLEBSIELLA PNEUMONIAE*

Кафедра эпидемиологии УО «Белорусский государственный медицинский университет», Беларусь

Цель исследования. Оценка эффективности проведения коррекции антибактериальной терапии инфекций, вызванных штаммами *K. pneumoniae*, в зависимости от уровня их устойчивости к антибактериальным препаратам и типа продуцируемых ими карбапенемаз.

Материал и методы. Исследован 51 штамм *K. pneumoniae*, выделенный из биоматериала пациентов с тяжелыми формами инфекций различных локализаций, находившихся на лечении в УЗ «Витебская областная клиническая больница» в 2020-2021 годах. Все клинические изоляты *K. pneumoniae* соответствовали критериям госпитального происхождения. Идентификация возбудителя проводилась при помощи тест-систем *ID 32E ATB Expression* (BioMerieux, Франция), чувствительность *K. pneumoniae* к антибиотикам исследовалась методом последовательных микроразведений в бульоне с определением МПК, интерпретация результатов проводилась в соответствии с критериями *EUCAST*, версия 10.0. Для всех изолятов *K. pneumoniae* проведена детекция генов карбапенемаз (*blaKPC*, *blaOXA-48*, *blaNDM*, *blaVIM*, *blaIMP*) методом ПЦР в режиме реального времени. Учитываемыми исходами исследования являлись выздоровление либо смерть пациента. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы StatSoft STATISTICA 10.

Результаты исследования. Все выделенные изоляты *K. pneumoniae* обладали устойчивостью к тестируемым карбапенемам и являлись продуцентами карбапенемаз, как сериновых (*KPC* и *OXA-48*), так и металло-

β-лактамаз (*NDM*, *VIM*, *IMP*). Из 51 изученных пациентов у 20 (39,2%) был установлен диагноз основного заболевания «сепсис», у 15 (29,4%) – «пневмония», у 9 (17,6%) – «инфекции кожи и мягких тканей» (включая инфицированные ожоги), в 2 случаях (3,9%) – «перитонит», у 5 пациентов (2,0%) были диагностированы другие гнойно-воспалительные заболевания. Назначение эмпирической антибактериальной терапии всем пациентам проводилось в зависимости от нозологической формы и в соответствии с утвержденными в Республике Беларусь нормативными документами.

Далее пациенты были случайным образом разделены на основную (n=22) и контрольную (n=29) группы. После получения результатов чувствительности *K. pneumoniae* к антибиотикам, пациентам контрольной группы смена терапии проводилась после констатации ее неэффективности только с учетом данных антибиотикограмм, а для пациентов основной группы дополнительно учитывался тип выделенных карбапенемаз возбудителя.

В контрольной группе было зарегистрировано 23 летальных исхода (79,3%), 6 пациентов были выписаны с выздоровлением. В основной группе было зарегистрировано 5 летальных исходов (22,7%), 17 пациентов были выписаны с выздоровлением. Выявлены статистически значимые различия - $p = 0,0002$, тест по критерию Chi-square с поправкой Йетса.

Средняя продолжительность госпитализации пациентов в контрольной группе составила $25,2 \pm 17,8$ койко-дней (95% ДИ: 18,4-32,0), медиана составила 20 койко-дней. Средняя продолжительность госпитализации пациентов в основной группе составила $52,6 \pm 27,8$ койко-дней (95% ДИ: 40,2-64,9), медиана составила 45 койко-дней. Продолжительность госпитализации пациентов в группах статистически значимо различалась - $p = 0,000036$, U-тест Манна-Уитни.

Выводы. Высокий уровень устойчивости госпитальных изолятов *K. pneumoniae* к ведущим группам антимикробных препаратов является серьезной проблемой, создающей затруднения в проведении эффективного лечения инфекций, вызванных этим возбудителем. Проведение коррекции антибактериальной терапии пациентам с тяжёлыми инфекциями, вызванными мультирезистентными штаммами *K. pneumoniae*, на основании не только определения уровня их устойчивости к антибиотикам, но и выявления и анализа генов, ответственных за продукцию различных типов карбапенемаз, приводит к снижению летальности в данной группе пациентов.

Арабзода С.Н.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕЗЕРВЫ ОРГАНИЗМА И СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ СТУДЕНТОВ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Определить влияние стрессовых факторов на адаптационные возможности организма студентов и выявить роль вариабельности сердечного ритма в диагностике донозологических и преморбидных состояний.

Материал и методы. В работе проведён анализ литературных данных и обобщение современных представлений о стрессе, стрессоустойчивости и механизмах адаптации организма. Особое внимание уделено роли симпатoadреналовой системы, а также использованию статистических и интегральных показателей вариабельности сердечного ритма для оценки функционального резерва организма и прогнозирования исходов стрессовых реакций.

Результаты исследования. Установлено, что стресс-реакция может иметь два исхода: повышение функционального резерва организма и его устойчивости к неблагоприятным условиям; истощение стресс-реализующих систем с развитием срыва адаптации и возникновением заболеваний.

Основными стрессорами у студентов являются: ограниченное время на обработку информации (например, во время экзаменов), отсутствие контроля над факторами, влияющими на успешность обучения, а также неблагоприятная экологическая обстановка. Показано, что чрезмерная активация симпатoadреналовой системы и длительная симпатикотония снижают функциональные резервы организма и ведут к донозологическим и преморбидным состояниям. Вариабельность сердечного ритма может использоваться как количественный критерий для диагностики фаз адаптации и прогнозирования состояния организма в условиях стресса.

Выводы. Стресс является универсальной реакцией организма, которая может выполнять как защитную, так и повреждающую функцию. При умеренной активации стресс-реализующих систем формируется устойчивая адаптация, при чрезмерной — наступает срыв адаптации и развитие патологических состояний. Для своевременного выявления риска дизадаптации необходимо использовать показатели вариабельности сердечного ритма. Современная физиология адаптации должна уделять особое внимание разработке профилактических мероприятий, направленных на повышение стрессоустойчивости студентов и укрепление их функционального резерва.

Арабзода С.Н., Арабова З.У., Зухурова П.М.

РОЛЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ЛАБИЛЬНОСТИ В АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ К УЧЕБНОЙ НАГРУЗКЕ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Выявить влияние тревожности и эмоциональной лабильности на адаптационные возможности студентов в условиях учебной нагрузки.

Материал и методы. В исследовании приняли участие **187 студентов**, обучающихся в высшем учебном заведении. Для оценки уровня тревожности и эмоциональной лабильности использовались три методики: тест тревожности Тейлора (оценивает нервную, социальную и соматическую тревожность); длительность индивидуальной минуты (ДИМ), основанную на субъективной оценке времени; краткий цветовой тест Люшера. Тест Люшера проводился дважды: между первым и вторым выбором определяли ДИМ. Различие между результатами двух выборов служило показателем эмоциональной лабильности. При отсутствии различий студентов относили к группе стабильных.

Результаты исследования. Студенты были распределены на две группы: *эмоционально лабильные* — проявляли выраженную тревожность, стрессоуязвимость, нарушения восприятия времени; *эмоционально стабильные* — демонстрировали устойчивое психоэмоциональное состояние и лучшие адаптационные способности. Тест Люшера оказался чувствительным методом раннего выявления стрессовых реакций ещё до появления клинических признаков.

Выводы. Эмоциональная лабильность — значимый предиктор адаптационного потенциала студентов. Повышенная тревожность снижает устойчивость к нагрузке, способствует формированию донозологических состояний. Использование комплекса методик (Тейлор, ДИМ, Люшер) эффективно для выявления студентов группы риска. Полученные данные можно применять при создании программ психологической поддержки в учебных заведениях.

Арабова З.У.

АДАПТАЦИОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ПРИ ПРЕБЫВАНИИ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Оценить адаптационные изменения кислотно-основного состояния и оксигенации артериальной крови у здоровых мужчин при длительном пребывании в условиях высокогорья и после возвращения в низкогорье.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 137 военнослужащих срочной службы мужского пола (20–27 лет), проживавших на высоте 3660 м над уровнем моря (пос. Мургаб, Восточный Памир) от 3 до 18 месяцев, а также 27 жителей низкогорья (20–22 года). Жители низкогорья составили три группы: обследование до подъема в горы, после пребывания в условиях высокогорья и после возвращения в низкогорье. Антропометрические данные использовали для расчета индекса массы тела. Состояние автономной нервной системы и функциональное состояние организма оценивали с помощью анализа сердечного ритма. Регистрировали ЭКГ в I отведении с использованием кардиоинтервалографа, определяли артериальное давление, систолический и минутный объем крови, систолический и сердечный индексы. Параметры кислотно-основного состояния крови (рН, избыток оснований BE, HCO_3^- , PCO_2), оксигенации (PO_2 , SO_2 , Hb) и концентрацию электролитов (Na^+ , K^+ , Cl^- , Ca^{2+}) определяли с помощью портативного анализатора Abbott I-STAT. Адаптационные возможности оценивали по функциональному состоянию организма: норма, функциональный оптимум, донозологическое и преморбидное состояние. Статистическую обработку данных проводили с использованием программы *Statistica 6.0*. Для оценки достоверности межгрупповых различий применяли t-критерий Стьюдента и критерий Манна–Уитни, считая различия значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Пребывание в условиях высокогорья сопровождалось значительным увеличением рН артериальной крови, что соответствовало развитию метаболического алкалоза. Одновременно отмечалось повышение концентрации бикарбонатов и избытка оснований, что указывает на накопление оснований или избыточную потерю кислот в организме. После возвращения в низкогорье рН стабилизировался, приближаясь к норме, а концентрация бикарбонатов оставалась повышенной. Высокогорная гипоксия сопровождалась снижением парциального давления кислорода и процентного насыщения артериальной крови кислородом, тогда как концентрация гемоглобина увеличивалась, что отражает компенсаторное усиление кислородтранспортной функции крови. После возвращения в низкогорье показатели PO_2 и SO_2 нормализовались, а уровень гемоглобина оставался повышенным.

Выводы. Длительное пребывание в условиях высокогорья вызывает специфические адаптационные изменения организма: формирование метаболического алкалоза и повышение кислородтранспортной способности крови за счет увеличения концентрации гемоглобина. После возвращения в низкогорье функциональные показатели крови частично нормализуются, однако гемоглобин остаётся повышенным, что может свидетельствовать о сохранении адаптационных механизмов. Эти данные подтверждают высокую способность организма человека к адаптации к гипоксическим условиям и показывают динамику реадaptации после снижения высоты проживания.

Арабова З.У., Зухурова П.М., Вохидова М.А.

ДИНАМИКА ЭЛЕКТРОЛИТОВ И КОРРЕЛЯЦИОННЫХ РИТМОГРАММ ПРИ КРАТКОСРОЧНОЙ ВЫСОКОГОРНОЙ ГИПОКСИИ У ЧЕЛОВЕКА

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучить изменения концентраций основных электролитов крови и особенности функционального состояния автономной нервной системы (АНС) у человека при краткосрочной адаптации к условиям высокогорья и последующей реадaptации.

Материал и методы. В исследовании приняли участие добровольцы-срочники мужского пола в возрасте 20–27 лет, проживавшие на высоте 3660 м над уровнем моря в течение 3 месяцев. Изучались концентрации основных электролитов (натрий, калий, кальций, хлор) и типы корреляционных ритмограмм (КРГ), отражающие состояние симпатического отдела АНС. Динамику адаптационных процессов оценивали с использованием статистических методов, различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. При высокогорной адаптации отмечено достоверное увеличение концентрации натрия и снижение калия, кальция и хлора. В фазе реадaptации натрий оставался повышенным, калий и хлор — сниженным, а кальций — без значимых изменений. Анализ КРГ выявил четыре типа функциональной реакции

организма: I тип (нормотонический) — высокий функциональный резерв, хорошая переносимость гипоксии; II тип (симпатикотонический) — активизация симпатического отдела АНС для поддержания гомеостаза; III тип — появление экстрасистол, признаки снижения функциональных возможностей; IV тип — отсутствие корреляционной зависимости между кардиоинтервалами, выраженная недостаточность защитно-приспособительных механизмов. Сравнение КРГ до и после перемещения на высоту показало три варианта динамики: положительная — переход к более адаптивному типу, свидетельствующий о благотворном влиянии умеренной высоты (2200 м) на организм; отрицательная — переход к менее адаптивному типу, указывающий на фазу мобилизации функциональных систем или неспособность адаптироваться к данной высоте; нейтральная — тип без изменений, что отражает либо достаточный, либо ограниченный адаптационный потенциал.

Выводы. Краткосрочная высокогорная гипоксия вызывает достоверные изменения электролитного состава крови и функционального состояния АНС. Типы КРГ являются надежным показателем степени адаптации. Положительная динамика КРГ отражает адекватную адаптацию, отрицательная — риск развития дизадаптации. Полученные данные позволяют своевременно диагностировать адаптационные реакции и корректировать условия пребывания человека на высоте для поддержания гомеостаза и здоровья.

Асанбекова С.Х., Курбонов С.

ОРГАННОЕ КРОВЕНОСНОЕ РУСЛО ЭНДОМЕТРИЯ В НОРМЕ

Кафедра анатомии человека имени Я.А.Рахимова ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Исследовать структурно - функциональную организацию кровеносного русла эндометрия у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы. Морфологическое исследование сосудисто-тканевых структур оболочек матки были проведены у 22 внутренних женских половых органов, полученных от трупов женщин, не имевших патологии репродуктивной и иммунной системы, погибших от случайных причин в возрасте от 18-45 лет. Срезы окрашивали стандартными гистологическими методами.

Результаты исследования. В репродуктивном возрасте матка является гармонозависимым и гармонопродуцирующим органом, как размер, так и структура которых значительно меняются в течение жизни, беременность и менструального цикла. Слизистая оболочка матки - эндометрий, имеет строение довольно сложное по отношению к другим слоям матки и весьма изменчивое.

Васкуляризация эндометрия в основном осуществляется радиальными артериями, проходящими через миометрий, которые границе мышечной и слизистой оболочек распадаются на конечные ветви, диаметром 25-45 мкм (в среднем $22,4 \pm 1,6$ мкм) — это кустовидная артериола базального слоя диаметром 14-18 мкм (в среднем $13,2 \pm 1,1$ мкм) и спиралевидные артериолы диаметром 12-17 мкм (в среднем $10,1 \pm 0,9$ мкм) функционального слоя. Основные артерии, проникая в слизистую оболочку между клеточных элементов и межклеточных веществ, теряют свою извилистость, становятся прямыми, распадаясь по магистральному типу, в толще оболочки образуют густые сплетение. Концевые ветви радиальных артерий - кустовидные артериолы в базальном слое эндометрия рассыпаются на многочисленные капилляры, диаметром 6 - 9 мкм (в среднем $7,5 \pm 1,1$ мкм), образуемые ими петли сети ориентированы перпендикулярно поверхности базального слоя. Петли сети разнообразной формы, размерами от 150 x 200 до 210 x 320 мкм, не имеют определенной ориентации.

Спиралевидные артериолы участвуют в васкуляризации функционального слоя эндометрия, при которой здесь происходит прорастание капиллярных сетей петель. Капиллярная сеть в функциональном слое мелко петлистая, диаметр капилляров от 6 до 9 мкм, они окружают железы функционального слоя. Отток крови от эндометрия начинается капиллярными или венозными озерами, которые расположены в функциональном слое, и продолжается в вены, направляясь к мышечной оболочке матки. Диаметр путей оттока крови обычно в 1,5 – 2 раза превышает диаметр соответствующих артерий.

Выводы. Внутриорганный сосудистый слой слизистой оболочки матки женщин репродуктивного возраста характеризуется сложной конструкцией, связанной с рядом последовательных физиологически и морфологически циклическими изменениями органа. В слизистой оболочке матки густота капиллярной сети значительно выше, чем в других оболочках, что очевидно связано с её функциональной особенностью.

Аскерханова А., Бейсенгалиев Р., Дуйсен Абылай

ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ (НА ПРИМЕРЕ ОБЛАСТИ АБАЙ)

Кафедра Общественного здоровья НАО «Медицинский университет Семей». Казахстан

Цель исследования. Оценить влияние внедрения телемедицинских технологий на уровень доступности и качества предоставляемых медицинских услуг в регионе (на примере области Абай).

Материал и методы. Информационно-аналитический, социологический, статистический.

Результаты исследования. Проведенный социологический опрос выявил, что, несмотря на активную цифровизацию здравоохранения, информированность и вовлеченность как врачей, так и пациентов в использование телемедицинских сервисов остается на низком уровне. Это обуславливает необходимость разработки комплексной программы, направленной на обучение медицинских специалистов и повышение осведомленности населения.

К ключевым препятствиям для внедрения телемедицины относятся:

- недостаточная техническая оснащенность медучреждений;
- несовершенство нормативно-правовой базы;

- дефицит квалификации медиков в сфере телемедицины;
- недоверие пациентов к дистанционным форматам оказания медицинской помощи.

Реализация телемедицинских проектов в области Абай будет успешной лишь при условии системного решения комплекса задач в организационно-кадровой, нормативно-правовой, технической и просветительской сферах.

Выводы. Повысить квалификацию медицинских кадров через введение обязательных учебных программ по телемедицине. Параллельно информировать население о преимуществах и порядке использования дистанционных услуг для формирования доверия.

Провести техническую модернизацию лечебных учреждений, укомплектовав их необходимым оборудованием и обеспечив высокоскоростным подключением к интернету, что особенно актуально для сельской местности.

Аслонова С.А., Одинаева Л.Э., Хасанова Г.Ф., Курбонова Р.Ф.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА Г. ДУШАНБЕ

Кафедра гигиены и экологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Оценка состояния здоровья медицинского персонала и показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

Материал и методы. Объектом исследования явились 156 медицинских работников различных организаций здравоохранения г. Душанбе за период 2018-2023 годы. Данные о состоянии здоровья были получены опросным методом и путем анализа данных заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

Результаты исследования. Нами установлено, что средний уровень заболеваемости по числу случаев нетрудоспособности за период 2018-2023 г. составил $66,2 \pm 2,8$ на 100 работающих. Наиболее низкие показатели заболеваемости с временной нетрудоспособностью зарегистрированы в 2018 г. - 57,4 случаев на 100 работающих. Максимум показатель достиг в 2021 г. и составил 77,5 случаев на 100 работников.

Средний уровень заболеваемости за исследуемый период составил $687,3 \pm 2,4$ на 100 работающих. Наиболее низкие показатели заболеваемости с временной нетрудоспособности (ВН) зарегистрированы в 2018 г. - 564,6 дней на 100 работающих. Максимум показатель достиг в 2021 г. и составил 784,7 дней на 100 работников.

Первое место в структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности занимали болезни органов дыхания, удельный вес которых составил 41,7%. Показатель заболеваемости с ВН, обусловленный патологией данного класса заболеваний, достиг наибольшего уровня в 2019 г. - 23,17 случаев и 173,4 дней на 100 работающих. При этом минимальный показатель отмечен в 2022 г. - 14,5 случаев и 110,14 дней на 100 работников. Среди заболеваний органов дыхания наибольшее число случаев нетрудоспособности приходилось на острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (средний уровень заболеваемости составил $14,9 \pm 0,67$ случаев и $85,33 \pm 4,84$ дней на 100 работающих), что, по-видимому, обусловлено условиями труда. На втором месте в структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности находились болезни костно-мышечной системы - 12,4%. На протяжении исследуемого периода показатель заболеваемости поступательно увеличивался, достигнув своего максимума в 2022 г. - 6,5 случаев и 87,3 дней на 100 работающих. Самой распространенной патологией данного класса заболеваний явились неврологические проявления поясничного и грудного остеохондроза. Наиболее высокий показатель заболеваемости был зарегистрирован в 2023 г. - $3,68 \pm 0,18$ случаев и $48,2 \pm 1,3$ дней на 100 работников.

Третье место в структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности занимали травмы и отравления, составившие 9,9%. При этом число случаев составляло - 4,76, а дней нетрудоспособности 98,02 на 100 работающих.

Болезни системы кровообращения в среднем составляло 8,9%. Наиболее высоким показателем заболеваемости был в 2022 год, что, составило 4,59 случаев и 62,05 дней на 100 работающих.

В структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности наблюдались значительное число болезни мочеполовой системы и также болезни органов пищеварения.

Выводы. Таким образом, зарегистрирован рост заболеваемости с временной утратой трудоспособности по основным классам болезней. Профессиональная деятельность медицинских работников относится к группе социально значимых профессий, связанная с постоянным воздействием вредных производственных факторов, что способствует росту заболеваемости среди этой группы населения по сравнению с работниками других отраслей народного хозяйства.

Асозода С.П., Абдуллозода С.М., Зарифи Н.А.

ФАКТОРЫ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ ПО ДАННЫМ ВОЗ

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить особенности влияния различных биологических, инфекционных, эндокринных, генетических и экзогенных факторов на формирование мужского бесплодия по данным Всемирной организации здравоохранения и ведущих международных эпидемиологических исследований.

Материал и методы. Для анализа использованы глобальные статистические данные ВОЗ, охватывающие более 190 стран, а также результаты международных метаанализов, включающих сведения о распространённости мужского бесплодия за период 1990–2021 гг. В основу оценки легли стандарты ВОЗ (2010) по диагностике нарушений сперматогенеза, показатели распространённости урогенитальных инфекций, гормональных и метаболических нарушений, а также данные о генетических патологиях. Дополнительно учитывались экзогенные

воздействия — курение, алкоголь, профессиональные вредности, экологические факторы.

Результаты исследования. По данным Всемирной организации здравоохранения, ключевыми причинами мужского бесплодия являются нарушения сперматогенеза, инфекционные агенты, эндокринные и гормональные расстройства, генетические аномалии, а также экзогенные и поведенческие воздействия. Наиболее распространённым фактором остаётся ухудшение качества спермы: снижение концентрации, подвижности и морфологии сперматозоидов. Нарушения этих параметров выявляются у 40–50% мужчин с бесплодием, при этом чаще всего диагностируются олигозооспермия, астенозооспермия и тератозооспермия. В тяжёлых случаях они сочетаются в олигоастенотератозооспермию, что существенно ограничивает возможность естественного зачатия.

Инфекционные факторы, такие как хламидиоз, гонорея, микоплазмоз, хронический простатит, а также вирусные инфекции (ВПЧ, герпес), встречаются у 10–15% мужчин. Они вызывают хроническое воспаление и обструкцию семявыносящих путей, что приводит к снижению подвижности сперматозоидов, их агрегации и повреждению ДНК.

Эндокринные нарушения составляют ещё 10–15% случаев. Гипогонадизм, заболевания щитовидной железы и метаболический синдром сопровождаются снижением уровня тестостерона и ухудшением сперматогенеза. Особенно неблагоприятно воздействует ожирение, которое усиливает периферическую ароматизацию андрогенов в эстрогены, снижает морфологическое качество сперматозоидов и повышает риск эректильной дисфункции.

К генетическим факторам, ответственным за 5–10% случаев, относятся синдром Клайнфельтера и микроделеции Y-хромосомы. Эти патологии чаще всего сопровождаются азооспермией или выраженным снижением концентрации сперматозоидов, а также нарушениями гормонального профиля.

Не менее важен вклад внешних воздействий. Курение снижает подвижность сперматозоидов на 20–30% и увеличивает число морфологических дефектов, алкоголь вызывает нарушения секреции гонадотропинов и токсическое поражение яичек, а воздействие промышленных токсинов, радиации и высоких температур повреждает сперматогенный эпителий. Совокупность этих факторов увеличивает риск мужского бесплодия ещё на 20–25%.

Выводы. Проведённый анализ позволяет заключить, что мужское бесплодие имеет полиэтиологическую природу. Нарушения сперматогенеза остаются ведущей причиной, однако значительный вклад вносят инфекции, эндокринные расстройства и экзогенные воздействия. Метаболический синдром и ожирение не только являются самостоятельным фактором риска, но и усиливают действие других патогенетических механизмов. Так, сочетание ожирения, курения и хронического простатита увеличивает вероятность выраженных нарушений фертильности в 2–3 раза.

Асомова У.И.

МЕЖКУЛЬТУРНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ КАК ФАКТОР УСПЕШНОСТИ СТУДЕНТОВ НЕЯЗЫКОВЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Кафедра латинского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Формировать межкультурную компетентность у студентов в неязыковых специальностях.

Материал и методы. Межкультурная компетентность формируется благодаря сознательному стремлению участников процесса к диалогу и взаимному обогащению культур. Взаимодействие между представителями разных культур складывается из позиций участников, контекста ситуации и их поведенческих стратегий. Исходя из этого, становится очевидной необходимость применения ситуативного обучения при подготовке студентов к межкультурному общению. Для того чтобы уверенно вести себя в условиях контакта с представителями иной культуры, студенты должны быть психологически подготовлены, уметь проживать весь спектр эмоций, присущих подобным ситуациям. Участвуя в симуляциях межкультурного общения, студенты погружаются в культурные ценности других народов. Они получают возможность сравнивать различные жизненные уклады и культурные особенности, поскольку различия проявляются лишь при непосредственном контакте. Только сопоставление своего опыта с чужим позволяет глубже понять мир другой культуры и осознать собственную культурную принадлежность. Важно отбирать информацию, которая помогает студентам сформировать полное представление о стране изучаемого языка. Успех в профессиональной сфере зачастую напрямую зависит от умения эффективно общаться с представителями других культур.

Результаты исследования. Развитие межкультурной компетентности у будущих профессионалов требует комплексного подхода. Это включает:

- **практическое освоение языков:** изучение языка не как отдельного предмета, а в контексте культуры и реалий его носителей.
- **обобщение педагогического опыта:** использование накопленных знаний и практик в преподавании иностранных языков для специалистов.
- **Создание образовательных моделей:** разработка программ подготовки преподавателей иностранных языков и специалистов в области международного и межкультурного взаимодействия.
- **Научное обоснование методик:** разработка эффективных подходов к обучению языку как инструменту профессиональной деятельности, интегрированному с культурой, экономикой, правом и другими прикладными науками.

Сегодня вузы должны не просто готовить узких специалистов по международным вопросам, но и создавать условия, чтобы выпускники любого направления могли освоить иностранные языки, получить знания о межкультурной коммуникации и развить навыки межкультурного общения в рамках своей профессиональной подготовки.

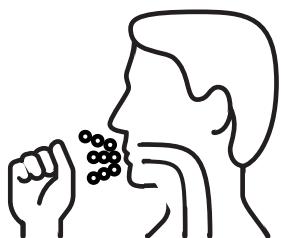
Выводы. Важнейшая, но пока недостаточно освоенная роль вузов заключается в содействии успешной



РЕНГАЛИН

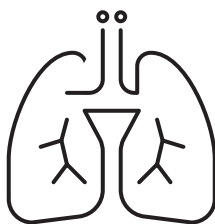


лечение сухого и влажного кашля на всех стадиях инфекционно-воспалительного процесса¹



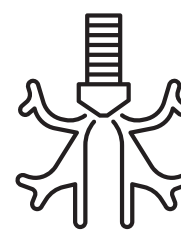
ПРОТИВОКАШЛЕВОЕ

Снижает возбудимость кашлевого центра и периферических звеньев кашлевого рефлекса



ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ

Влияет на гистаминзависимую активацию H1 – рецепторов, уменьшает сосудистую проницаемость, гиперпродукцию слизи и снижает отек слизистой оболочки



БРОНХОЛИТИЧЕСКОЕ

Способствует улучшению процесса отхождения мокроты и очищению дыхательных путей

Схема применения:



3 раза в день



1-2 чайных
ложки



1-2
таблетки

В зависимости от тяжести состояния в первые 3 дня частота приема может быть увеличена до 4-6 раз в сутки



3+
с 3 лет

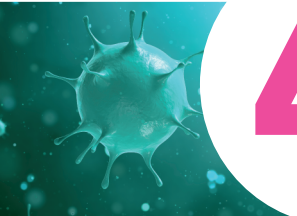
Рег. № 10975/2245

И СУХОЙ, И ВЛАЖНЫЙ КАШЕЛЬ С РЕНГАЛИНОМ НАМ НЕ СТРАШЕН!

1. Генне Н.А., Спасский А.А. Терапия 2018; 3 (21): 134-143

rengalin.ru

ООО «НПФ «МАТЕРИА МЕДИКА ХОЛДИНГ», 127473, Россия, г. Москва, 3-й Самотечный пер. д.9, +7 (495) 681 93 00
ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО
ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



4 ДЕЙСТВИЯ В ОДНОМ. ОТ ГРИППА И ПРОСТУДЫ – ЭРГОФЕРОН!

- ПРОТИВОВИРУСНОЕ
- ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ
- АНТИГИСТАМИННОЕ
- АКТИВАЦИЯ ИММУНИТЕТА

ООО «НПФ «МАТЕРИА МЕДИКА ХОЛДИНГ», 127473, Россия, г. Москва, 3-й Самотечный пер. д.9, +7 (495) 681 93 00
ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО
ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

адаптации молодежи к новым реалиям. Решение этой задачи возможно только через подготовку в университетах конкурентоспособных, высококвалифицированных специалистов, что требует активного стимулирования их научно-технического творчества. Специалисты нового типа, готовые к функционированию в условиях рыночной экономики и широких международных контактов, должны обладать не только профессиональными знаниями, но и способностью свободно общаться с зарубежными партнерами на иностранном языке. Стране необходимы именно такие специалисты, владеющие иностранными языками.

Асомова У.И.

ВКЛАД ЛАТЫНИ В РАЗВИТИЕ И ФУНКЦИОНИРОВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИИ

Кафедра латинского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Проанализировать значение латинского языка как фундаментального инструмента в процессе медицинского образования.

Материал и методы. Латынь – это не просто древний язык, а краеугольный камень, на котором строится вся клиническая профессия. Ее античное происхождение породило язык, который до сих пор служит основой для научной терминологии. Это позволяет медицинским специалистам говорить на одном языке, обеспечивая ясность и точность в своей работе. Важность латыни в клинической практике поистине огромна: она является мостом для общения между врачами, гарантией единообразия в научных исследованиях и хранителем богатой истории медицины и лекарств.

Результаты исследования. Исключительная значимость латыни в науке, в частности, обусловлена её фундаментальным влиянием на медицинскую терминологию. Латынь, будучи языком с богатым словарным запасом и точной структурой, оказалась идеальным инструментом для описания сложных научных явлений. Многие термины, применяемые в медицине по всему миру, берут своё начало в латинских словах и их составных частях. Владение латинскими корнями медицинской терминологии даёт врачам возможность быстро понимать значение неизвестных терминов и обеспечивает чёткую коммуникацию в профессиональной среде и с пациентами.

Выводы. Для успешного старта и дальнейшей карьеры в медицине студентам предстоит пройти экзамен по латинскому языку. Его значение трудно переоценить, поскольку он обеспечивает:

Ключ к пониманию: латынь открывает двери к глубокому осмыслению сложной медицинской терминологии и фундаментальных научных принципов.

Свободный доступ к информации: знание латыни значительно облегчает навигацию в мире научной литературы, позволяя эффективно работать с публикациями и исследованиями.

Профессиональную точность: умение использовать латынь гарантирует грамотное и безошибочное оформление всей медицинской документации, от диагнозов до рецептов.

В итоге, освоение латинского языка становится неотъемлемой частью подготовки будущих медицинских специалистов, формируя прочный профессиональный фундамент и расширяя их компетенции.

Ахмадзода А.Г., Хасанов Ф.Дж, Рахматов А.Ш., Джонмуродов С.Дж.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Кафедра гигиены и экологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Оценить динамику стихийных бедствий и чрезвычайных ситуаций в Республике Таджикистан.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ динамики чрезвычайных ситуаций по данным Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан и Комитета по чрезвычайным ситуациям и гражданской обороне (2019–2023 г.г.)

Результаты исследования. Динамика стихийных бедствий в Республике Таджикистан за период 2019–2023 гг. характеризуется тенденцией к росту числа чрезвычайных ситуаций. По данным официальной статистики, общее количество зарегистрированных случаев увеличилось с 2601 в 2019 году до 3172 в 2023 году, что составляет рост примерно на 22%. Наибольший прирост зафиксирован за счёт чрезвычайных ситуаций природного характера, число которых возросло с 46 случаев в 2019 году до 557 случаев в 2023 году, а максимальное значение наблюдалось в 2022 году (697 случаев). Чрезвычайные ситуации техногенного характера в целом демонстрировали относительно стабильную динамику: от 2555 случаев в 2019 году до 2615 случаев в 2023 году.

Анализ чрезвычайных ситуаций природного характера за 2023 год показал, что наибольшая доля приходится на сели и лавины (22,6%), значительная часть связана с землетрясениями (8,4%), оползнями (4,0%), наводнениями (3,1%) и сильными ветрами (1,8%), тогда как прочие виды составили 60,1%. Наиболее уязвимыми регионами по частоте возникновения стихийных бедствий остаются Горно-Бадахшанская автономная область и Хатлонская область, где природно-климатические и геоморфологические условия способствуют частому формированию селевых потоков, схода лавин и оползней.

Выводы. Эти данные свидетельствуют о высокой уязвимости страны к стихийным бедствиям, особенно в горных районах, и подчеркивают необходимость совершенствования системы раннего оповещения, укрепления инфраструктуры и проведения профилактических мероприятий, направленных на снижение риска для здоровья населения и экономики страны.

Ахмедов У.Х.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУР МАТКИ ПОСЛЕ РОДОВ В РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ СИНДРОМЕ УДЛИНЕНИЯ МАТКИ

Кафедра патологической анатомии Термезский университет экономики и сервиса. Узбекистан

Цель исследования. Определить структурные изменения нейронов головного мозга, связанные с хронической ишемической болезнью сердца.

Материал и методы. Проведено микроскопическое исследование 24 маток после родов, экстрагированных в связи с развитием атонии, вызванной синдромом растяжения матки в Самаркандском филиале Республиканского научно-практического центра материнства и детства. Анамнестическая оценка морфологических изменений и особенностей послеродовых структур матки в зависимости от срока беременности. Были проведены макроскопические, микроскопические (анализ микропрепаратов, окрашенных Гематоксилин-эозином и по Ван-Гизону) и статистические методы исследования.

Результаты исследования. На ранних сроках беременности (22-27 недель) в связи с чрезмерным растяжением матки вследствие большого объема гестации и прогрессирующим увеличением околоплодных вод возникли атония матки и кровотечение из внематочных полостей. При морфологическом исследовании приготовленных из них микропрепаратов выявлена гидропическая дистрофия большинства миоцитов, некроз части миоцитов, ядра многих миоцитов не визуализировались. В миометрии всасывалось большое количество крови. В отдельных участках осмотра, особенно в месте прикрепления плацентарной ткани к матке, выявлялись массивные диапедезные кровоизлияния, мелкоочаговая лейкоцитарная инфильтрация.

В местах набухания мышечных волокон определяются очаги склеротических изменений. Во всех отделах поля зрения артерии неравномерно полнокровны, а артерии, расположенные между мышцами, расширены и извиты. В увеличенных ядрах эндотелиоцитов, расположенных в слое интимы, выявляется кариопикноз, кариолизис, кариорексис. В некоторых препаратах определяется склеротический процесс на стенке сосудов, а в некоторых микропрепаратах – миоциты, ядра которых не видны в поле зрения, растянуты на большое расстояние.

Выводы. Таким образом, морфологические изменения структур матки при развитии синдрома выпадения матки имеют различия и отличаются друг от друга в зависимости от срока беременности, в том числе в ранние сроки беременности (в 22-27 недель) выявляются гидропическая дистрофия миоцитов, выраженный межмышечный отек и очаги лейкоцитарной инфильтрации. Эти изменения необходимо учитывать при синдроме выпадения матки.

Ахмедова Ш.А., Рачабова Н.Х.

МУАЙЯН КАРДАНИ ДАРАЧАИ ХОТИРАИ КЎТОҲМУДДАТ ДАР ДОНИШҚЎЁН, ОМУЎЗГОРОН ВА ТАБИБОН

Кафедра физиологии нормалӣ МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”, Тоҷикистон

Мақсади таъқиқот. Муайян намудани дараҷаҳои гуногуни хотираи кӯтоҳмуддат дар дар намоёндагони касбу кори гуногун.

Мавод ва усулю. Дар мачмуъ, зимни пажӯҳиш 40 нафар донишҷӯ, омузгор ва табиб иштирок намуданд. Барои баҳодихии хотира усули “Тест барои хотира” истифода бурда шуд. Натиҷаҳои тест - “Қоидаи Мюллер” санҷида шуд.

Натиҷаҳои таъқиқот. Шумораи иштирокчиён 30-100%. Аз онҳо 10 нафар омузгор, 10 нафар табиб ва 10 нафар донишҷӯ буданд. Дар натиҷа тадқиқ кардани хотираи донишҷӯён аз онҳо 27.27% хотираи хеле хуб ва 72.73% хотираи хуб доранд. Аз омузгорон ва табибон бошад натиҷа каме пасттар баромад. Яъне, дар 10% и омузгорон хотираи хуб, дар 80% и онҳо хотираи муътадил барои калонсолон ҳос ва 10%-и боқимонда эҳтимолияти мавҷудияти муаммо дар хотираи кӯтоҳмуддат аниқ карда шуд. Дар табибон бо сабаби таҳти таъсири ангезандаи беруна (яъне банд будани фикри онҳо бо беморон) низ натиҷа чандон хуб набуд. Дар онҳо 20% хотираи хуб, 50% хотираи муътадил барои калонсолон ҳос ва 30% эҳтимолияти мавҷудияти муаммо дар хотираи кӯтоҳмуддат дида шуд.

Хотираи кӯтоҳмуддат барои инсон дар нигоҳ доштани маълумотҳои муҳим ёрӣ мерасонад. Яъне ҳамаи маълумотҳои ба организм воридшуда аввал дар шакли хотираи кӯтоҳмуддат ва баъд ба дарозмуддат табдил меёнд.

Хулосаҳо. Аз таҷрибаи мазкур ба хулосае омадан мумкин аст, ки хотираи кӯтоҳмуддат аз синну сол, таъсири ангезандаи беруна ва кори мутаъдили СМА вобастагӣ дорад. Яъне, бо гузашти син, таъсири ангезандаи беруна ва муаммоҳои кори СМА паст карда, боиси кам шудани хотира мегардад.

Ахметов А.Е, Гурьев Б.К, Жумабек Т.М

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА КАЛЬЦИЯ И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ

Кафедра биохимии и химических дисциплин имени профессора, д.м.н. Тапбергенова С.О. НАО «МУС», Казахстан

Цель исследования. Изучить распространённость нарушения обмена кальция и его последствия.

Материал и методы. Разновозрастные группы людей. Количество участников: 163. Возраст участников составил, от 10 до 70 лет. Возрастные группы: 10-14: 2.5%. 15-20: 33.7%. 21-30: 14.1%. 31-50: 44.8%. 51-70: 4.9%. Пол участников анкетирования составил: Мужчин 38%. Женщин 62%. Лица среднего возраста составили большинство. Метод исследования. Социологический, дизайн поперечное исследование-анкетирование. Была сохранена конфиденциальность участников опроса и анкетирования.

Результаты исследования. По результатам 75% употребляют молочные продукты достаточно часто, 25% не употребляют из-за множества факторов (непереносимость лактозы, финансовые трудности, вкусовые предпочтения).

49.1% употребляют другие продукты богатые кальцием. Игнорируют профилактический приём витаминов 70%. 52.5% употребляют продукты богатые витамином D. 47.3% редко занимаются физической активностью. 70% не имеют болезней ЖКТ, остальные 30% зачастую имеют гастрит и панкреатит. 56% редко посещают стоматолога, 75% имеют проблемы с зубами.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о недостаточной культуре рационального питания, употреблении кальция у части респондентов. Четверть участников полностью исключают из рациона употребление кальция. 49,1% компенсируют дефицит кальция за счёт других продуктов, более 70% игнорируют профилактический приём витаминных комплексов. При этом лишь 52,5% включают в рацион продукты, богатые витамином D. Низкий уровень физической активности (47,3%). Неблагоприятный стоматологический статус-75% респондентов-имеются проблемы с зубами. Результаты анкетирования подчёркивают актуальность комплексных профилактических мер, включающих популяризацию рационального питания, повышение физической активности, для комплексной профилактики остеопороза и его последствий начиная с молодого возраста.

Ахмыловская Л. А.

МИРОТВОРЧЕСКИЕ ИНИЦИАТИВЫ ХУДОЖЕСТВЕННОГО СООБЩЕСТВА В ИСТОРИИ БЛИЖНЕВОСТОЧНОГО ИСКУССТВА

Российская академия естествознания

Цель исследования. Изучение информации об инициативах и организациях, объединяющих художников Палестины и Израиля. В круг задач работы входит анализ международных программ, подготовленных в сотрудничестве художественных галерей и музеев, коллекционеров и центров искусств, общественных деятелей, представителей науки, образования и культуры разных стран.

Материал и методы. Материалами для работы послужили искусствоведческие и культурологические публикации, авторами которых применялись основные методы гуманитарных исследований (описательный, биографический, культурно-исторический, психологический, герменевтический).

Исторические и политические столкновения губительно влияют на ближневосточную культурную среду, но вопреки многочисленным препятствиям новаторское, передовое, честное и оригинальное художественное сообщество стремится к взаимопониманию и сотрудничеству. Об этом свидетельствуют: кросскультурные исследовательские программы, подготовленные в сотрудничестве художественных галерей и музеев, коллекционеров и центров искусств разных стран в 1980-2020-е гг.; деятельность комитета, объединяющего художников и искусствоведов Израиля и Палестины в 1980-е гг.; подходы к организации музейных событий и формированию выставочных коллекций в США (1988) и ЮАР (2023).

Велика роль творческих ассоциаций, коллекционеров и кураторов в сохранении и популяризации культурного наследия Ближнего Востока. Новые публикации, посвящённые творчеству современных художников в контексте ближневосточного конфликта, позволяют выделить вопросы, наиболее важные для исследователей и инициаторов кросскультурных мероприятий, акцентировать главные устойчивые образы в ближневосточном искусстве и их связь с восприятием и преодолением повседневных проблем, вызванных политической ситуацией, рассмотреть примеры отражения темы Ближнего Востока в литературе, сценических и экранных искусствах. Актуальными для данного исследования стали работы таких авторов, как Камаль Буллата, Абонгайл Гвеле, Валерия Геселев, Анат Гессер-Эдельсбург, Нэнси Дантас, Джастин Дэви, Аззам Сейкали Зейна, Дауди Карунги, Рональд Колб, Макрам Нкуле Мабасо, Мишек Масамву, Хури-Мачул, Смут Нзеви, Маркус Нойштеттер, Эльвира Дьянгани Осе, Иоланда Пенса, Ольга Спикс, Ирен Фернандес Рамос, Йона Фишер, Нэнси Флауэрс, Адриан Хортон, Грегори Шолетт, Нтоне Эджабе, Мафальда Янг и др. По мнению исследователей, искусство ближневосточных художников является одним из способов сопротивления непрекращающимся испытаниям. Книга *Камаля Буллаты* «Палестинское искусство с 1850 г. по настоящее время» знакомит с деятельностью художников, чьё творчество неотделимо от преодоления, сопротивления и, по словам переводчика *Джона Бергера*, от борьбы за выживание их «героической земли с ее родовыми оливковыми деревьями» – одним из главных ближневосточных символов, наряду с изображением пустыни и иудейских гор. Издание содержит картины, созданные до 1948 г., и современные работы, которые проявляют восприятие художниками политических проблем, иллюстрируют их уникальный вклад в современную арабскую культуру. В названии поэтического сборника Зейны Аззам Сейкали «*Bayna Bayna: In-Between*» звучит арабское слово bayna (بين между). Автор указывает на свое палестинское происхождение, размышляет о постыдном чувстве вынужденной разлуки с домом, о времени между детством и зрелостью, целостностью и потерями, жизнью и смертью. Стихи *Зейны Аззам* проявляют её богатую двуязычную картину мира, обусловленную принадлежностью к двум культурам. *Мафальда Янг* рассматривает примеры современных граффити как актуального инструмента сопротивления и преодоления психологических проблем; отмечает, что творчество художников даёт представление об эволюции конфликта и природе его восприятия. Тему израильско-палестинского конфликта в театральном искусстве исследует *Анат Гессер-Эдельсбург*. Роли театра посвящены материалы Института израильской драмы имени *Ханоха Левина* и проект «Театр во время кризиса и войны».

Результаты исследования. В результате исследования выделены темы: влияния ближневосточного искусства на искусство Европы и мира, отражения темы Ближнего Востока в художественной литературе, сценических и экранных искусствах. Определены главные образы, мотивы и символы в произведениях ближневосточных авторов – олива, пустыня, иудейские горы.

Выводы. Наиболее важными для исследователей являются вопросы взаимовлияния искусства и сопротивления, сохранения и популяризации творческого наследия современных художников Ближнего Востока; передачи в произведениях искусства глубоко личного впечатления; особенностей восприятия и попыток



Бактовега

Цефтриаксон / Сульбактам

Новая победа над инфекцией



- ✓ Назначается 1 раз в сутки
- ✓ Широкий спектр антимикробного действия
- ✓ Минимальная вероятность развития резистентности
- ✓ Более эффективный чем цефтриаксон

*НЕФУРОН поможет всем
от почечных проблем!*



НЕФУРОН

Таблетки и раствор для приема внутрь

- Комбинированный и натуральный препарат
- Применяется при всех видах камней до 10мм
- Безопасен при беременности
- Растительный уросептик и литокинетик



Вегацеф

Цефтриаксон 1г

ВЫСОКОЕ КАЧЕСТВО ПО ДОСТУПНОЙ ЦЕНЕ

- ✓ **Активность в отношении большинства потенциальных патогенов**
- ✓ **Наличие двух альтернативных путей выведения**
- ✓ **Длительный период полувыведения (однократное введение в сутки)**
- ✓ **Возможность монотерапии**
- ✓ **Безопасность, минимум побочных эффектов**




Vegapharm

Флавитан

специальная формула для женщин
Капсулы №30



С заботой о женском здоровье!

Препарат с доказанной
клинической эффективностью
в терапии климактерических
расстройств у женщин




Vegapharm
Lodestar of health

преодоления повседневных психологических проблем, вызванных политической ситуацией. Рассматриваемые источники могут быть рекомендованы для изучения в творческих и гуманитарных вузах.

Ахмыловская Л.А.

ИЗУЧЕНИЕ КУЛЬТУРНОГО НАСЛЕДИЯ В МЕЖМУЗЕЙНОМ СОТРУДНИЧЕСТВЕ: ПО МАТЕРИАЛАМ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ ПРОГРАММ ЯПОНИИ

Российская академия естествознания, Россия

Цель исследования. Цель работы состоит в анализе исследовательской программы, подготовленной группой кураторов японских музеев в 2025 г.

Материал и методы. Материалом для работы стали каталоги выставочных мероприятий в Музее Наканосима (21.06.-31.08. 2025) на японском и английском языке (Rich Veins of Japanese Art —Mining for Hidden Treasures (Nakanoshima Museum of Art, Osaka) | Tokyo Art Beat <https://koumyakuten2025.jp/highlight.html>), которые рассматриваются нами как потенциальные профессионально-ориентированные тексты для чтения и анализа в гуманитарных вузах (<https://istina.msu.ru/workers/384711287/publications/>). В процессе исследования анализировались данные, полученные методами современного музееведения (социологическими, педагогическими, историко-культурными, научно-техническими). В фокусе внимания научная документация выставочных мероприятий, научное проектирование, принципы построения экспозиций.

Выставка, подготовленная в межмузейном сотрудничестве, представила около 80 произведений искусства от периода Дзёмон (14 000–300 г. до н. э.) до эпохи Рэйва (с 2019 г.). Это экспонаты из художественных галерей, археологических музеев и частных собраний, университетов, мемориальных библиотек и храмовых комплексов Японии. В общем списке более 30 коллекций из 12 городов: Асикага, Йокогама, Киото, Кумамото, Минами-Альпе, Мицуи, Мори, Окаяма, Осака, Токио, Фукусима, Яманаси. Значительную часть выставочной коллекции составляют произведения XV–XIX вв. относящиеся к периодам: Муромати (эпоха Асикага, 1336–1573), Момояма (1573–1603); Эдо (1603–1868), включая Мэйва (1764–1772), Тэнмэй (1781–1789), Кансэй (1789–1801), Тэнпо (1830–1844); Мэйдзи (1868–1912). Освещается творчество художников эпох Тайсё (1912–1926), Сёва (1926–1989), Хэйсэй (1989–2019). Организация музейного события отражает концепцию исследовательской программы. В нескольких залах (главах) представлены все периоды истории японского искусства. Посетители имеют возможность познакомиться с работами, которые редко экспонируются. *Глава I* посвящена «эксцентричным» художникам эпохи Эдо – Дзякутё Ито, Нагасава Росэцу, Маруяма Окё, Сёхаку Сога. Центр экспозиции – складная ширма из двух частей. Бамбук и курицу изобразил Дзякутё, а Оке нарисовал сливу и карпа тушью на золотой основе. *Глава II* приоткрывает тайны работы тушью в период Муромати, демонстрирует монохромные пейзажи Сэсю Тойо (Тойо Ода, 1420–1506), знакомит с творчеством загадочного Сикибу Терутада. *Глава III* объединяет произведения наивного искусства XV–XVI вв. и живопись Хакуина Эйкаку, монаха периода Эдо, самоучки, который оставил бесчисленное множество работ, оказавших влияние на Нагасава Росэцу и других «эксцентричных» художников. Предмет многих работ Хакуина – образ Бодхидхармы, основателя секты дзэн.

Глава IV прослеживает историю создания масштабных произведений в японском и западном стиле в период Мэйдзи и Тайсё. Наодзиро Харада маслом писал древние японские мифы, Рофу Отаи изображал картины из Ветхого Завета – их произведения создали новые направления в истории живописи. *Глава V* посвящена пространству для чайной церемонии, знакомит с творчеством современных художников-концептуалистов Томохиро Като и Акиру Ямагути, показывает самую тяжелую чайную комнату (из стали), и самую легкую, собранную из гофрированного картона и фанерной доски. В основе последней лежит идея переноса практик XVI в. в наши дни, с их ускоряющимся темпом жизни. Здесь же представлена чайная чаша работы Тёдзиро, обожжённая им по инициативе Сэн-но Рикю (1522–1591). *Глава VI* представила подборку изделий эпохи Мэйдзи и творений художников от Эдо до наших дней, которые привлекают внимание своим уникальным самовыражением. Среди них Кадзунобу Кано, Тэцу Фусэн и Дзэхоу Макисима. *Глава VII* объединяет в одном зале искусство эпохи Дзёмон и творчество художников XXI в.

Результаты исследования. В результате исследования был выполнен перевод ряда документов на русский язык; проанализирован подход кураторов межмузейной программы к организации выставочных мероприятий; выделены особенности презентации современного искусства.

Выводы. Проведённое исследование позволяет сделать следующие выводы. Межмузейная исследовательская программа, представленная в Музее Наканосима в июне-августе 2025 г., была посвящена искусству от периода Дзёмон (14 000–300 г. до н. э.) до эпохи Рэйва (с 2019 г.) и познакомила посетителей с наименее известными произведениями.

Концепция события и подход кураторов к презентации коллекции связаны с тезисом о том, что в процессе создания керамических изделий древние мастера осознавали свои отношения с природой, выражали своё мировоззрение. Уникальный орнамент Дзёмон символизирует вневременную связь человека и природы, природы и творчества.

Ашурзода Р.К., Абдуллозода Х.А.

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ КОМПЛЕКСНЫХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ В СОВРЕМЕННОМ УГОЛОВНОМ ПРОЦЕССЕ

Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии ГОУ «ХГМУ». Таджикистан.

Цель исследования. Количественный анализ применения и влияния комплексных судебно-медицинских экспертиз на ход уголовного процесса в Дангаринском районе.

Материал и методы. Изучены материалы реальных уголовных дел, в которых проводились комплексные экспертизы с участием судебно-медицинских, психиатрических, наркологических, биологических и криминалистических экспертов. Изучено 100 материалов уголовных дел за период с 2024 по 2025 годы.

Результаты исследования. Установлено, что в 82% сложных уголовных дел (по насильственным преступлениям, причинению тяжкого вреда здоровью, смерти, сексуальным преступлениям) назначаются именно комплексные экспертизы. В 67% случаев заключения комплексной экспертизы становились ключевыми доказательствами, повлиявшими на вынесение судебного решения. При их проведении достигается более высокая точность в установлении причинно-следственных связей, характера и степени вреда, времени наступления смерти или травмы.

Выводы. Комплексные судебно-медицинские экспертизы обладают высокой доказательной значимостью и являются эффективным инструментом установления истины по уголовным делам. Необходимо повышение квалификации экспертов, развитие междисциплинарного взаимодействия и внедрение единых методических подходов. Практика показала, что использование комплексных экспертиз повышает объективность расследования, снижает вероятность судебных ошибок и способствует защите прав участников процесса.

**Ашуров А.И.¹, Олимов М.А.², Шарофова М.У.³, Мухиддин З.К.
СОСТАВ ЖИРНЫХ КИСЛОТ ПЛОДОВ ОБЛЕПИХИ (HIPPÓRNAE)**

¹Институт химии им. В.И. Никитина НАН Таджикистана

²Кафедра морфологии медицинского факультета, Таджикский национальный университет, Таджикистан

³Лаборатория фармацевтики и экспериментальной медицины ГУ Центр по исследованию инновационных технологий НАН Таджикистана

Цель исследования. Настоящая работа посвящена изучению состава жирно-восковых веществ (ЖВВ) плодах облепихи, а также определению их компонентного состава.

Материал и методы. В качестве объекта исследования использовали плоды дикорастущего облепиха, собранные вдоль реки Зеравшана, Зеравшанской долины Республики Таджикистан. Экстракцию биологически активные соединения проводили по разработанному способу экстракции жирно-восковых веществ (ЖВВ) из растительных отходов производства пектина, сахаров и полифенольных соединений (ПФС). Плоды облепихи (124.10 г с влажности 15,15%) были подвергнуты экстракции с использованием органических растворителей (этилацетат и этиловый спирт) для выделения ЖВВ и полифенольных соединений. Качественный и количественный анализ липидного состава плодов облепиха проводился методом хроматографии. Жирно-кислотный состав липидов ЖВВ определяли методом высокоэффективной газовой хроматографии (ВЭГХ) с применением прибора Хроматэк Кристалл-9000 (Россия) с использованием пламенно-ионизационного детектора.

Результаты исследования. Применение технологии изоляции восков может значительно улучшить эффективность производства продуктов, а также способствовать получению дополнительных ценных побочных продуктов. Для изоляции восков чаще всего используются органические растворители или механические методы.

В данной работе было проведено экстракционная переработка плодов облепихи, произрастающего в Зеравшанской долине Республики Таджикистан для получения ЖВВ и анализирован их липидный состав хроматографическим методом. Полученные продукты были разделены центрифугированием на ЖВВ масло и ПФС с углеводами. Масло сушили добавлением безводного сульфата натрия, а ЖВВ сушили в сушильном шкафу при температуре 40°C.

Согласно полученным данным, плоды и семена облепиха содержат масла (C4-C18) и жиры (C20-C22). В их составе, в основном, преобладают следующие полиненасыщенные жирные кислоты:

- Линолевая кислота – 34,5%;
- Олеиновая кислота – 18,9%;
- Линоленовая кислота – 14,1%;

Кроме того, обнаружена пальмитиновая, миристиновая стеариновая кислоты в количестве 13,3%, 3.06% и около 5% соответственно, которые относятся к одноосновным насыщенным жирным кислотам. Установлено, что в зависимости от характера экстрагента липиды плодов облепихи характеризуются высоким содержанием ненасыщенных жирных кислот: олеиновая или *Омега-9* (58.75% - этилацетат; 12.83% спиртом), линолевая или *Омега-3* (14.75% - этилацетатом; 0.83% - спиртом) и насыщенного пальмитиновая (36.85% - этилацетатом; 14.0% - спиртом); пальмитолеиновая или *Омега-7* (45.14% -этилацетатом; 1.34% -спиртом) кислот. Эти липиды имеют важное значение для пищевой, фармацевтической, косметической промышленности и медицины.

Выводы. Облепиха обладает множеством полезных свойств, являясь богатым источником витаминов, жирных кислот (например, омега -6, омега-7 и омега-9), а также полиненасыщенные жирные кислоты к семейству омега -3 и других биологически активных соединений. Эти компоненты обладают антиоксидантным и противовоспалительным действием, что способствует поддержанию здоровья сердечно-сосудистой системы, повышению эластичности и увлажненности кожи, а также помогает в лечении таких заболеваний, как диабет. Облепиховое масло рекомендовано использовать в медицине и в пищевой промышленности в качестве биологически активной добавки при производстве лечебно-профилактических продуктов.

Ашуров А.Т., Хамрасв А.Х., Холбесов Б.Б.

**ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К РОЛИ ГИСТОЛОГИИ, ЦИТОЛОГИИ И ЭМБРИОЛОГИИ В
ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ**

Кафедра медицинской биологии с основами генетики НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

Таджикистан

Кафедра медицинской биологии и гистологии «Термезский филиал Ташкентский государственный медицинский университет». Узбекистан

Цель исследования. Постоянные изменения в системе медицинского образования, направленные на подготовку врачей к современной клинической практике, требуют регулярного обновления учебных программ. Однако при их пересмотре мнение студентов-медиков зачастую остаётся без должного внимания. В рамках процесса пересмотра и корректировки учебных программ было проведено масштабное исследование, целью которого стало изучение взглядов студентов медицинского факультета Термезского филиала Ташкентского государственного медицинского университета на роль гистологии и эмбриологии в их профессиональной подготовке.

Материал и методы. Студенты медицинского факультета приняли участие в структурированном и анонимном онлайн-опросе по предметам «Гистология, цитология и эмбриология». Анкета была составлена на основе вопросов, использованных в предыдущих исследованиях, проведённых в различных высших учебных заведениях, включая один из узбекских медицинских вузов. Дополнительно были разработаны специальные вопросы, соответствующие целям данного исследования. Опрос охватывал широкий спектр тем, включая методы преподавания, клиническую значимость дисциплин, использование микроскопов, а также взаимосвязь гистологии и эмбриологии с другими предметами медицинской программы.

Результаты исследования. В исследовании приняли участие 162 студента. Студенты, обучающиеся на клинических курсах, чаще признавали клиническую значимость гистологии ($p = 0,016$) и эмбриологии ($p < 0,001$). Они также отмечали, что преподавание этих дисциплин выиграло бы от более клинической направленности (89% за гистологию; 90% за эмбриологию). Кроме того, участники исследования подчеркнули важность гистологии для понимания биопатологии. 75% студентов согласились с тем, что интеграция гистологии с биопатологией могла бы стать частью медицинской учебной программы. Большинство студентов (55%) считают, что специализированные микроскопы являются более полезными в учебном процессе.

Выводы. Наше исследование вносит значимый вклад в дискуссию об эволюции медицинской учебной программы. Сбор информации о восприятии студентами-медиками посредством масштабных опросов, аналогичных проведённому в рамках данного исследования, может способствовать адаптации методов преподавания, направленных на повышение мотивации студентов. В контексте гистологии, цитологии и эмбриологии в медицинских вузах более клинически ориентированный подход к преподаванию может положительно сказаться на мотивации студентов. Студенты, обучающиеся на клинических кафедрах, обладают чётким представлением о данных дисциплинах, и их привлечение к преподаванию гистологии, цитологии и эмбриологии может способствовать повышению интереса у младших студентов. Консультации и активное участие студентов-медиков в разработке учебной программы могут оказать положительное влияние на образовательный процесс, повышая уровень ответственности и вовлечённости учащихся в собственное обучение.

Ашуров А.Т., Хамраев А.Х., Холбеков Б.Б.

ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ ГИСТОЛОГИИ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ: ПРОБЛЕМЫ И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ РЕШЕНИЯ

Кафедра медицинской биологии с основами генетики

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». Таджикистан

Кафедра медицинской биологии и гистологии «Термезский филиал Ташкентский государственный медицинский университет». Узбекистан

Цель исследования. На кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии Термезского филиала Ташкентского государственного медицинского университета реализуются следующие подходы к решению этих проблем.

Разработка и внедрение **учебно-методических материалов**, включая цифровые ресурсы, интерактивные атласы и виртуальные микроскопы.

Материал и методы. При написании статьи изучено 20 литературных источников, проанализирована практика преподавания дисциплин первого курса медицинского ВУЗа и проведен анализ трудностей, с которыми сталкиваются первокурсники.

Результаты исследования. Одной из основных трудностей, которую, прежде всего, выделяют студенты первого курса ВУЗа, является большой объем учебного материала. Необходимо еще учитывать, что значительная часть студентов не умеет работать с научной литературой и рационально организовывать свое время, что в совокупности с ослаблением контроля их учебной деятельности, приводит к результатам, не удовлетворяющим ожидания ни студентов, ни преподавателей.

Для решения проблемы и оптимизации учебного процесса по обучению специалистов по направлению подготовки «Стоматология» сотрудниками кафедры разработаны Рабочие программы и Учебно-методические комплексы дисциплин. По данному направлению подготовки на кафедре введены 2 дисциплины: «Гистология, цитология и эмбриология, гистология полости рта», «Эмбриональное развитие органов ротовой полости». Созданные комплексы специализированы и отражают основные стороны подготовки будущих врачей – стоматологов: теоретическую (лекции), практическую (практические занятия) и исследовательскую (научно-исследовательская работа при подготовке к научным конференциям и в студенческом научном кружке). Разработанная система обучения студентов является сложной, развивающей клиническое мышление и направленной на формирование навыков продуктивной и творческой деятельности студента в аудитории, при внеаудиторных контактах с преподавателем на консультации и домашней подготовке. Учебно-методические комплексы включают: фонды оценочных средств, методические разработки к лекциям, методические разработки к практическим занятиям для студентов, методические разработки к практическим занятиям для преподавателя.

Рабочих программ дисциплин включают в себя комплекты: тестовых заданий, вопросов для индивидуального опроса и ситуационных задач. Представленные комплекты позволяют студентам выделять главное в изучаемых темах и самостоятельно контролировать степень усвоения нового материала. Самостоятельная подготовка учащимися докладов на заданные темы способствует формированию у них необходимых компетенций и приобретению навыков публичного выступления и оформления презентаций своей работы.

Некоторые активные студенты сами предлагают интересующие их темы, проявляют желание собрать информацию профессиональной направленности, создать мультимедийные презентации и выступить перед сокурсниками, вовлекая их в процесс обсуждения. Совместная работа учителя и студента в процессе подготовки выступления является прекрасным примером наставничества на начальных этапах становления будущего специалиста.

Лекционный материал студентам-стоматологам дается в форме лекций-визуализаций, что позволяет реализовать принцип наглядности, обеспечить адекватное понимание рассматриваемых вопросов и способствует развитию познавательной деятельности у студентов.

Практические занятия со студентами, обучающимися по направлению подготовки «Стоматология» ведутся по плану, предусмотренному рабочих программах для практических занятий.

Выводы. Трудности, с которыми сталкиваются студенты на первом курсе обучения в высшем учебном заведении, могут быть успешно преодолены при условии своевременного обнаружения проблемы и объединения труда преподавателя и студента. В процессе своей работы мы видим положительные результаты. Однако, несмотря на все прилагаемые усилия профессорско-преподавательского состава, существует категория студентов, для которой рассматриваемые проблемы становятся непреодолимыми.

Ашуров А.Т., Хамраев А.Х., Холбеков Б.Б.

СОЦИАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЕ РАЗВИТИЕ СТУДЕНТОВ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ КАЧЕСТВОМ ПРЕПОДАВАНИЯ НА КАФЕДРЕ МЕДИЦИНСКОЙ БИОЛОГИИ И ГИСТОЛОГИИ

Кафедра медицинской биологии с основами генетики

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». Таджикистан

Кафедра медицинской биологии и гистологии «Термезский филиал Ташкентский государственный медицинский университет». Узбекистан

Цель исследования. Анализ удовлетворённости студентов качеством преподавания на кафедре медицинской биологии и гистологии.

Материал и методы. Объектом исследования явились студенты 1-2 курса лечебного, педиатрического факультетов. В качестве предмета исследования авторами выбраны основные направления воспитательной работы преподавателей в медицинской биологии и гистологии.

Результаты исследования. На кафедре медицинской биологии и гистологии воспитательная работа осуществляется по нескольким направлениям: гражданско-патриотическому, профессиональному, морально-нравственному и физкультурно-оздоровительному.

Гражданско-патриотическое воспитание студентов проводится в форме бесед в студенческих группах, посвящённых знаковым общегосударственным памятным датам Республики Узбекистан. Особое внимание уделяется встречам с участниками Великой Отечественной войны, которые традиционно организуются ежегодно в мае.

Близкой по духу к гражданско-патриотическому направлению является корпоративное воспитание. Студенты должны гордиться своей Alma Mater и активно способствовать её развитию. На кафедре оформлены стенды, отражающие научную и практическую деятельность студентов и преподавателей.

Нами проведено анкетирование 122 студентов после прохождения летней практики в 2025 году (лечебного факультета – 60, педиатрического факультета – 62).

Так по результатам исследования нами выявлено, что 16,2% студентов лечебного факультета и 14,1% - педиатрического, испытывали трудности при освоении практических навыков.

Основными проблемами, возникшими при подготовке к теоретическим занятиям, явились недостаточное количество учебников у 3,35% студентов лечебного факультета и 11,4% у педиатрического факультета, а также недостаточное количество времени на подготовку к занятиям, в связи с загруженностью учебной работой.

Взаимоотношением с преподавателями кафедры 1,5% студентов лечебного факультета остались недовольны, причины не указываются. Студенты педиатрического факультета – 100% довольны взаимоотношением с сотрудниками кафедры.

На вопрос: «Разочаровались ли вы в выбранной профессии после прохождения летней практики?», 2,4% студентов лечебного факультета ответили - да. Студенты педиатрического факультета – 100%, не жалеют о выбранной профессии.

100% студентов лечебного факультета отметили, что лекции были интересны и познавательны, 2,7% студентов педиатрического факультета остались недовольны качеством лекций. Однако картина с проведением занятий несколько другая, 1,2% студентов лечебного факультета остались недовольны, а на педиатрическом таковых не было. Все 100% студентов, остались, удовлетворены проведением практических занятий. На вопрос: «Сможете ли Вы воспользоваться освоенными на кафедре практическими навыками?» 1,4% студентов лечебного факультета ответили – «нет», студенты педиатрического факультета ответили – да, в 100% случаев. Мы также поинтересовались у студентов, какие бы коррективы они хотели внести в образовательную часть на кафедре медицинской биологии и гистологии для последующих поколений. Студенты лечебного факультета предложили внести больше работы с

препаратами для освоения практических навыков. Студенты педиатрического факультета пожелали обеспечить последующие поколения студентов необходимым количеством учебников и микроскопами.

Выводы. Сочетание традиционных и нетрадиционных форм воспитательной работы позволяет формировать врача не только как специалиста в конкретной области знаний, но и как культурную широко развитую личность. Планирование воспитательного процесса служит основой для концепций, конкретных программ, отдельных планов. Система воспитания, несомненно, должна носить динамичный характер и постоянно творчески развиваться и обогащаться. Главная задача духовно-нравственного воспитания – формирование всесторонне гармонически развитой личности, а уровень культуры студента будет зависеть от степени нравственной активности самой личности, все перечисленные факторы направлены на то, чтобы ее развивать и стимулировать.

Бабаева Р.Э., Гусейнов Б. М.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КОЛИЧЕСТВЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НЕРВНЫХ ГАНГЛИЕВ В РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛАХ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Кафедра Анатомии человека и медицинской терминологии. Азербайджанский медицинский университет.
Азербайджан

Цель исследования. Целью исследования было определение региональных особенностей количественных показателей нервных ганглиев на 1 мм² гистологического среза различных отделов толстой кишки.

Материал и методы. Материалом для исследования послужили различные отделы толстой кишки, полученные из 61 трупа людей обоего пола, различного возраста внеутробного развития.

Для изучения нервных образований толстой кишки были взяты куски из проксимальной, средней и дистальной трети органа. Из этих кусков были приготовлены срезы толщиной 5–7 мкм. Полученные препараты окрашивались гематоксилин-эозином, метиленовым синим и по методу Ван Гизона. В препаратах производился подсчёт ганглиев на 1 мм² органной стенки. Подсчёт количественных данных проводился с применением вариационного и дисперсионного анализа в программе IBM Statistics SPSS-26. Для описания вариационных рядов при анализе показателей были рассчитаны средние значения ($M, \pm m, 95\% \text{ ДИ}$), а также показатели центральной тенденции (медиана, квартильные значения, минимальные и максимальные значения). Для предварительного сравнения рядов была применена дисперсионная аналитика. Различия между показателями, сгруппированными в зависимости от фактора, оценивались по критерию F-Фишера. Полученные результаты уточнялись с использованием непараметрического критерия Н-Краскела-Уоллиса. Нулевая гипотеза отклонялась при уровне статистической значимости $p < 0,050$. В случаях отклонения нулевой гипотезы показатели групп сравнивались попарно с применением критерия Стьюдента-Бонферрони, что позволяло выявить, между какими именно группами имелись статистически значимые различия. Итоговые результаты измерений были протоколированы, а полученные значения показателей заносились в специально разработанные статистические карты.

Результаты исследования. Число ганглиев внутреннего (подслизистого, Мейснера) сплетения на 1 мм² гистологического среза стенки толстой кишки оказалось практически одинаковым в проксимальном и дистальном отделах. Однако этот показатель в дистальном отделе был в 1,90 раза больше по сравнению со средним отделом ($P_H < 0,001$) и в 1,87 раза больше по сравнению с проксимальным отделом ($P_H < 0,001$). Число ганглиев наружного подслизистого (Шабадаша) сплетения также было практически одинаковым в проксимальном и дистальном отделах. Однако в дистальном отделе их количество оказалось в 1,96 раза больше по сравнению со средним отделом ($P_H < 0,001$) и в 1,93 раза больше по сравнению с проксимальным отделом ($P_H < 0,001$). Число ганглиев межмышечного (ауэрбахова) сплетения в дистальном отделе превышало аналогичный показатель в среднем и проксимальном отделах в 2,02 раза ($P_H < 0,001$). Установлено, что рецепторы в стенке толстой кишки обладают рядом различных особенностей: 1) наличие обширной зоны распространения рецепторов 2) выявление рецепторов в различных тканевых структурах 3) афферентные волокна, заканчивающиеся рецепторами в стенке толстой кишки, отходят от сегментов спинного мозга Th1 – Th5 – S2. Таким образом, результаты изучения структурной организации и региональных особенностей нервных сплетений толстой кишки показали, что в стенке данного органа на подслизистой основе располагаются внутренние (сплетение Мейснера), наружные (сплетение Шабадаша) и интрамуральные (сплетение Ауэрбаха) нервные сплетения. Ганглии сплетения Мейснера имеют меньшие размеры по сравнению с ганглиями сплетения Ауэрбаха. В интрамуральных сплетениях ганглии располагаются в виде цепочкообразных рядов. Наблюдаются ганглии округлой, овальной или продолговатой формы. Таким образом, средние значения числа нервных ганглиев в дистальном отделе толстой кишки статистически достоверно превышали соответствующие показатели в среднем и проксимальном отделах. В проксимальном отделе различия в среднем количестве ганглиев статистически недостоверны.

Выводы. Результаты исследования структуры и региональных особенностей нервных сплетений толстой кишки показали, что количество нервных ганглиев в её стенке в дистальном отделе значительно превышает таковые в среднем и проксимальном отделах.

Байрамов М.И.

ОБ ОСОБЕННОСТЯХ НОРАДРЕНЕРГИЧЕСКИХ НЕРВНЫХ СТРУКТУР ОБЩИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ БЕЛЫХ КРЫС.

Азербайджанский Медицинский Университет. Азербайджан

Цель исследования. Целью нашего исследования явилось изучение норадренергических нервных структур в составе стенок общих сонных артерий белых крыс.

Материал и методы. В качестве материала для исследования послужили кусочки общих сонных артерий, взятые у 15 белых крыс секционный материал, брали у указанных животных не позднее 1,5-2-х часов. Для изучения норадренергических нервных структур в составе стенок общих сонных артерий использовалась методика, предложенная В.Н. Швалевым и Н.И. Жучковой (1979). В ходе исследования проводилось рассечение общих сонных артерий, изготовление поперечных и продольных срезов в криостате толщиной 15-20 мкм.

Результаты исследования. Проведенное нами исследование показало, что общие сонные артерии белых крыс имеют хорошо развитую норадренергическую иннервацию. Светящиеся норадренергические нервные структуры располагаются на всем протяжении стенок общих сонных артерий. В стенках указанной артерии выявляются норадренергические волокна разного калибра. В основном нервные волокна обильно располагаются в наружной оболочке указанной артерии. В составе стенки общей сонной артерии преобладают волокна среднего и крупного калибра. В стенках указанной артерии полное слияние нервных волокон наблюдается только в некоторых местах, а также встречаются их слияние в виде треугольных образований. Следует отметить, что во многих местах стенок общих сонных артерий встречаются также одиночные нервные волокна извилистой формы с разветвленными окончаниями.

Исследование симпатических нервных волокон при большом увеличении (5х40) помогло выявить в отдельных участках стенок общих сонных артерий крупные пучки, обладающие сильным свечением.

Выводы. Обобщая вышесказанное, можно сделать вывод о том, что в стенках общих сонных артерий белых крыс встречается норадренергические нервные волокна разного калибра с преобладанием волокон среднего и крупного калибра. В отдельных участках стенок общих сонных артерий наблюдаются толстые нервные волокна с сильным люминесцентным свечением.

Байрамов М.И., Байрамова И. Г.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НОАДРЕНЕРГИЧЕСКОЙ ИННЕРВАЦИИ СТЕНОК НАРУЖНЫХ И
ВНУТРЕННИХ ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИИ БЕЛЫХ КРЫС.

Азербайджанский Медицинский Университет. Азербайджан.

Целью исследования- явилось изучение характерных особенностей норадренергических нервных структур в составе стенок указанных артерий, а также проведение их сравнительного анализа.

Материал и методы исследования. Материалом для данного исследования послужили куски отдельных частей наружных и внутренних подвздошных артерий которые были взяты от 15-ти белых крыс. Секционный материал забирался не позднее 2-х часов после смерти животных.

В ходе исследования для выявления норадренергических нервных волокон использовалась методика В.Н.Швалева и Н.И. Жучковой (1979).

Результаты исследования. Просмотр гистохимических препаратов, а также их сравнительный анализ показал, что в составе стенок наружных и внутренних подвздошных артерий норадренергическая иннервация выражена достаточно. Просмотр стенок наружных и внутренних подвздошных артерий на микропрепаратах выявляет под действием катехоламинов ярко светящиеся симпатические нервные волокна. Причем в составе стенок как наружных, так и внутренних подвздошных артерий можно обнаружить норадренергические волокна различного диаметра. В большом количестве выявляются норадренергические волокна среднего калибра. Однако на гистохимических препаратах стенок наружных подвздошных артерий количество норадренергических волокон крупного калибра гораздо меньше, чем в составе стенок внутренних подвздошных артерий. Это помогает подтвердить тот факт, что внутренняя подвздошная артерия кроме ряда мелких мышцы таза кровоснабжает ряд внутренних органов малого таза. Как известно внутренние органы сами в свою очередь иннервируются вегетативными нервами.

Кроме того в составе стенок наружных и внутренних подвздошных артерий норадренергических нервные структуры образуют варикозные утолщения. Эти варикозные утолщения в основном встречаются в наружной (адвентициальной) оболочках указанных сосудов. Норадренергические нервные волокна на отдельных гистохимических препаратах образуют полные либо частичные слияния. Так например в составе стенок внутренних подвздошных артерий встречаются норадренергические нервные волокна которые образуют в основном полные слияния. Однако в составе стенок наружных подвздошных артерий норадренергические нервные волокна образуют в основном частичные слияния. Но в тоже время в составе стенок как наружных так и внутренних подвздошных артерий не редко встречаются одиночные нервные волокна с различными формами разветвления. Они могут быть в форме кустообразного или дихотомического разветвления. Обычно волокна крупного диаметра в составе стенок обеих указанных артерий расположены в составе адвентициальной оболочки ближе к средней оболочке.

Просмотр выше указанных гистохимических препаратов под большим увеличением (5х40) позволил выявить на некоторых из них явно заметные крупные пучки которые обладают сильным свечением.

Что касается плотности распределения норадренергических волокон, то следует отметить в составе стенок обеих выше указанных сосудов она более выше не препаратах взятых в дистальных отделах этих сосудов по сравнению с проксимальными.

Выводы. Выше изложенное позволяет нам сделать вывод о том, что в составе стенок наружных подвздошных артерий встречаются в основном норадренергические волокна среднего калибра. Норадренергические волокна в их составе образуют в основном частичные слияния. Однако в составе стенок внутренних подвздошных артерий встречаются в основном норадренергические волокна крупного диаметра. Норадренергические волокна же в их составе образуют в основном полные слияния.

ЖАРОПонижающие препараты: известные и неизвестные факты

Поддержка
иммунитета
Альпикол
при любой
температуре
тела



ГНОМ ЗНАЕТ, ЧТО ПРИ ПРОСТУДЕ ВЫБИРАЕТ

Альпикол – сила бузины и цинка для поддержки организма на всех этапах респираторного заболевания

ПРОДРОМАЛЬНЫЙ
ПЕРИОД

РАЗГАР
респираторной инфекции

ВОССТАНОВЛЕНИЕ
И ПРОФИЛАКТИКА
респираторной инфекции

Продукт

Альпикол
Сироп,
120 мл



Альпикол
Леденцы №20



Альпикол СофтФлюкс,
№ 10



Альпикол
Лолли



Состав

5 мл сиропа:
Экстракт плодов
бузины черной
включая
полифенолы – 200 мг,
Yestimun®
бета-глюкан – 25 мг,
Экстракт корней
пеларгонии
африканской – 15 мг*,
Цинк – 1 мг

1 леденец:
Экстракт плодов
бузины черной –
300 мг,
Yestimun®
бета-глюкан – 37,5 мг,
Цинк – 1,5 мг

1 саше:
Концентрат
малинового сока,
порошок – 200 мг,
Витамин С – 40 мг,
Экстракт цветов
коровяка – 20 мг,
Экстракт цветов
липы – 20 мг,
Экстракт цветов
бузины черной – 20 мг,
Цитрат цинка – 5 мг

1 леденец:
Витамин С – 20 мг,
B12 – 0.625 мкг,
B6 – 0.35 мкг,
D3 – 1.25 мкг, Е – 3 мг,
цинк – 2.5 мг,
ниацин – 4 мг,
пантотеновая
кислота – 1.5 мг,
рибофлавин – 0.35 мг,
тиамин – 0.275 мг,

Способ
применения

Дети от 3 до 12 лет:
5 мл 2 раза в сутки
Дети старше 12 лет:
15 мл 1 раза в сутки

Дети от 6 до 12 лет:
1 леденец в сутки
Дети старше 12 лет:
1 леденец
2 раза в сутки

Дети от 3 до 6 лет:
1 саше в сутки
Дети от 6 до 12 лет:
2 саше в сутки
Дети старше 12 лет:
3 саше в сутки

Дети от 3 лет:
1-4 леденца в сутки



6. Ozkan H. IgA and/or IgG subclass deficiency in children with recurrent respiratory infections and its relationship with chronic pulmonary damage. J Invest Allergol Clin Immunol. 2005;15(1): 69–74. 7. Soo Young Kim, Yoon-Jung Chang, et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for the common cold. Cochrane Database of Systematic reviews, 21 Sep. 2015. DOI: 10.1002/14651858.CD006362.pub4. 8. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. Rhinology, 58(Suppl. S29): 1–464. DOI: 10.4193/Rhin20.600. 11. Mohammadi H, Talebi S, et al. Effects of Zinc Supplementation on Inflammatory Biomarkers and Oxidative Stress in Adults: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. Journal of Trace Elements in Medicine and Biology, Sep. 2021 68(2):126857. DOI:10.1016/j.jtemb.2021.126857. 12. Catchpole A, Balasingam S. Virucidal activity of black elderberry extract (Sambucus Original and Immuno Forte) against attenuated swH1N1 Swine Flu. Eur. J. Nutraceut. Res. 2010;1-8. 13. Te Velthuis A.J., van den Worm S.H., et al. Zn(2+) inhibits coronavirus and arterivirus RNA polymerase activity in vitro and zinc ionophores block the replication of these viruses in cell culture. PLoS Pathog. 2010;6(11):e1001176. DOI: 10.1371/journal.ppat.1001176. 14. Zakay-Rones Z, Thom E, et al. Randomized study of the efficacy and safety of oral elderberry extract in the treatment of influenza A and B virus infections. J Int Med Res. 2004; 32(2):132-140. DOI: 10.1177/147323000403200205. 15. Hong Gao, Wei Dai et al. The Role of Zinc and Zinc Homeostasis in Macrophage Function. J Immunol Res. 2018 Dec 6;2018:6872621. DOI: 10.1155/2018/6872621. 16. Md Mursalin Khan, Asif Mortuza. Assessment of the role of anthocyanin standardized elderberry (Sambucus nigra) extract as an immune-stimulating nutraceutical of Nile tilapia, Oreochromis niloticus. PLOS ONE Dec. 30, 2022. DOI: 10.1371/journal.pone.0279471. 17. Ferreira S, Martins-Gomes C. Elderberry (Sambucus nigra L.) extracts promote anti-inflammatory and cellular antioxidant activity. Food Chem X. 2022 Aug 27;15:100437. DOI: 10.1016/j.fochx.2022.100437.

Информация для медицинских и фармацевтических работников для применения в профессиональной деятельности. Диетическая добавка. Не является лекарственным средством. Перед применением внимательно прочитать инструкцию. Хранить в недоступном для детей месте.

1
ФАКТ

«Лихорадка при респираторном заболевании – это не болезнь, а скорее симптом недомогания и обычно это положительный признак того, что организм борется с инфекцией...»
(American Academy of Pediatrics)

2
ФАКТ

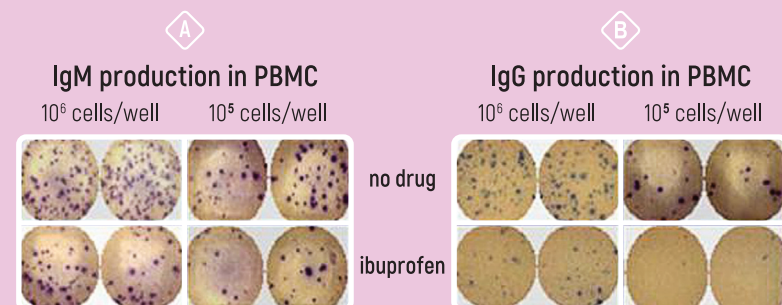
Потребление жаропонижающих препаратов увеличивается в 2-3 раза каждые 10 лет.¹
88% родителей дают ребенку жаропонижающее до обращения за медицинской помощью.²
55% родителей считают, что лихорадка опасна для здоровья.²
24% родителей используют одновременно несколько жаропонижающих препаратов.³
19% родителей превышают рекомендованную дозу.³

3
ФАКТ

Нерациональное использование жаропонижающих может способствовать повторному рецидиву и персистенции респираторных вирусных инфекций.⁴

4
ФАКТ

Жаропонижающие влияя на жизнеспособность, пролиферацию и дифференциацию В-лимфоцитов, снижают выработку антител IgM, IgG.⁵



5
ФАКТ

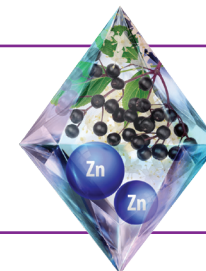
Дефицит IgG встречается у:
25% детей с рекуррентными инфекциями верхних дыхательных путей;⁶
22% детей с рекуррентными инфекциями легких;⁶
12,3% детей с рецидивирующими бронхиолитами.⁶

6
ФАКТ

Прием жаропонижающих должен быть рациональным: при температуре, которая плохо переносится или сопровождается значительным дискомфортом, строгое соблюдение возрастных и весовых дозировок, интервалов между приемами, не превышая максимальную суточную дозу.⁷



В рекомендациях "EPOS 2020: Новые взгляды на лечение острого и хронического риносинусита" подчеркивается, что при терапии риносинусита, который часто является одним из проявлений простуды, могут использоваться препараты, содержащие цинк, а также фитопрепараты.⁸



АЛЬПИКОЛ – линейка натуральных комбинированных продуктов на основе бинарного комплекса (Цинк+Sambucus Nigra), усиленного растительными экстрактами, витаминами и микроэлементами способствует нормальному функционированию иммунной системы на всех этапах ОРВИ.

ЭФФЕКТЫ БИНАРНОГО КОМПЛЕКСА (Цинк+ Sambucus Nigra)

ПРОТИВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ:

Цинк ослабляет сигнальные пути цитокинов и снижает уровень воспалительных маркеров в плазме, включая (IL-6) и С-реактивный белок (СРБ),⁹ экстракт бузины черной демонстрируют противовоспалительный эффект, сопоставимый с ацетилсалициловой кислотой и снижает секрецию провоспалительных цитокинов.¹⁰

ПРОТИВОВИРУСНЫЙ ЭФФЕКТ:

Цинк замедляет репликацию *Rhinovirus*,¹¹ экстракт бузины черной препятствует адгезии и проникновению вирусов в клетки, особенно вирусов гриппа А и В, стимулирует продукцию интерферонов.¹²

ПОДДЕРЖКА ФАКТОРОВ ЕСТЕСТВЕННОГО ИММУНИТЕТА:

Цинк усиливает фагоцитозную активность, способствуя выработке цитокинов и регуляции апоптоза,¹³ экстракт из плодов бузины увеличивает выработку цитокинов, повышает активность фагоцитов.¹¹

ПОДДЕРЖКА ФАКТОРОВ АДАПТИВНОГО ИММУНИТЕТА:

Цинк и экстракт бузины черной способствуют активации, пролиферации и дифференцировке Т- и В-лимфоцитов, которые отвечают за выработку антител IgM, IgG.^{9,14}

АНТИОКСИДАНТНЫЙ ЭФФЕКТ:

Цинк кофактор для супероксиддисмутазы, снижает выработку и накопление активных форм кислорода,⁹ экстракт бузины черной, благодаря антоцианам и флавоноидам действует как поглотитель свободных радикалов.¹⁵

1. Non-steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs) MarketSource: <https://www.fortunebusinessinsights.com/non-steroidal-anti-inflammatory-drugs-nsaids-market-102823> 2. Cryer B, Barnett M, et al. Overuse and Misperceptions of Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs in the United States, *Am J Med Sci*, 2016 Nov;352(5):472-480. DOI: 10.1016/j.amjms.2016.08.028. 3. Gunneil D, Murray V, et al. Use of paracetamol (acetaminophen) for suicide and nonfatal poisoning: worldwide patterns of use and misuse // *Suicide&life-threatening behavior*:2000, Vol. 30, no. 4, P. 313—326. DOI: 10.1111/j.1943-278X.2000.tb01098.x. 4. Cardinale F, Zuccarino F, et al., Recurrent respiratory infections in children: New perspectives, *Global Pediatrics Volume 8*, June 2024, DOI:10.1016/j.gped.2023.100105. 5. Bancos S, Bernard P, et al. Ibuprofen and other widely used non-steroidal anti-inflammatory drugs inhibit antibody production in human cells, *Cell Immunol. Author manuscript; available in PMC: 2010 Jan 1. Published in final. edited form as: Cell Immunol. 2009 Apr 5;258(1):18–28. DOI: 10.1016/j.cellimm.2009.03.007.*

Показания к применению

- В комплексном лечении воспалений органов малого таза ,хронические сальпингоофориты. Эндометрит;
- Предотвращение спаечной болезни после операций в области малого таза;
- Геморрой с острым и хроническим течением;
- В комплексном лечении периректального абсцесса и свищей с обширным воспалительным инфильтратом.

Рекомендации по применению

Режим дозирования

Быстрый и пролонгированный лечебный эффект

Доза (к-во/сут)	1x3 раза	1x2 раза	1x1 раз
Степень тяжести			
тяжелая	3 дня	3 дня	3 дня
средняя/легкая	-	3 дня	4 дня

Длительность курса лечения 7-10 дней.

Метод и путь введения. Суппозитории следует глубоко вводить в прямую кишку.

Состав лекарственного препарата: один суппозиторий содержит активные вещества: стрептокиназа 13 500 – 16 500 ME, стрептодорназа 1 250 – 20 000 ME.

Форма выпуска: суппозитории для ректального применения 2 гр № 6.

Фармакотерапевтическая группа. Кровь и органы кроветворения. Гематологические препараты другие. Ферментные препараты. Стрептокиназа, комбинация.

Противопоказания

- гиперчувствительность к активным веществам или к какому-либо вспомогательному веществу;
- ранний период после операций на органы малого таза и прямой кишки;
- геморрагический диатез;
- беременность и период кормления грудью;
- детский и подростковый возраст до 18 лет.

Взаимодействия с другими лекарственными препаратами

Усиливает проникновение антибиотиков и химиотерапевтических препаратов в очаг воспаления.

Условия хранения

Хранить при температуре от 2 °C до 8 °C.

Не замораживать!

Упаковка: по 6 суппозитория в блистере. По 1 блистеру в картонной упаковке.

ДИСТРЕПТАЗА – ВЗАИМОДОПОЛНЯЮЩИЙ ТАНДЕМ!



Biomed Lublin

Производитель:

БИОМЕД СЭРА ЭНД ВАССИНЭС
ПРОДАКТИОН ЛТД. ЛЮБЛИН (Польша)



Alpen Pharma Group
In the name of Health!

Организация, уполномоченная принимать претензии от потребителей: ТОО Альпен Фарма.
Республика Казахстан, Алматинская область, Карасайский район, Елтайский сельский округ, село Кокузек,
строение 1044, почтовый индекс 040114, тел/факс + (727) 232 34 73 (74)

ДИСТРЕПТАЗА

Взаимодополняющий тандем!



- **Миллионы** ¹ применений Дистрептазы
- Повышает эффективность **антибактериальных** ² и **противогрибковых** препаратов ³
- Оказывает выраженный **противовоспалительный** эффект ⁴
- Профилактика образования **спаек**
- Способствует восстановлению репродуктивной функции и повышению частоты наступления **беременности** ⁴

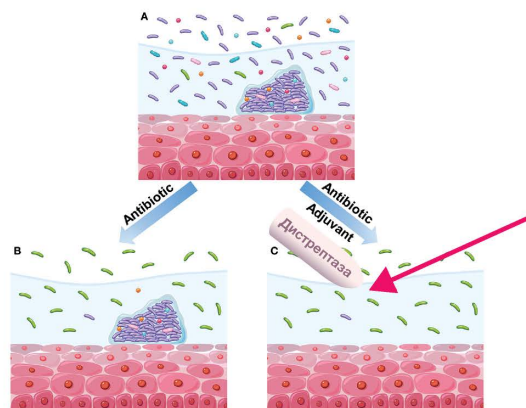
1 Periodic safety update report for active substance: Streptokinaseum + Streptodornaseum, ATC Code(s): B06AA55; Medicinal product covered: Distreptaza®. Biomed-Lublin. 2024.11 p.
2 Vrynchanu N. O. et al. (2020). Effect of Distreptaza® Distrept on the antibiofilm activity of clindamycin against Staphylococcus spp. REPRODUCTIVE ENDOCRINOLOGY, (56), 43-46.
3 Vrynchanu N. O. et al. (2021). Effect of Distreptaza Distrept on the specific activity of fluconazole against Candida biofilms. Reproductive endocrinology, (59), 105-108.
4 Potapov V.A. et al. Distreptaza is a new solution to the problem of pathogenetic correction of the inflammatory response and circulatory disorders of the pelvic organs among women with exacerbation of chronic salpingoophoritis, Women's Reproductive Health No. 4 (38), 2008.



Адьювантная терапия ДНКазы способна разрушать биопленки и усиливать действие метронидазола

По данным Американского общества микробиологов биопленки разного рода бактерий чувствительны к ДНКазе.

Внеклеточная ДНК является структурным компонентом матрикса различных бактерий.



Внеклеточная ДНК является важным интегратором биопленок *G. Vaginalis*

Ферментативная активность ДНКазы может быть использована для разрушения новых и зрелых биопленок

ДНКазы показали свою способность выделять микроорганизмы из биопленок и усиливать активность метронидазола

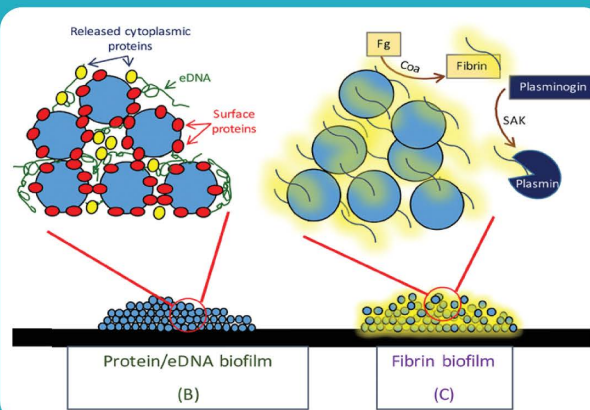
Механизм антибиопленочного действия Дистрептазы

Стрептодорназа

Нарушает матричную структуру биопленки (деполимеризует ДНК)
Нарушает адгезию микроорганизмов
Влияет на межклеточную связь микроорганизмов

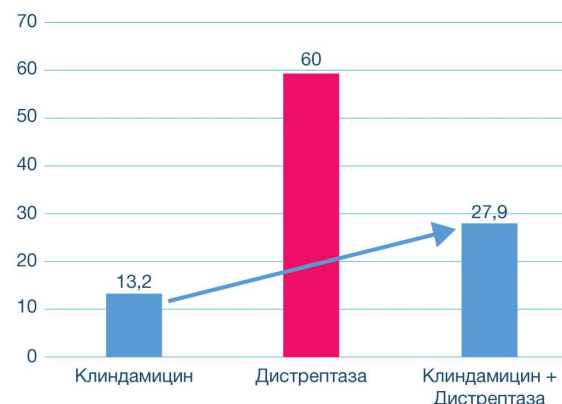
Стрептокиназа

Повышает специфическое действие антибиотиков относительно биопленок *S aureus*, в состав которых входят фибриновые волокна



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8058480/#B40>
Front Cell Infect Microbiol. 2021; 11: 631972. Published online 2021 Apr 7. The Female Vaginal Microbiome in Health and Bacterial Vaginosis. Xiaodi Chen, Yume Lu, Tao Chen, and Rongguo Li*
1 C. Schlicher, Alexander R. Horswill, Reviews of microbiology and molecular biology Vol. 84, No. 3
<https://journals.asm.org/doi/10.1128/mmb.00026-19>
Institute Pharmacology and Toxicology NASU Ukraine, 2020 T. Tatarchuk 2020, M. Zapotoczna, 20160

Доказано, что Дистрептаза® обладает антибиопленочной активностью, усиливает специфическое антибактериальное действие клиндамицина в отношении биопленок грамположительных микроорганизмов

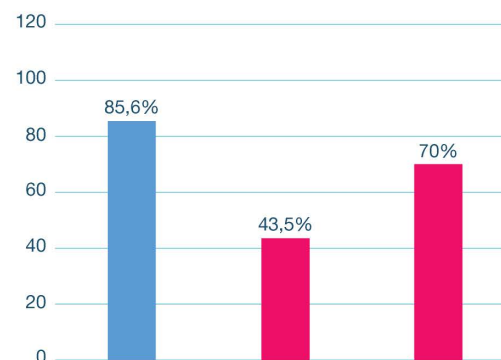


Дистрептаза на 60% разрушает биопленку *S. aureus*, тогда как только Клиндамицин на 13,2%

Дистрептаза в 2 раза повышает эффективность Клиндамицина в разрушении биопленок, содержащих *S. Aureus*

Дистрептаза на 85 % ингибирует образование пленок *S. aureus*

Дистрептаза®, усиливает специфическое противогрибковое действие флуконазола на биопленки грибов *Candida*. Что свидетельствует о целесообразности применения этого препарата при рецидивирующих инфекциях, вызванных дрожжеподобными грибами, в том числе при заболеваниях, вызванных азолрезистентными штаммами *Candida spp.*



Дистрептаза ингибирует пленкообразование *C. glabrata* на 85.6%

Дистрептаза воздействует на биопленки, образованные дрожжеподобными грибами. Биомасса *C. glabrata* снижается на 43,5%

Дистрептаза усиливает специфическое антибиотическое действие Флуконазола в отношении *C. glabrata* на 70 %

Влияние дистриптазы Дистрепт на специфическую активность флуконазола в отношении биопленок *Candida*

Авторы Н.Т. Вринчану ГУ «Институт фармакологии и токсикологии НАМН Украины», г. Киев, Украина
<https://orcid.org/0000-0003-3450-2108>

Н.И. Гринчук ГУ «Институт фармакологии и токсикологии НАМН Украины», г. Киев, Украина
<https://orcid.org/0000-0002-2069-5917>

В.В. Самсонова ГУ «Институт фармакологии и токсикологии НАМН Украины», г. Киев, Украина
<https://orcid.org/0000-0002-3794-2101>

1 Vrinchanu N. Effect of Distreptase Distrepta on the antibiotic activity of clindamycin against Staphylococcus spp., Reproductive Endocrinology, 2020

Бандаев И.С²., Шоев Ш.С¹., Хакимов Ф³.

АНАЛИЗ И ПЕРСПЕКТИВЫ МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В УЧЕБНЫХ РАЙОНАХ

¹Кафедра гигиены и эпидемиологии ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет», Таджикистан.

²Кафедра семейной медицины ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Таджикистан.

³ГУ «Республиканский центр медицинской статистики и информационных технологий» при Министерстве здравоохранения и социальной защиты населения РТ.

Цель исследования. Анализ динамики медико-демографических показателей в пилотных районах (Дангара, Балджувон, Восе) за 2020–2025 годы и разработка перспектив с предложением рекомендаций по совершенствованию политики в области здоровья и социальной защиты населения.

Материал и методы. Изучены статистические данные за 6 лет (2020–2025), полученные из базы Республиканского центра медицинской статистики и информационных технологий МЗ и СОН РТ, а также Агентства статистики при Президенте Республики Таджикистан. В работе использовались методы динамического анализа, сравнительного анализа и визуализации.

Результаты исследования. Пандемия COVID-19 привела к снижению продолжительности жизни, однако в 2023 году наблюдается тенденция восстановления. Показатели имеют тенденцию к снижению, что связано с миграцией и уменьшением рождаемости. Высокий уровень детской смертности в Дангаре и Восе и низкий в Балджувоне свидетельствуют о значении практической деятельности системы здравоохранения.

Выводы. Несмотря на пандемию, в пилотных регионах наблюдается тенденция к улучшению уровня и качества медицинских услуг. Одновременно повышение квалификации и своевременное обучение сотрудников через курсы повышения квалификации существенно способствуют улучшению качества медицинской помощи. Также важным является обеспечение медицинских учреждений современным оборудованием, укрепление программ профилактики инфекционных и хронических заболеваний, а также внедрение цифровых технологий в мониторинг и управление здравоохранением на местах.

Бандиев И.С¹., Курбонхолов Дж Т., Шоев Ш.С³., Рахмонов М.А.

ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВСЕМИ БОЛЕЗНЯМИ В РАЙОНАХ ДАНГАРА, ВОСЕ И БАЛДЖУВАН В 2020–2024 ГОДАХ

¹Кафедра семейной медицины, ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Таджикистан.

³Кафедра гигиены и эпидемиологии, ГОУ «ХГМУ», Таджикистан.

Цель исследования. Первичная заболеваемость всеми болезнями является важным показателем здоровья населения, отражающим количество впервые выявленных случаев заболеваний за год. Этот показатель имеет ключевое значение для анализа динамики распространения заболеваний и оценки эффективности системы здравоохранения.

Материал и методы Анализ проведен на основе годовой статистической отчетности районов Дангара, Восе и Балджуван за 2020–2024 годы. Данные отражают уровень первичной заболеваемости всеми болезнями на 100 000 населения. Использовались методы динамического и сравнительного анализа.

Результаты исследования. Согласно проведенному анализу за 5-летний период (2020–2024 гг.), приведены следующие данные: в районе Дангара в 2020 году зафиксирован самый высокий уровень первичной заболеваемости (17 086,7 на 100 тыс.). В 2021 году наблюдается резкое снижение (12 286,2), в 2022 году – незначительный рост (12 733,8). В 2023–2024 годах сохраняется устойчивая тенденция к росту, достигнув в 2024 году уровня 15 030,4; в районе Восе в 2021 году уровень заболеваемости увеличился (12 942,0) по сравнению с 2020 годом, но в 2022–2023 годах зафиксировано снижение (с 11 577,2 до 11 507,5). В 2024 году вновь отмечается значительный рост до 13 681,6; в районе Балджуван в 2021 году наблюдалось резкое снижение показателя (с 12 684,1 в 2020 году до 7 313,2), однако в последующие годы отмечалась тенденция к росту, достигнув 10 763,2 в 2024 году, но уровень 2020 года восстановлен не был.

В 2020 году, несмотря на начало пандемии COVID-19, в Дангара и Балджуван сохранялся высокий уровень заболеваемости, что, вероятно, связано с активной диагностикой и эпидемиологическим контролем. В 2021 году наблюдалось общее снижение первичной заболеваемости, особенно в Балджуван. Основные предполагаемые причины 1) карантинные ограничения, закрытие дорог и снижение доступности медицинской помощи; 2) страх заражения и отказ населения от посещения медицинских учреждений; 3) высокая нагрузка медицинских организаций пациентами с COVID-19, что ограничивало возможности диагностики других заболеваний.

После завершения карантинных мероприятий и восстановления полноценной работы учреждений здравоохранения в 2022 году количество обращений и диагнозов увеличилось. Многие хронические заболевания, которые не были выявлены в период пандемии, регистрировались в последующие годы. Также важно отметить, что последствия COVID-19, такие как заболевания дыхательной системы, сердечно-сосудистой системы и нервной системы, стали причиной увеличения обращаемости населения.

В районе Дангара стабильно фиксируется самый высокий уровень первичной заболеваемости, что может быть связано с большей численностью населения, лучшей доступностью диагностики и эффективной работой учреждений здравоохранения. А в районе Восе прослеживаются сезонные и годовые колебания, что, вероятно, связано с организационными и эпидемиологическими особенностями. И в районе Балджуван в 2021 году был самый низкий показатель, но в последующие годы отмечался рост, что может свидетельствовать о восстановлении деятельности медицинских служб и профилактических мероприятий.

Выводы. В 2021 году зарегистрировано общее снижение первичной заболеваемости во всех изученных

районах, что связано с влиянием пандемии COVID-19. Начиная с 2022 года, наблюдается устойчивая тенденция роста первичной заболеваемости, связанная с возобновлением диагностики и выявлением ранее скрытых заболеваний. Район Дангара сохраняет самый высокий уровень первичной заболеваемости, что отражает высокую активность учреждений здравоохранения и охват населения медицинской помощью.

Первичная заболеваемость используется в системе здравоохранения как основа для планирования медицинских услуг, разработки профилактических программ и оценки эффективности государственной политики в сфере здравоохранения.

Батарбекова Ш.К., Жунусова Д.К., Дербисалина Г.А., Бекбергенова Ж.Б.
АСПЕКТЫ СЕСТРИНСКОГО УХОДА В РАМКАХ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА К
ЛЕЧЕНИЮ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Кафедра общей врачебной практики с курсом доказательной медицины, НАО «Медицинский университет Астана»,
Астана, Казахстан

Цель исследования. Определение важности применения методов сестринского ухода в контексте комплексного мультидисциплинарного лечения пациентов с диабетической стопой.

Материал и методы. В процессе нашего исследования были задействованы различные подходы для изучения предмета. Применялись эмпирические методики, включая детальный разбор зарубежных научных публикаций и анализ разнообразных информационных ресурсов, а также метод сопоставления данных. Нами использованы теоретические инструменты исследования, такие как аналитический подход и метод синтеза, для глубокого понимания изучаемого вопроса.

Результаты исследования. Мировая медицинская практика предписывает три ступени организации медицинской помощи для терапии и профилактики диабетической стопы. На первом этапе должны работать врач общей практики, ортопед и медицинская сестра. На втором этапе задействованы диabetолог, хирург, врач, специализирующийся на сосудистых проблемах, специалист по инфекционным заболеваниям или клинический микробиолог, ортопед или производитель ортопедических приспособлений, а также медицинская сестра. На третьем уровне находится специализированный центр, где находятся высококвалифицированные эксперты в области лечения стоповых заболеваний, связанных с сахарным диабетом. Как правило, состав межпрофессиональной группы специалистов, работающих с пациентами, включает в себя эндокринолога, врача-ангиохирурга, специалиста по заботе о ступнях – подолога или подиатра, а также играет важную роль медицинский персонал, особенно квалифицированные медицинские сестры. Данные специалисты проводят больше времени в непосредственном контакте с пациентами. Они не только выявляют первоочередные потребности больных, но и формулируют сестринские диагнозы, опираясь на свои навыки клинического анализа. Они интегрируют различные данные – клинические, социальные и поведенческие, чтобы разработать планы ухода на короткий и долгий срок.

Медицинские сестры проводят обучение пациентов по уходу за ногами, включая выбор подходящей обуви, ежедневный осмотр и уход за стопами, обработку и перевязку ран. Предотвращение осложнений, связанных с диабетом и стопами, требует системного и структурированного обучения. Ключевая роль обучения заключается в предоставлении ясной и доступной информации о заболевании, что позволяет пациентам активно участвовать в процессе лечения. При этом обучение должно учитывать индивидуальные культурные и социальные особенности, включая гендерные различия и уровень медицинской грамотности, а также обстоятельства жизни пациента. Оценка понимания пациентом предложенных рекомендаций, готовности его семьи или ухаживающих лиц следовать этим указаниям и уровня самостоятельности пациента в уходе за собой является важной частью этого процесса.

Интеграция и взаимодействие различных медицинских специальностей являются ключевыми в современном подходе к сестринскому уходу. Уход за пациентом включает в себя множество аспектов: от образовательной работы в сфере гигиены до подбора диеты и назначения физических упражнений, а также приема лекарственных препаратов. Этот подход способствует более глубокому осознанию пациентами проблемы такого осложнения, как диабетическая стопа, и улучшению их способностей в части самостоятельного мониторинга состояния, что в свою очередь приводит к эффективному управлению болезнью и сокращению случаев развития диабетической стопы и связанных с ней ампутаций.

Выводы. Сестринский уход за пациентами с диабетической стопой является многогранной и важной частью общей стратегии лечения, предполагающей сотрудничество разных отраслей медицины для достижения наилучших результатов в процессе терапии. Они принимают активное участие в уменьшении факторов, которые могут ухудшить качество жизни пациентов. Такие меры могут замедлить ухудшение состояния язв на стопах и являются важной частью первичной профилактики, способствующей уменьшению общего воздействия болезни и снижению частоты возникновения новых случаев.

Баубекова Ш.К., Сейткалиева Б.С., Қанатұлы М., Төлеукадырова А.А.
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА НА УРОКАХ
РУССКОГО ЯЗЫКА, АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА, ОСНОВ ПРАВА И ИСТОРИИ КАЗАХСТАНА

КГУ "Средняя общеобразовательная школа-лицей №7", Республика Казахстан
Shakarim High School, Казахстан

НАО "Медицинский университет Семей", Казахстан
КГУ "Средняя общеобразовательная школа №40", Казахстан

Цель исследования. Целью настоящего исследования является анализ возможностей, перспектив и вызовов,

связанных с внедрением технологий искусственного интеллекта (ИИ) в образовательный процесс на уроках русского языка, английского языка, основ права и истории Казахстана. Особое внимание уделено практическому использованию ИИ как инструмента повышения качества преподавания и индивидуализации обучения.

Материал и методы. Для достижения поставленной цели были использованы следующие материалы и методы:

- анализ действующих образовательных программ и методических рекомендаций;
- изучение отечественного и зарубежного опыта применения ИИ в школьном образовании;
- обзор функциональных возможностей современных ИИ-инструментов (ChatGPT, Grammarly, Google Bard, DeepL Write, Khanmigo и др.);
- анкетирование и интервьюирование учителей и учащихся по вопросам использования ИИ на уроках;
- педагогический эксперимент с внедрением ИИ-сервисов в учебную практику;
- методы сравнительного анализа и педагогического наблюдения.

Результаты исследования.

1. Русский язык: ИИ способствует улучшению навыков редактирования, проверки орфографии и стиля. Использование чат-ботов позволяет проводить диалоги, объяснять грамматические правила и работать с сочинениями в интерактивной форме. Однако при отсутствии критического мышления учащиеся склонны полностью полагаться на готовые ответы ИИ.

2. Английский язык: Программы на основе ИИ позволяют учащимся практиковать разговорную речь, перевод, восприятие на слух. Такие сервисы, как Grammarly и ChatGPT, помогают персонализировать обучение и повышают мотивацию. Отмечается рост интереса к языку у учащихся, использующих ИИ как репетитора.

3. Основы права: ИИ помогает моделировать правовые ситуации, анализировать тексты нормативных документов, генерировать юридические кейсы. Особенно полезно при подготовке к олимпиадам и дебатам. Однако требуется четкое руководство со стороны учителя во избежание некорректного толкования правовых норм.

4. История Казахстана: ИИ способствует созданию интерактивных карт, визуализации хронологических событий, организации виртуальных экскурсий. Кроме того, можно генерировать тесты, краткие справки и биографии исторических личностей. Однако важна верификация информации, так как ИИ может допускать фактические ошибки.

Выводы.

1. Использование ИИ на уроках гуманитарного цикла способствует индивидуализации обучения, развитию метапредметных компетенций и цифровой грамотности учащихся.

2. ИИ может выступать в роли помощника, но не заменяет педагога: особенно важна роль учителя как наставника и критического модератора.

3. Основные вызовы включают проблему академической честности, необходимость цифровой гигиены, а также адаптацию учебных планов под новые технологии.

4. Внедрение ИИ должно сопровождаться методической поддержкой педагогов, корректной правовой регламентацией и формированием цифровой этики у учащихся.

Бахриддинова С.К.

РОЛЬ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В ФОРМИРОВАНИИ МЕЖДУНАРОДНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цели исследования. Изучить роль латинского языка в создании международной медицинской терминологии.

Материал и методы. Анализ международных номенклатур (Nomina Anatomica, Nomina Physiologica, Nomina Pathologica), медицинских справочников и учебников. Латинский язык является основой медицинской науки, обеспечивая системность и международную стандартизацию терминологии. Латинские термины отличаются краткостью и отсутствием изменений во времени, что делает их удобными для обозначения анатомических структур, болезней и процедур.

Результаты исследования.

- Основные термины медицины имеют латинские или греко-латинские корни: musculus, cor, hepar, medicina.
- Латинский язык обеспечивает преемственность научной традиции.
- Международные номенклатуры сохраняют латинскую основу как обязательный стандарт.

Выводы. Латинский язык играет ключевую роль в формировании международной медицинской терминологии, обеспечивая её универсальность, точность и единообразие. Знание латинских основ позволяет врачу быстро ориентироваться в новых терминах, независимо от языка современной медицинской литературы. Латынь связывает современную медицину с её истоками, сохраняя преемственность знаний.

Бахриддинова С.К.

СОКРАЩЕНИЯ ЛАТИНСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ РЕЦЕПТАХ

Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цели исследования. Изучить систему латинских сокращений в рецептуре.

Материал и методы. Анализ рецептурных справочников, учебников по фармацевтической технологии и практических рецептов. Латинские сокращения традиционно используются в рецептуре, сохраняя своё значение в современной медицинской документации. Они помогают сжато и точно фиксировать назначения.

Методы:

- аналитический метод - изучение и классификация сокращений латинского происхождения в рецептурных записях.
- сравнительно-лексический метод-сопоставление традиционных латинских сокращений с современными аналогами.
- статистический метод – количественный подсчёт наиболее часто встречающихся сокращений.
- систематизация- выделение основных групп сокращений (название лекарственных форм, дозировки, способы применения).

Результаты исследования.

- Основные сокращения: Rp. (rescipe), D. (da), S. (signa), M. f. (misce fiat).
- Сокращения способствуют экономии времени и унификации записей.
- Несмотря на внедрение национальных языков, латинские сокращения сохраняют обязательный характер.

Выводы. Латинские сокращения в рецептуре представляют собой традицию и одновременно современный стандарт, обеспечивая точность и международное понимание медицинских назначений.

Бахриддинова С.К.

ЛАТИНСКИЕ ТЕРМИНЫ В СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цели исследования. Изучить значение латинских терминов в стоматологической терминологии.

Материал и методы. Анализ стоматологических атласов, учебников и международной анатомической номенклатуры; сравнительное исследование латинских и национальных терминов. Латинский язык сохраняет ведущую роль в стоматологии, где он используется для обозначения зубов, челюстей, тканей и патологических процессов. Это обеспечивает международную стандартизацию и однозначность терминов. Актуальность латинской терминологии сохраняется и сегодня, несмотря на появление английского языка как международного, так как именно латынь лежит в основе базовых понятий в стоматологии.

Результаты исследования.

- Латинские термины активно применяются в стоматологии: *dens, gingiva, maxilla, mandibula*.
- Терминология позволяет избежать двусмысленностей и ошибок при взаимодействии специалистов.
- Международный характер латинской стоматологической номенклатуры подтверждает её актуальность.

Выводы. Латинский язык является фундаментом стоматологической терминологии-большинство анатомических названий зубов, челюстей, тканей и структур имеют латинское происхождение. Латинский язык обеспечивает точность и универсальность стоматологической терминологии, сохраняя преемственность и международное единство медицинской науки.

Бездетко Г.И., Шкатова Е.Ю.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ГРАМОТНОСТЬ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ О ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Кафедра медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, Россия

Цель исследования. Определить гигиеническую грамотность у студенческой молодежи.

Материал и методы. В Удмуртской Республике на базе ФГБОУ ВО «Ижевской государственной медицинской академии» Минздрава России проведен опрос 110 обучающихся 1-3 курсов: 64,2% девушек и 35,8% юношей в возрасте от 17 до 27 лет. Группу наблюдения составили – 56 обучающихся из Удмуртской Республики, группу сравнения составили – 54 обучающихся из Республик Татарстан и Башкортостан. Получены данные об уровне знаний, обучающихся о методах профилактики хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и основах здорового образа жизни (ЗОЖ).

Результаты исследования. Выявлено, что чаще владели информацией о профилактике ХНИЗ на 6,9% студенты группы наблюдения – $66,1 \pm 6,3$, чем студенты группы сравнения – $59,2 \pm 6,7$ на 100 опрошенных; о ЗОЖ – $66,0 \pm 6,3$ и $51,5 \pm 6,8$, соответственно. В ходе самоанализа обучающимися отмечены также факторы риска, оказывающие влияние на развитие ХНИЗ, как курение, употребление алкоголя, нерациональное питание, недостаток физической активности, отягощенная наследственность, нестабильное артериальное давление. Наибольшее негативное влияние оказывали: отягощенная наследственность – $91,1 \pm 3,8$ и $94,4 \pm 3,1$ на 100 опрошенных; нерациональное питание – $89,3 \pm 4,1$ и $88,9 \pm 4,3$; недостаток физической активности – $87,5 \pm 4,4$ и $87,0 \pm 4,6$ на 100 опрошенных, соответственно.

Выводы. Выявлен недостаточный уровень гигиенической грамотности обучающихся по вопросам профилактики ХНИЗ и основах ЗОЖ, установлены такие значимые факторы риска здоровья у студенческой молодежи, как отягощенная наследственность, нерациональное питание и недостаток физической активности.

Бельский А.А.

АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА: СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Кафедра нормальной анатомии УО «Белорусский государственный медицинский университет», Беларусь

Цель исследования. Провести анализ частоты встречаемости пороков женских половых органов и проследить корреляцию между врожденными аномалиями органов женской половой системы и сопутствующими пороками развития.

Материал и методы. Ретроспективно изучены истории болезней 29 пациенток из архива ГУ РНПЦ “Мать и дитя” в возрасте от 11 до 38 лет с врожденными аномалиями половых органов, поступивших в период с 2017 по 2024

год. Статистическая обработка и расчет критерия корреляции Спирмена проводились с помощью Microsoft Excel для Microsoft 365 MSO и онлайн калькулятора medstatistic.ru.

Результаты исследования. В исследуемой работе была использована классификация Американского общества репродуктивной медицины, разработанная в 2021 году (ASRM müllerian anomalies classification 2021): агенезия мюллеровых протоков, агенезия шейки матки, матка с перегородкой, однорогая матка, двурогая матка, удвоение матки, продольная влагалищная перегородка, поперечная влагалищная перегородка, комплексные аномалии.

При обработке архивных данных пациентки были разделены на две возрастные группы: до 15 лет – 13 (44,8%) пациенток, 69,2% из которых поступили в период первой менструации; старше 15 лет – 16 (55,2%) пациенток, 68,8% из которых имели диагноз первичная аменорея. В первой группе встречались поперечная влагалищная перегородка (15,4%), удвоение матки (30,8%) и комплексные аномалии (53,8%) такие, как удвоение матки с атрезией шейки/поперечной влагалищной перегородкой и атрезия шейки матки с влагалищной перегородкой. Во второй группе – поперечная влагалищная перегородка (6,3%), удвоение матки (12,5%), агенезия мюллеровых протоков (25%), комплексные аномалии (43,8%), из которых чаще встречалось удвоение матки с обструкцией одной из них.

При расчете критерия корреляции Спирмена (ρ) была выявлена прямая связь ($\rho=0,950$, $p<0,05$) между агенезией одной из почек и наличием у пациенток удвоения матки без или с влагалищной перегородкой/атрезией шейки матки. При этом у пациенток с влагалищной перегородкой агенезия левой почки сопряжена с обструкцией левой матки, агенезия правой почки – с обструкцией правой матки.

Выводы. В результате проведенного исследования установлено, что причиной врожденных аномалий женской половой системы является неправильное развитие, срастание или отсутствие мюллеровых протоков в период эмбриогенеза. Обнаружена прямая корреляция ($\rho=0,950$, $p<0,05$) между агенезией почки и удвоением матки.

Берёзкина И.А.

МЕТОДЫ КОМПЬЮТЕРНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Кафедра медицинской, биологической физики и информатики ФГБОУ ВО Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки Министерства здравоохранения России
Луганская Народная Республика, Россия

Цель исследования – рассмотрение педагогических и методических аспектов преподавания дисциплины «Методы компьютерного моделирования в медицине» для будущих врачей.

Материалы и методы. В данной работе были использованы методы сравнительного анализа образовательных программ подготовки студентов всех специальностей медицинских вузов; рассмотрена система компетенций, которую нужно сформировать в процессе подготовки будущих врачей.

Результаты исследования. Цель освоения учебной дисциплины «Методы компьютерного моделирования в медицине» состоит в формировании системы общепрофессиональных компетенций: ознакомлении с современными методами компьютерного моделирования в медицине и здравоохранении; изучении принципов хранения, поиска, обработки и эффективного использования медико-биологической информации, данных и знаний для решения задач, и принятия решений в здравоохранении с помощью компьютерных технологий.

При этом задачами дисциплины являются: формирование у студентов знаний о методах компьютерного моделирования в деятельности медицинских учреждений, автоматизации клинических исследований, цифровизации управления в системе здравоохранения; формирование практических навыков использования стандартного и специального программного обеспечения для решения различных задач здравоохранения, средств информационной поддержки врачебных решений.

В результате освоения данной учебной дисциплины студент должен владеть:

Знаниями: основных понятий: объект, модель, система, компьютерная модель; методов компьютерного моделирования и проектирования; алгоритмов работы с программными средствами. Умениями: использования методов компьютерного моделирования и проектирования в медицине с применением пакетов прикладных программ. Навыками: работы в графическом редакторе; применения компьютерных методов моделирования в медицине; использования прикладного программного обеспечения для проведения медицинских исследований.

Разработанное методическое обеспечение включает: учебно-методический материал по созданию электронной медицинской карты и автоматизации работы регистратуры с использованием СУБД; использование прикладных программ для решения различных задач медицины. Решение задач по моделированию принятия решений с использованием логических функций осуществляется в электронных таблицах Open.Office.Calc пакета Open.Office. При изучении медицинских экспертных систем используются методы информационно-вероятностной диагностики в разработке алгоритма диагностического процесса по имеющейся диагностической таблице с набором симптомо-комплексов в системе MathCad.

Выводы. Введение дисциплины «Методы компьютерного моделирования в медицине» в образовательный процесс медицинского университета будет способствовать повышению профессиональной компетентности будущих врачей в освоении основных трендов компьютерного моделирования. Изучение теоретических и практических основ компьютерного моделирования дает возможность развивать у студентов-медиков аналитический, практический, творческий потенциалы и является фундаментальной основой в дальнейшей профессиональной деятельности.

Бобикова Ш. И.
ОСОБЕННОСТИ АКТИВНОСТИ КЛЕТОК В ПРОЦЕССЕ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА
Кафедра гистологии ГОУ “ТГМУ им. Абуали ибни Сино”.Таджикистан.

Цель исследования. Изучение и анализ литературных данных, посвящённых особенности активности клеток в процессе иммунной системы организма.

Материал и методы. В работе были использованы данные литературы и результаты исследований зарубежных авторов.

Результаты исследования. Иммунная система — это защитная система организма, которая защищает биологические структуры и процессы организма от инфекций, токсинов и злокачественных клеток. Чтобы иммунная система функционировала должным образом, она должна уметь распознавать широкий спектр патогенов, от вирусов до многоклеточных паразитов, и отличать их от собственных здоровых тканей организма. Многие виды имеют две подсистемы: врожденную иммунную систему и адаптивную иммунную систему. Обе подсистемы используют как гуморальные, так и клеточные механизмы. Некоторые из древнейших механизмов иммунной системы животных — фагоцитоз, система комплемента и антимикробные пептиды. Адаптивная иммунная система возникла в ходе эволюции. Одним из важнейших механизмов адаптивной иммунной системы является иммунологическая память, благодаря которой организм вырабатывает сильный иммунный ответ после первой встречи с патогеном. В основе вакцинации лежит именно иммунологическая память. При плохой работе иммунной системы развиваются иммунодефицитные состояния, которые делают организм более уязвимым к инфекциям. Иммунодефицит может быть, как врожденным, возникающим в результате генетических дефектов, так и, например, в результате заражения вирусом иммунодефицита человека или применения иммунодепрессантов. Иммунная система образована органами и анатомическими структурами, включающими лимфоидную ткань и участвующими в образовании клеток, осуществляющих защитную реакцию организма, вырабатывая иммунитет. У людей, начиная примерно с 13-й недели после оплодотворения, некоторые стволовые клетки мигрируют в тимус и костный мозг, где они называются первичными (центральными) лимфоидными органами. Все клетки крови, включая лейкоциты, возникают из общего предка — плюрипотентной стволовой клетки в костном мозге. Лимфоциты - Т-лимфоциты (Т-клетки), В-лимфоциты (В-клетки) на ранних стадиях дифференцируются в отдельные клеточные линии, а гранулоциты некоторое время развиваются вместе с эритроцитами и тромбоцитами. Гранулоциты, выполняющие защитные функции, включают базофилы, эозинофилы, нейтрофилы в кровотоке и макрофаги, расположенные в тканях. Особую группу макрофагов составляют микроглиальные клетки, которые составляют от 10% до 15% клеток мозга. Микроглиальные клетки поглощают инфекционные агенты и амилоидные частицы в нервной ткани головного и спинного мозга, разрушая поврежденные нейроны и ненужные синапсы. Т-лимфоциты проходят стадию дифференцировки в печени, а В-лимфоциты достигают полной зрелости в костном мозге. Зрелые Т- и В-клетки покидают место дифференцировки и мигрируют во вторичные (периферические) лимфоидные органы — селезенку, лимфатические узлы, слизистые лимфоидные ткани (MALT) и другие органы.

Выводы. Лейкоциты играют важную роль в функционировании врожденного иммунитета. Среди лейкоцитов врожденного иммунитета различают фагоциты (макрофаги, нейтрофилы, дендритные клетки), лимфоидные клетки, тучные клетки, базофилы, эозинофилы и естественные клетки-киллеры. Эти клетки распознают и уничтожают патогенные клетки. Врожденные иммунные клетки играют важную роль в развитии лимфоидных органов и активации адаптивного иммунитета.

Бобикова Ш.И.
РАВАНДИ ЭРИТРОПОЭЗ ДАР МАГЗИ СУРХИ УСУТУХОН
Кафедра гистологии МДТ “ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсади таъқиқот. Омӯзиш ва таҳлили маълумотҳо аз адабиёте, ки ба сохти раванди эритропоэз дар магзи сурхи устухон бахшида шудаанд.

Мавод ва усулҳои таъқиқот. Зимни таҳқиқот маълумотҳои илмӣ ва натиҷаи таҳқиқотҳо аз муҳақиқони хориҷӣ ва ватани кор бурда шудаанд.

Натиҷаи таъқиқот: Хосилшавии эритроситҳоро эритроситопоэз меноманд. Эритроситҳо асосан дар магзи сурхи устухон ҳосил мешаванд. Хангоми инкишофи магзи сурхи устухон эритроситҳо назар ба дигар ҳуҷайраҳои хун пештар ҳосил мешаванд ва марҳалаҳои проэритробласт (эритроситҳои ядродор), эритробласт (эритробластҳои ранги ишқордуст, эритробластҳои бисёр ранга ва эритробластҳои ранги туршхӯ), ретикулоцит ва эритроситро аз сар мегузаронанд. Хангоми гузариш аз як марҳала ба марҳалаи дигар хурдшавии андозаи ҳуҷайраҳо, зичшавии ситоплазма, нестшавии ядро, камшавии микдори КРН, гуишавии гемоглобин ва нағз қабул кардани ранги турш мушоҳида карда мешавад. Проэритробластҳо ядрое доранд, ки он қуршакл мебошад ва андозааш қалон аст: он инчунин ядроҳои хурд доранд. Хроматин дар таркиби ядро яхела ҷойгир шудааст. Ин нағз ҳуҷайраҳо то 15 мкм андоза доранд. Проэритробластҳо дар магзи сурхи устухон дар ҷой 2-4 донаги ҷойгир мешаванд. Онҳо дар мӯҳлати 8-12 соат тақсим шуда, аз онҳо ҳуҷайраҳои қурашакли андозаашон 10-12 мкм ҳосил мешаванд. Дар таркиби проэритробластҳо микдори КРН зиёд аст, аз ин сабабҳо ранги ишқориро нағз қабул мекунанд. Ядроҳои ингуна ҳуҷайраҳо қурашакл буда, нағз рангомезиш мешаванд. Ингуна ҳуҷайраҳо эритробластҳои ранги ишқордуст ном гирифтаанд. Дар ситоплазмаи ингуна ҳуҷайраҳо митохондрияҳо камбуда, андозаашон гуногун мебошанд. Рибосомаҳо дар ситоплазмаи ҳуҷайраҳо баробар ҷойгир шудаанд. Микдори тури эндоплазматикӣ кам мебошанд. Эритробластҳои ранги ишқордуст тез-тез тақсимшуда, ҳуҷайраҳои хурдтари андозаашон 8-10 мкм-ро ҳосил мекунанд, ки ситоплазмаи ин ҳуҷайраҳо қобиляти қабули ранги ишқориро охишта-охишта гум карда, ба рангҳои

асоси ва туршранг омезиш мешаванд. Ин раванд аз гуншавии гемоглобин дар ситоплазмаи хучайраҳо вобастаги дорад. Вобаста ба аломати ранг кабулкунии ингуна хучайрахоро эритробластҳои бисёрранга меноманд. Фарқи эритробластҳои бисёр ранга аз эритробластҳои ишқордуст дар он аст, ки эритробластҳои бисёрранга ядроҷа надоранд ва хроматин шакли муайян надошта дар ядро баробар ҷойгир шудааст.

Пас аз якҷанд маротиба тақсимшави дар ситоплазмаи эритробластҳои бисёрранга гемоглабин ғумшуда, аз онҳо эритробластҳои ранги туршҳо ҳосил мешаванд. Инчунин хучайраҳо дар аввал ҳосияти тақсимшави доранд, лекин пас аз як ҷанд ядрои он хучайраҳо вайроншуда, аз таркиби хучайра бароварда мешаванд ва хучайраҳо кобилияти дар оянда тақсимшавиро ғум мекунад. Ингуна хучайраҳо аввал ба ретикулосит ва пас ба эритроцит мубадалл мегарданд. Дар организми болиғ эритроцитҳо, ки тавре, ки дар боло ғуфтем, ҳосил мешаванд. Хангоми аз организм бисёр хун рафтани эритроцитҳо аз хучайраҳои бунедии мағзи сурхи устухонҳо ҳосил мешаванд. Дар шароити муқаррарӣ аз мағзи сурхи устухон ба хун факат ретикулоситҳо ва эритроцитҳо меғузаранд.

Хулоса. Эритроцитҳо дар мағзи сурхи устухон (асосан дар устухонҳои қосахонаи сар, қабурғаҳо ва устухони рон) ҳосил мешаванд. Ин равандро эритропоз меноманд, ки тавассути гормони эритропоэтин, ки дар ғурда истеҳсол мешавад, танзим карда мешавад. Эритроцитҳо барои фаъолияти дурусти организм муҳим мебошанд, ва ҳар ғуна тағйироти онҳо метавонад ба саломатӣ таъсири ҷиддӣ расонад.

Бобикова Ш.И.

ОБЩАЯ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И КЛАССИФИКАЦИЯ МЫШЕЧНЫХ ТКАНЕЙ.

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучение и анализ литературных данных, посвящённая общей морфофункциональная характеристика и классификация мышечных тканей.

Материал и методы. В работе были использованы данные литературы и результаты исследований зарубежных авторов.

Результаты исследования: Основные морфологические признаки элементов мышечных тканей - удлинённая форма, наличие продольно расположенных миофибрилл и миофиламентов- специальных органелл, обеспечивающих сократимость, расположение митохондрий рядом с сократительными элементами, наличие включений гликогена, липидов и миоглобина. Специальные сократительные органеллы –миофиламенты или миофибриллы обеспечивают сокращение, которое возникает при взаимодействии в них двух основных фибриллярных белков- актина и миозина при обязательном участии ионов кальция. Митохондрии обеспечивают эти процессы энергией. Запас источников энергии образуют гликоген и липиды. Миоглобин –белок, обеспечивающий связывание кислорода и создание его запаса на момент сокращения мышцы, когда сдавливаются кровеносные сосуды. В основу классификации мышечных тканей положены два принципа -морфофункциональным принципом, в зависимости от структуры органелл сокращения, мышечные ткани подразделяют на две подгруппы. Первая подгруппа-поперечнополосатые мышечные ткани. В цитоплазме их элементов миозиновыефиламенты постоянно полимеризованы. Последние организованы в характерные комплексы- саркомы. В соседних миофибриллах структурные субъединицы саркомы расположены на одиноковом уровне и создают поперечную исчерченность. Исчерченные мышечные ткани сокращаются быстрее, чем гладкие. Вторая подгруппа –гладкие мышечные ткани. Эти ткани характеризуются тем, что вне сокращения миозиновыефиламентыдеполимеризованы. В присутствии ионов кальция они полимеризуются и вступают во взаимодействие с фламинами актина. Образующиеся при этом миофибриллы не имеют поперечной исчерченности при специальных окрасках они представлены равномерно окрашенными по всей длине нитями. В соответствии с гистогенетическими принципом в зависимости от источников развития мышечные ткани подразделяются на 5 типов: мезенхимны (из десмального зачатка в составе мезенхимы), эпидермальные (из кожной эктодермы и из прехордальной пластинки), нейральные (из нервной трубки), целомические (из миоэпикардальной пластинки висцерального листка сомита) и соматические (миотомные). Первые три типа относятся к подгруппе гладкие мышечных тканей, четвёртый и пятый к подгруппе поперечнополосатых.

Выводы. Гистологическое изучение мышечных тканей позволяет выделить их на три основные группы: поперечнополосатую скелетную и гладкую мышечную ткань. Каждая из них обладает специфическим строением, функциями и локализацией. Скелетная мышечная ткань обеспечивает произвольные движения тела, сердечную- ритмическую работу сердца, а гладкая, деятельность внутренних органов и сосудов.

Бобоева Г.А., Сафарова С.Р., Изатшоева Ф.С.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОСЕКРЕТОРНЫХ КЛЕТОК ГИПОТАЛАМУСА

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучить морфологические особенности нейросекреторных клеток гипоталамуса.

Материал и методы. В работе были использованы данные литературы и результаты исследований зарубежных авторов.

Результаты исследования. Гипоталамус является высшим центром регуляции эндокринных функций организма. Субстратом объединения нервной и эндокринной систем являются нейросекреторные клетки, которые располагаются в нейросекреторных ядрах переднего и среднего отделов гипоталамуса. Нейросекреторные клетки гипоталамуса имеют ряд специфических морфологических признаков. Это крупные нейроны, хроматофильная субстанция в них располагается по периферии тела нейрона. В цитоплазме нейронов и в аксонах находятся различной величины гранулы секрета – нейросекрета, содержащие белок, а в некоторых случаях липиды и

полисахариды. Гранулы нейросекрета выводятся в кровь или мозговую жидкость. Нейросекреторные клетки гипоталамуса имеют ядра неправильной формы, что свидетельствует об их высокой функциональной активности. Нейросекреторные клетки являются нейрорегуляторами, которые участвуют во взаимодействии нервной и гуморальной систем в интеграции.

В переднем отделе гипоталамуса располагаются парные супраоптические и паравентрикулярные ядра. Супраоптические ядра образованы крупными нейросекреторными клетками, содержащими как в перикарионах, так и в отростках отчетливые секреторные гранулы. Аксоны этих клеток проходят через медиальную эминенцию и гипофизарную ножку в заднюю долю гипофиза, где заканчиваются на кровеносных капиллярах утолщенными терминалями.

Паравентрикулярные ядра образованы крупными нейросекреторными клетками, и их аксоны идут в заднюю долю гипофиза. Нейросекреторные клетки супраоптических ядер переднего отдела гипоталамуса продуцируют белковые нейрогормоны – вазопрессин или антидиуретический гормон. Нейросекреторные клетки паравентрикулярных ядер переднего отдела гипоталамуса продуцируют белковые нейрогормоны – окситоцин.

Вазопрессин или антидиуретический гормон влияет на реабсорбцию воды в собирательных трубчатках почки. Окситоцин влияет на сокращение гладких миоцитов миометрия матки во время родов и после родов. Недостаточное образование окситоцина приводит к родовой слабости, так как не сокращаются гладкие миоциты миометрия матки. А также окситоцин влияет на выделение молока после родов.

В медиобазальных и туберальных ядрах среднего отдела гипоталамуса нейросекреторные клетки вырабатывают аденогипофизотропные нейрогормоны, с помощью которых гипоталамус контролирует гормонообразовательную деятельность аденогипофиза. Эти нейрогормоны по своей природе являются низкомолекулярными олигопептидами и разделяются на либерины, стимулирующие продукцию гормонов передней и средней долей гипофиза, и статины, угнетающие функции аденогипофиза.

Выводы. Таким образом, гипоталамус является высшим нервным центром регуляции эндокринных функций. Он контролирует и интегрирует все висцеральные функции организма и объединяет эндокринные механизмы регуляции с нервным центром симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системой, при помощи нейросекреторных клеток.

Бобоева Г.А., Ходжиева С.Б., Сафарова С.Р.
ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ КРОВИ

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучение и анализ литературных данных, посвящённых возрастным изменениям эритроцитов крови.

Материал и методы. В работе были использованы данные литературы и результаты исследований зарубежных авторов.

Результаты исследования. Как известно, с возрастом человек стареет. У него ухудшается работа сердца, снижается острота зрения и слуха. Все чаще подводит память. Начинают болеть суставы. Кожный покров морщится и дряхлеет. Однако старению подвергаются не только внутренние органы и кожа, но и кровь. Возрастные особенности системы крови своеобразны. О них не скажешь в двух словах. Так понижается норма состава крови: лейкоцитов, эритроцитов, тромбоцитов, что отражается на иммунной системе, питании клеток, свертываемости крови и прочих структурах организма. Возрастные и другие особенности системы крови приводят к ряду сложных заболеваний. Число эритроцитов в момент рождения и первые часы жизни выше, чем у взрослого человека, и достигает $6,0-7,0 \cdot 10^{12}/л$. Увеличенное количество эритроцитов у новорожденных объясняется недостаточным снабжением плода кислородом в последние дни эмбрионального периода и во время родов. Максимальный подъём количества эритроцитов наблюдается в 1-е сутки. К 5-7 дню жизни ребенка, их количество снижается, а к 30-му дню достигает почти взрослой нормы ($4,7 \text{ млн}/\text{мм}^3$).

Усиленное разрушение эритроцитов приводит к повышению в крови билирубина. Повышенное количество билирубина и недостаточность ферментативных систем печени являются причиной появления физиологической желтухи новорожденных. В последующие сроки происходит снижение числа эритроцитов с минимальными показателями на 3-6 - месяце жизни (физиологическая анемия). Число эритроцитов становится таким же, как и во взрослом организме в период полового созревания. Для новорожденных характерно наличие анизацитоза с преобладанием макроцитов, увеличенное содержание ретикулоцитов, а также присутствие незначительного числа ядросодержащих предшественников эритроцитов. Эритроциты новорожденных отличаются от клеток красной крови взрослых не только в количественном, но и в качественном отношении. В крови новорожденных имеется значительное количество незрелых форм эритроцитов, встречаются эритроциты, содержащие ядро (до 600 в 1 мм^3 крови). Наличие незрелых форм эритроцитов свидетельствует об интенсивно протекающих процессах кроветворения после рождения. В первые 5-7 дней жизни в крови ребенка наблюдаются эритроциты разного размера, их диаметр колеблется от 3,25 до 10,25 мкм, разной формы и воспринимающие как кислую, так и щелочную краску.

В течение 1-го года жизни ребенка происходят значительные перестройки в эритроцитарной системе. Они проявляются в изменениях формы и размеров эритроцитов, большой разнородности популяции красных клеток крови по возрасту, значительной динамике активности ферментов и энергетического метаболизма, структурных отклонениях в молекуле гемоглобина. Выявлены особые периоды функционального напряжения в системе красной крови, происходящие на 6-10-й день после рождения и на 10-11-й месяцы жизни ребенка.

Выводы. Таким образом, норма эритроцитов в составе крови не может быть одинаковой у новорожденных, подростков и взрослых людей. Ее показатели в разных возрастных группах меняются, и в зависимости от возраста

происходит формирование требуемых величин.

Бобоева Б.Р., Бобоева Т.Б., Мубораккадмова Р.Х., Сафарова З.А.
МИКРОФЛОРА ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА

ГУ «Таджикский НИИ профилактической медицины» МЗ и СЗН РТ
Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить микрофлору цервикального канала женщин детородного возраста.

Материалы и методы. Для выявления различных микроорганизмов проводились посевы на селективные и питательные среды (агар Плоскирева, Эндо, Сабуро, желточно-солевой и т.д.). Рост микроорганизмов позволяет определить их видовую специфичность и количественный показатель (КОЕ). Нами изучена микрофлора цервикального канала у 54-х женщин с проявлением гнойно-воспалительных заболеваний и 39-ти женщин с профилактической целью.

Идентификация выявленных микробов проводилась общепринятыми методами: бактериологическими, культуральными, морфологическими, биохимическими.

Результаты исследования. Микрофлора цервикального канала у женщин детородного возраста представляет собой сложную экосистему, баланс которой критичен для репродуктивного здоровья. В норме преобладают лактобактерии и бифидобактерии. Поддерживаемая ими кислая среда способствует подавлению активности патогенных бактерий и обеспечивает защиту от патогенных микроорганизмов. Нормальная микрофлора включает большое количество палочки Додерлейна. Отклонения, такие как превышение количества лейкоцитов или наличие других бактерий, указывают на воспаление или инфекцию. Нарушения этого баланса, например, при дисбиозе, могут приводить к воспалительным процессам, повышая риск развития инфекций, передаваемых половым путём, и осложнений беременности. Факторы, влияющие на состав микрофлоры, включают гормональные изменения, сексуальную активность и использование средств интимной гигиены.

Исследования показали, что у 5-ти (9,2%) женщин с проявлениями гнойно-воспалительных заболеваний и у 25-ти (64,1%) с профилактической целью рост микробов не наблюдался.

Выявлена значительная обсемененность слизистой оболочки цервикального канала у 49 (90,8%) женщин с гнойно-воспалительными заболеваниями и у 14 (35,9%) женщин, которые обследовались с профилактической целью.

В процессе изучения микрофлоры слизистой оболочки цервикального канала 63-х женщин с гнойно-воспалительными заболеваниями учитывались микробы группы кокковой флоры, энтеробактерии и группа дрожжевых грибов. Выявлено 63 штамма микроорганизмов. Наблюдались: *Staphylococcus epidermidis* - 24 (38,1%), *Staphylococcus aureus* – 13 (20,6%), *Klebsiella* - 11 (17,5%), *E.Coli* – 10 (15,9%) и дрожжевые грибы - 5 (7,9%).

Выводы. Таким образом, использование техники культивирования и системы идентификации бактерий позволяет регулярно выделять и идентифицировать микроорганизмы у женщин с гнойно-воспалительными заболеваниями слизистой оболочки цервикального канала, полнее определять разнообразие, как патогенных, условно-патогенных микробов, так и выявлять группу штаммов дрожжевых грибов.

Бобохонов Ш.К.

**ВЛИЯНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО ИНДУЦИРОВАННОГО МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА
МОРФОЛОГИЮ МИОКАРДА**

Кафедра Анатомии человека

Термезский филиал Ташкентского государственного медицинского университета, Узбекистан

Цель исследования. Изучить влияние развития метаболического синдрома у матери на морфологию сердца потомства.

Материал и методы. В исследовании использовано 15 белых лабораторных самок крыс массой 160–180 г и их потомство 120 крысят. Животные были разделены на две группы. Контрольная группа (7 самок): содержалась на стандартном рационе, без признаков соматических и инфекционных заболеваний. Во время беременности и лактации ежедневно вводили 1,0 мл физиологического раствора с использованием подчлунного катетера. Экспериментальная группа (8 самок): моделирован метаболический синдром посредством высококалорийной диеты (60% лабораторный корм, 20% бараний жир, 20% фруктоза + 20% раствор фруктозы). После подтверждения развития метаболического синдрома к самкам подсаживались самцы для спаривания. Рацион сохранялся на весь период беременности. Крысы содержались в одинаковых условиях, не более 6 животных в одной клетке. Потомство умерщвлялось на 3, 7, 14, 21 и 28 сутки после рождения под эфирным наркозом. Проводилось измерение массы тела, забор крови из хвостовой вены для анализа уровня глюкозы, общего холестерина, ТГ, ЛПНП и ЛПВП. Для гистологии фрагменты миокарда фиксировали в 10% формалине, изготавливали парафиновые срезы, окрашивали гематоксилин-эозином.

Результаты исследования. У самок крыс экспериментальной группы, получавших высококалорийную диету, с начала беременности отмечалось прогрессивное увеличение массы тела, на 21-й день превышающее контроль на 40%, что свидетельствует об ожирении на фоне метаболического синдрома. Биохимические показатели указывали на гипергликемию и выраженную дислипидемию: повышение глюкозы, общего холестерина, триглицеридов и ЛПНП при снижении ЛПВП, формируя неблагоприятный метаболический фон для развития плода. У новорождённых крысят на 3 сутки структурных изменений миокарда не выявлено. С 7-х суток отмечались отёк, полнокровие сосудов, стаз, микрокровоизлияния, расширение сосудов и начальная дистрофия кардиомиоцитов. К 14-м суткам усиливались интерстициальный отёк, вакуолизация, гидропическая дистрофия и лизис кардиомиоцитов, с

периваскулярной инфильтрацией. Эндотелиальные клетки набухали, соединительная ткань становилась рыхлой. На 21-е сутки сохранялись признаки сосудистой патологии, выявлялись воспалительные инфильтраты, белковая дистрофия, мукоидное и фибриноидное набухание. В артериолах пенистые клетки, утолщение базальной мембраны и лимфоидная инфильтрация признаки раннего атеросклероза. На 28-е сутки отмечались выраженный интерстициальный отёк, распад миофибрилл, деструкция соединительной ткани и стойкое сужение просвета артерий. Диаметр артериол оставался ниже возрастной нормы, указывая на нарушение ангиогенеза.

Выводы. Эксперимент показал, что материнский метаболический синдром негативно влияет на морфогенез сердца плода. У потомства наблюдались дистрофия кардиомиоцитов, интерстициальный отёк и сосудистые изменения, указывающие на нарушение формирования миокарда. Это подчёркивает патогенное значение метаболических нарушений у матери для здоровья следующего поколения. Ранняя диагностика и профилактика МС у женщин репродуктивного возраста важны для снижения риска внутриутробной патологии сердца.

Буланкина Н.Е., Ширинян М.В.

ЦЕННОСТНЫЕ ПРИОРИТЕТЫ ПОЛИКУЛЬТУРНОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА СПО

Кафедра иноязычного образования ГАУ ДПО НСО НИПКиПРО. Россия

Институт лингвистики и межкультурной коммуникации ФГАОУ ВО Первый МГМУ

И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет),

АО «Издательство «Просвещение». Россия

Цель исследования. Теоретическое обоснование и осмысление полученных результатов внедрения гуманитарных практик поликультурного развития обучающихся СПО на текстовом материале УМК «Английский язык. Базовый уровень. Учебник для СПО».

Материал и методы.

1. Теоретические осмысление интеллектуальных продуктов гуманистической методологии исследования (учебно-методическая документация СПО; анализ и систематизация текстового материала УМК «Английский язык. Базовый уровень. Учебник для СПО» из раздела «Моё будущее в России»/My future is in Russia; обобщение педагогического опыта).
2. Эмпирические методы (наблюдение, изучение и обобщение педагогического опыта работы; анализ интеллектуальных продуктов студентов).

Результаты исследования. Результатом исследования становится внедрение УМК «Английский язык. Базовый уровень. Учебник для СПО» в системе СПО, а также устойчивая позитивная динамика развития системы знаний, навыков и умений в экспериментальной группе в свете гуманистической методологии поликультурного развития студента. Как итог, студенты 1 курса СПО овладевают социокультурными знаниями и умениями, позволяющими понимать речевые различия в ситуациях официального и неофициального общения в пространстве тематического содержания речи, используя лексико-грамматические средства с учётом этих различий; знать/понимать и использовать в устной и письменной речи наиболее употребительную тематическую фоновую лексику и реалии страны/стран изучаемого языка (например, система образования, страницы истории, основные праздники, этикетные особенности общения); иметь базовые знания о социокультурном портрете и культурном наследии родной страны и страны/стран изучаемого языка; представлять родную страну и ее культуру на иностранном языке; проявлять уважение к иной культуре; соблюдать нормы вежливости в межкультурном общении и т.д., а также компенсаторными умениями, позволяющими в случае сбоя коммуникации в условиях дефицита языковых средств использовать различные приёмы переработки информации в ходе «говорение — переспрос»; при говорении и письме — описание/перифраз/толкование; при чтении и в процессе аудирования — языковую и контекстуальную догадку, а также сравнивать, классифицировать, систематизировать и обобщать по существенным признакам изученные языковые явления (лексические и грамматические).

Выводы. Анализ полученных данных позволяет сформулировать следующие:

1. Выявлены и охарактеризованы педагогические условия, при реализации которых формируется поликультурная личность студентов в образовательной среде СПО.
2. Создана коммуникативная среда взаимодействия в пространстве учебного тематического раздела «Моё будущее в России»/My future is in Russia (УМК «Английский язык. Базовый уровень. Учебник для СПО» в целях приобщения к национальной культуре.
3. Разработаны и внедрены в образовательный процесс преподавателей курсы повышения квалификации, цель которых поликультурное развитие личности.
4. Ключевой фактор поликультурного развития личности будущих специалистов - интеграция учебного и профессионального языка, представленного в УМК. Данный подход к обновлению содержания открывает неисчерпаемые возможности для их успешного применения в профессиональной деятельности.
5. Искомый УМК, нашедший широкое использование в пространстве СПО, становится надежным инструментом для тех, кто стремится к профессиональному росту в условиях поликультурного развития личности.
6. Результаты исследования подтвердили необходимость обновления содержательной технологичности образовательного процесса с помощью данного УМК, обогащая словарный запас, корпус тематических текстов и формируя языковые навыки обучающихся.

Буланкина Н.Е., Ширинян М.В.
ЦЕННОСТНЫЕ ПРИОРИТЕТЫ ПОЛИКУЛЬТУРНОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА СПО

Кафедра иноязычного образования ГАУ ДПО НСО НИПКИПРО. Россия
Институт лингвистики и межкультурной коммуникации ФГАОУ ВО Первый МГМУ
И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет),
АО «Издательство «Просвещение». Россия

Ключевой задачей современного образования является создание такой образовательной среды, в которой бы решались вопросы дружеских взаимоотношений представителей разных культур, разных стран. Системное культивирование принципов гуманистической педагогики как ценностных горизонтов культурной парадигмы образования становится методологически концептуальной отправной точкой для решения практических аспектов формирования поликультурной картины мира обучающихся 1 курса среднего профессионального образования (далее – СПО).

Цель исследования. Теоретическое обоснование и осмысление полученных результатов внедрения гуманитарных практик поликультурного развития обучающихся СПО на текстовом материале УМК «Английский язык. Базовый уровень. Учебник для СПО».

Материал и методы.

1. Теоретические осмысление интеллектуальных продуктов гуманистической методологии исследования (учебно-методическая документация СПО; анализ и систематизация текстового материала УМК «Английский язык. Базовый уровень. Учебник для СПО» из раздела «Моё будущее в России»/My future is in Russia; обобщение педагогического опыта).
2. Эмпирические методы (наблюдение, изучение и обобщение педагогического опыта работы; анализ интеллектуальных продуктов студентов).

Результаты исследования: Результатом исследования становится внедрение УМК «Английский язык. Базовый уровень. Учебник для СПО» в системе СПО, а также устойчивая позитивная динамика развития системы знаний, навыков и умений в экспериментальной группе в свете гуманистической методологии поликультурного развития студента. Как итог, студенты 1 курса СПО овладевают социокультурными знаниями и умениями, позволяющими понимать речевые различия в ситуациях официального и неофициального общения в пространстве тематического содержания речи, используя лексико-грамматические средства с учётом этих различий; знать/понимать и использовать в устной и письменной речи наиболее употребительную тематическую фоновую лексику и реалии страны/стран изучаемого языка (например, система образования, страницы истории, основные праздники, этикетные особенности общения); иметь базовые знания о социокультурном портрете и культурном наследии родной страны и страны/стран изучаемого языка; представлять родную страну и ее культуру на иностранном языке; проявлять уважение к иной культуре; соблюдать нормы вежливости в межкультурном общении и т.д., а также компенсаторными умениями, позволяющими в случае сбоя коммуникации в условиях дефицита языковых средств использовать различные приёмы переработки информации в ходе «говорение — переспрос»; при говорении и письме — описание/перифраз/толкование; при чтении и в процессе аудирования — языковую и контекстуальную догадку, а также сравнивать, классифицировать, систематизировать и обобщать по существенным признакам изученные языковые явления (лексические и грамматические).

Анализ полученных данных позволяет сформулировать следующие **выводы:**

7. Выявлены и охарактеризованы педагогические условия, при реализации которых формируется поликультурная личность студентов в образовательной среде СПО.
8. Создана коммуникативная среда взаимодействия в пространстве учебного тематического раздела «Моё будущее в России»/My future is in Russia (УМК «Английский язык. Базовый уровень. Учебник для СПО» в целях приобщения к национальной культуре.
9. Разработаны и внедрены в образовательный процесс преподавателей курсы повышения квалификации, цель которых поликультурное развитие личности.
10. Ключевой фактор поликультурного развития личности будущих специалистов - интеграция учебного и профессионального языка, представленного в УМК. Данный подход к обновлению содержания открывает неисчерпаемые возможности для их успешного применения в профессиональной деятельности.
11. Искомый УМК, нашедший широкое использование в пространстве СПО, становится надежным инструментом для тех, кто стремится к профессиональному росту в условиях поликультурного развития личности.
12. Результаты исследования подтвердили необходимость обновления содержательной технологичности образовательного процесса с помощью данного УМК, обогащая словарный запас, корпус тематических текстов и формируя языковые навыки обучающихся.

Валиева З.Б., Юсуфӣ Г.Ш., Иброҳимов Ҳ.К
ФАРҲАНГИ КАСБӢ ТАӢИБ ВА УНСУРҲОИ АСОСИИ ОН
Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абулӣ ибни Сино” Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Мувофиқи ақидаи бисёре аз муҳаққиқон, фарҳанги касбӣ ин тамаркузи низомии муайяни меъёрҳо, дониш, малака ва қоидаҳоест, ки ба мутахассиси ҷавон имкон медиҳад, то ӯ узви

комилхукуки ҷомеа гардида, дар доираи соҳаи ғаёлияти худ дуруст амал намояд ва бо муҳити худ ҳамкорӣ кунад. Бояд қайд намуд, ки мафҳуми «фарҳанги касбӣ» аз ҷониби муҳаққиқи рус В.М. Подмарков ба илм ворид карда шудааст.

Мусаллам аст, ки тиб соҳаи махсуси дониши инсон буда, тассавурот ва арзишҳоеро, ки комилан бо илм алоқаманд нестанд, муттаҳид мекунад. Асоси ғаёлияти касбии духтур бояд раҳмдилӣ, шафқат, эҳтиром ба ҳаёти инсон бошад. Ахлоқ ва фалсафаи тамоми тиб ба ин сифатҳо асос ёфтааст. Бе онҳо ғаёлияти табиб метавонад илмӣ бошад, аммо моҳияти худро гум мекунад.

Табиби муосир бояд ҳар рӯз интиҳоб кунад, зеро ҳаёт ва саломатии бисёр одамон аз фазилати ахлоқии ӯ вобаста аст. Касби табиб аз ӯ фидокорӣ, тозагии андеша ва руҳро талаб мекунад. Вазифае, ки ба хушбахтии инсон ва инсоният мусоидат мекунад, арзиши ахлоқӣ дорад. Амали муносиб ба уҳдадорӣҳои касбӣ, ахлоқӣ ва амали некхоҳона аст. Аммо, ҳатто, амали ахлоқӣ метавонад на танҳо барои иҷрои уҳдадорӣ анҷом дода шавад, балки дар натиҷа бо он чизе, ки вазифаи касбӣ талаб мекунад, мувофиқат кунад.

Бешубҳа, як қисми фарҳанги касбии табиб танҳо як амали ахлоқии ахлоқӣ мебошад, ки ба номи қарз тибки деонтологияи тиббӣ анҷом дода мешавад. Ҳар як ихтисоси тиббӣ дар асоси меъёрҳои ахлоқӣ ташаккул ёфта, аҳамияти зиёд дорад ва пур аз маънавият мебошад. Аммо ғаёлияти табиб на танҳо бо меъёрҳои ахлоқӣ, балки бо меъёрҳои ҳуқуқӣ низ қатъиян танзим карда мешавад. Риояи қонунгузорӣ ба дӯши ҳамаи кормандони соҳаи тиб вогузор шудааст, зеро объекти ғаёлияти онҳо инсон, ҳаёт ва саломатии ӯ мебошад. Аз ин рӯ, асоси фарҳанги касбии табиб бояд чунин сифатҳо дарбар гирад: омодагӣ ба расонидани ёрии тиббӣ, нигоҳ доштани сирри тиббӣ, нишон додани эҳтироми баланд ба ҳаёти инсон, муносибати нек ба ҳамкорон, тақмили маҳорати касбии худ ва ғайра.

Бояд тазаккур дод, ки ду тарзи дарки ғаёлияти тиббӣ касбӣ дар соҳаи ташаккули мавқеи ҷаҳонбинӣ вучуд дорад. Намояндагони яқум табибоне мебошанд, ки намуди инфиродии фарҳанги касбиро дастгирӣ мекунанд. Онҳо бештар таҷрибаҳои табобатиро бо принципҳои тиббӣ исботӣ алоқаманд намуда, нисбат ба таҷҳизоти техникаи ҷои кор бештар амал мекунанд. Намояндагони усули дигар ин табибони навъи коллективии фарҳанги касбӣ мебошанд.

Аз ин рӯ, метавон гуфт, ки тасаввуроти касбият метавонад ҳамчун меъёрҳои фарқунии дохилии фарҳанги касбӣ истифода шавад. Хусусиятҳои услубии намудҳои фарҳанги касбии табиб метавонанд барои ташаккули қарорҳои идоракунӣ дар соҳаи тандурустӣ асос гардад. Камолоти ахлоқии табиб омили муҳимтарини сифати хизматрасонии тиббӣ мебошад. Асосҳои фарҳанги касбии табиб бояд дар марҳилаи таҳсили ӯ дар мактаби олии тиббӣ гузошта шаванд.

Зиёда аз ин, танҳо интиқоли донишҳои тиббии вучуд дошта ғайриимкон аст, бояд салоҳияти иҷтимоӣ, зеҳни иҷтимоӣ донишҷӯёни донишгоҳҳои тиббӣ, хувияти касбӣ ҳамчун намуди рафтори ташкилии табиби оянда ташаккул ёбад. Фарҳанги табиб бояд тамоми ҷанбаҳои ғаёлияти касбии ӯро фаро гирад. Иҷтимоикунонӣ аз нуктаи назари равиши ғаёлият муҳимтар ҳисобида мешавад.

Аҳамияти асосӣ дар ин раванд бояд илмҳои ҷомеашиносӣ дошта бошанд ва пайвандҳои маънавии ҷомеа (раҳмдилӣ ва ҳамдardӣ, шафқат ба якдигар, кӯмак ва якдигарро дастгирӣ намудани мутақобила) яке аз самтҳои асосӣ дар тарбияи ахлоқии ватандӯстонаи насли ҷавон бояд бошад. Ҳангоми истифодаи концепсияи тиббӣ-омӯзгорӣ аз нуктаи назари фарҳанг ҳамчун низоми арзишҳо дар таълими донишҷӯёни таълимгоҳҳои тиббӣ ба натиҷаҳои назаррас ноил шудан мумкин аст.

Хулоса. Табиб бояд фидокор бошад, зеро ӯ қариб ҳамеша дар ҳолати адои вазифа аст. Он метавонад ба бемор дар вақтҳои гуногуни шабу рӯз, аз ҷумла дар вақтҳои, ки ҳуди ӯ солим нест, даъват карда шавад. Табиб инчунин бояд кунҷков ва меҳнатдӯст бошад ва ӯ вазифадор аст, ки бағочӣ донишҳои худро пайваста тақмил диҳад, то аз кашфиётҳои нави соҳаи тиб ҳангоми ғаёлияти касбӣ истифода барад. Табиби ҳақиқӣ на танҳо нафарест, ки тибро на танҳо омӯхтааст ва амиқ омӯхтааст, балки он касест, ки дар баробари ин аз вазифаи худ дар назди беморон огоҳ аст. Хулоса, духтур на танҳо мутахассис аст, балки эҷодкорест, ки касби худро ба тарзи ҳаёт табдил медиҳад.

Дар натиҷаи таҳқиқот унсурҳои зерини фарҳанги касбии табибро метавон муайян намуд: 1) эътирофи арзишҳои гуманистӣ; 2) ахлоқи шахсӣ ва тактикӣ; 3) интиҳоби танҳо амалҳои ахлоқии ахлоқӣ; 4) салоҳияти иҷтимоӣ; 5) меҳнатдӯстӣ ва кунҷковӣ. Ҳамин тариқ, дар фарҳанги касбии табибон ҳам муқаррароти ҳуқуқӣ ва ҳам тасаввуроти ахлоқӣ инъикос меёбанд. Ин аз мавҷуд будани чунин мушкilotи биоэтиқӣ, ба монанди ташаккул ва рушди фарҳанги ахлоқӣ ва ҳуқуқи табиб шаҳодат медиҳад.

Валиева М.С., Бобоходжаева М.О.

ЗАКОНОМЕРНОСТЬ ИЗМЕНЕНИЙ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить динамику изменений основных показателей здоровья матерей в Республике Таджикистан на современном этапе.

Материал и методы. Были проанализированы годовые отчеты родовспомогательных учреждений за период 2015-2024 гг., а также данные, опубликованные в статистическом сборнике ГУ «Республиканский Центр статистики и медицинской информации «Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения» в 2023 году касательно здоровья матери.

Результаты исследования. Показатель смертности населения в Республике Таджикистан в 1990 году с 6,2‰ снизился до 4,0‰ в 2015 году и последние два анализируемых года колеблется между 3,1 и 3,2‰. Показатель естественного прироста населения в 1990 году составил 32,2‰, далее отмечается снижение до 21,8‰ в 2005 году; несколько повысился - 25,1‰ в 2010 году и в дальнейшем вновь снизился до 2023 года до 21,4‰. Показатель рождаемости также имел явную тенденцию к снижению: с 38,4‰ в 1990 году и до 24,6‰ – в 2023 году.

Нами также был проведен анализ динамики изменений основных показателей здоровья матерей в Республике Таджикистан в течение более 30 лет. Показатель рождаемости за анализируемые годы в Таджикистане снизился с 38,4 до 24,6 на 1000 населения; показатель материнской смертности – с 97,7 до 20,7 на 100 тыс. живорожденных; показатель аборт – с 198,7 до 49,4 на 100 живорожденных и процент домашних родов снизился до 1,2%. В то же время охват женщин репродуктивного возраста (15-49 лет) контрацептивными средствами за последние 20 лет возрос с 28,7 до 30,1%.

В 2023 году было зарегистрировано всего 257858 беременных, что в сравнении с предыдущим 2022 годом больше на 15389 случаев (242469). 83,5% из них были взяты под наблюдение в срок до 12 недель, 4,8% - в срок после 22 недель. При этом, максимальный охват взятия под наблюдение в сроки до 12 недель выявлены в г. Душанбе, затем – в Согдийской области, в Хатлонской области, в РРП и минимальный охват (69,1%) – в районах ГБАО. Охват беременных в сроки после 22 недель имеет обратно пропорциональную зависимость: максимально – в ГБАО, затем – Хатлонская область, РРП, Согдийская область и г. Душанбе. Число живорождений в 2023 году составило 265002, что превышает таковые данные 2022 года на более 10 тыс. родов (в 2022 году – 25910). При этом, 5,2% составили преждевременные роды (в 2022 году – 4,5%). Максимальный процент преждевременных родов в 2023 году выявлен в г. Душанбе (6,9%), затем идет Согдийская область (6,1%), затем – Хатлонская область (5,4%), ГБАО (4,2%) и РРП (2,3%).

В 2023 году было зарегистрировано всего 2890 домашних родов (1,2% от общего числа родов), что значительно ниже (на 1290 случаев) данных за 2022 год (4180). Из общего числа домашних родов 47,3% или 1367 родов было сопровождено с помощью медицинских работников. Максимальный показатель домашних родов зарегистрирован в ГБАО - 5,4%, затем идут РРП – 2,9%, Хатлонская область – 0,9%, г. Душанбе – 0,3% и Согдийская область – 0,2%. В 100% случаев домашние роды сопровождались помощью со стороны медицинских работников в ГБАО, 51,6% - в Согдийской области, 45,7% - в РРП, 44,6% - в Хатлонской области и только 13,0% - в г. Душанбе.

До 2015 года максимальный показатель материнской смертности был в ГБАО, в 2020 году – в г. Душанбе, в 2022 году – обратно в ГБАО, а в 2023 году в этой области не было зарегистрировано ни одного случая материнской смертности.

Выводы. Показатели рождаемости и смертности населения в Республике Таджикистан за последние 30 лет, а также такие показатели, отражающие уровень здоровья матерей, как показатель материнской смертности, показатель аборт и процент домашних родов имеют явную тенденцию к снижению и являются прямо пропорционально зависимыми от данных по охвату взятия беременных под наблюдение в сроки до 12 недель и охват беременных в сроки после 22 недель соответствуют рекомендациям ВОЗ по охране здоровья матерей.

Ван О.Т., Самарова У.С.

ОПТИМИЗАЦИЯ РАЗВИТИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ БАКАЛАВРИАТА НАО «МУС» ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ “ОБЩАЯ МЕДИЦИНА”

Кафедры анатомии, гистологии и топографической анатомии

имени д.м.н., профессора Н.А. Хлопова НАО Медицинский университет Семей, Республика Казахстан

Цель исследования. Определить уровень развития коммуникативной компетентности выпускников бакалавриата НАО «Медицинский университет Семей» по специальности «Общая медицина».

Материал и методы. Дизайн исследования – поперечное исследование. Проведено онлайн анкетирование студентов 5 курса НАО «Медицинский университет Семей» по специальности «Общая медицина».

Результаты исследования. Проведено анкетирование среди студентов 5 курса НАО «Медицинский университет Семей» по специальности «Общая медицина». 425 студентов /респондентов приняло участие в опросе. Из них, 47,3% (201) женского пола, 52,7% (224) мужского. Распределение студентов по языку обучения было следующим: казахский язык – 28,5% (121), русский язык -17,4% (74), английский язык - 54,1 % (230). На вопрос анкеты - всегда ли Вы умеете, слушать собеседника, и, не перебивая его? да ответили 95,1% (404), нет – 4,9% (21). По вопросу - способны ли Вы вести разговор с собеседником и создать у него конструктивный, положительный настрой на предстоящий разговор? 97,4% (414) ответили - да, 2,6% (11)- нет. Ответы на вопрос - умеете ли Вы по мимике, интонации, позе человека определить его желание продолжать начатый разговор? да – 95,1% (404 человек), нет – 4,9% (21). 81,4% (346) ответили на вопрос - если вам нравится, как ведет диалог ваш собеседник, говорите ли Вы ему об этом? 18,6% (79) ответили, нет. На вопрос - легко ли Вы осваиваетесь в новом коллективе? да – 85,9 (365), нет – 14,1% (60). Принимаете ли Вы участие со своими сверстниками в организации и проведении мероприятий университета? да – 76,5% (325), нет – 23,5% (100). Умеете ли Вы работать в команде и эффективно взаимодействовать с коллегами? да – 94,6% (402), нет – 5,4% (23). На вопрос - всегда ли комфортно Вы ощущаете себя при работе в команде знакомой – 90,8 (386), незнакомой – 9,2% (39). Умеете ли Вы разрешать конфликтные ситуации между членами команды, возникающие при совместной работе? да – 91,1% (387) , нет – 8,9% (38). Умеете ли Вы мотивировать других членов команды к активной работе? да – 90,4% (384), нет – 9,6% (41). Ощущаете ли Вы ответственность за общий результат команды? да – 91,8% (390), нет – 8,2% (35). Считаете ли Вы, что коммуникативные навыки необходимы вам в межличностном общении? да – 96,5% (410) , нет – 3,5% (15).

Выводы. Навыки коммуникации - умение слушать собеседника, способность четко выражать свои мысли, улавливать смысл сказанного собеседником и адекватно реагировать на чужие сообщения, устанавливать невербальный контакт для эффективного общения, а также навык адаптации стиля общения под конкретную аудиторию, эмпатическое восприятие эмоционального состояния партнёра, способность аргументированно убеждать, умение разрешать конфликты, находить компромиссы и достигать взаимопонимания. Таким образом в современном мире умение эффективно общаться и взаимодействовать с окружающими людьми играет ключевую

роль в успехе, как в учебе, так и в будущей профессиональной деятельности. Полученные данные говорят о развитии коммуникативной компетентности выпускников бакалавриата НАО «Медицинский университет Семей» по специальности «Общая медицина», уровень владения навыками совершенствуется и специализируется.

Ван О.Т., Муканова Д.А., Толеуханов М.Ж., Мукашева А.Р.

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ИНТЕГРИРОВАННОЙ ДИСЦИПЛИНЫ НАВЫКИ ЭФФЕКТИВНОГО ОБЩЕНИЯ С БОЛЬНЫМ НА 3 КУРСЕ НАО «МУС» ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОБЩАЯ МЕДИЦИНА», «ПЕДИАТРИЯ».

Кафедры анатомии, гистологии и топографической анатомии
имени д.м.н., профессора Н.А. Хлопова НАО «Медицинский университет Семей, Республика Казахстан»

Цель исследования. Изучение опыта внедрения интегрированной дисциплины Навыки эффективного общения с больным на 3 курсе НАО «Медицинский университет Семей» по специальности «Общая медицина», «Педиатрия».

Материал и методы. Проведено онлайн анкетирование студентов 3 курса НАО «Медицинский университет Семей» по специальности «Общая медицина», «Педиатрия».

Результаты исследования. Проведено анкетирование среди студентов 3 курса НАО «Медицинский университет Семей» по специальности «Общая медицина», «Педиатрия». 129 студентов /респондентов приняло участие в опросе. Распределение студентов по языку обучения было следующим: казахский язык - 8,5%, русский язык - 37,2%, английский язык - 54,3%. Локальные группы составили 47,3%, а иностранные группы 52,7% из общего числа респондентов. Среди плюсов многие респонденты отметили, понравилась работа с муляжами, манекенами и формат проведения занятий по практическим навыкам, 35,7% и 21,7% соответственно. Из минусов наибольшее число респондентов выбрали отсутствие стандартизированного пациента (23,3%), языковой барьер (20,9%) и нехватка времени для подготовки к экзамену (19,4%). На вопрос - вам понравился такой формат суммативного оценивания? - 97,7% студентов ответили положительно. 98,4% обучающихся согласны, что практические навыки с коммуникациями необходимы вам в дальнейшей работе? Почти половина респондентов (48,8%) указали отсутствие трудностей на экзамене. Чуть больше половины студентов (51,9%) высказались об отсутствии сложностей на экзамене. Около 90% респондентов на вопрос имеются, ли у них предложения ответили «все хорошо».

Выводы. Профессия врача неразрывно связана с общением и взаимодействием с людьми. Медицинские персонал использует коммуникативные навыки, так как большая часть их работы связана с общением с пациентом, членами его семьи, родственниками и коллегами, в различных ситуациях. Выслушивание пациентов и понимание их речи может быть жизненно важным для правильного лечения. Медицинские работники применяют навыки эффективного общения при сборе истории болезни, обмене планом лечения с медицинской командой и постановке диагноза пациенту. В процессе взаимодействия врача и пациента очень важным моментом является квалификация врача, лечебные и диагностические мероприятия. Построение доверительных отношений с пациентами является неотъемлемой частью высококачественной медицинской помощи. Соответственно практические навыки в деятельности врача должны идти «рука об руку» с коммуникативными навыками. Таким образом, полученные данные говорят о положительных результатах опыта внедрения интегрированной дисциплины Навыки эффективного общения с больным на 3 курсе НАО «Медицинский университет Семей» по специальности «Общая медицина», «Педиатрия». Студенты 3 курса удовлетворены качеством преподавания дисциплины Навыки эффективного общения с больным.

Ван О.Т., Кожанова С.К., Баймагамбетова А.Б., Масловская Т. А.

ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ АНАТОМИИ С ПОМОЩЬЮ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ (VR)

Кафедры анатомии, гистологии и топографической анатомии имени д.м.н., профессора Н.А. Хлопова НАО «Медицинский университет Семей, Казахстан»

Цель исследования. Изучить литературу по вопросам обучения студентов-стоматологов анатомии с помощью виртуальной реальности (VR).

Материал и методы. Поиск научных публикаций проводился в базеданных PubMed, Elibrary специализированных поисковых систем Google Scholar

Результаты исследования. Обучение анатомии, традиционном формате основано на двумерных изображениях и текстовых описаниях, сталкивается с трудностями, связанными с визуализацией и пониманием студентами пространственных взаимоотношений между структурами. Применение цифровых технологий, таких как трёхмерные анатомические модели, даёт значительные преимущества в преодолении этих трудностей, способствуют пониманию и сравнению с традиционными методами. На протяжении веков краеугольным камнем анатомического образования было изучение на кадаверном материале. Доступ к кадаверному материалу может быть серьезно ограничен стоимостью, этическими соображениями, связанными с донорством органов, и региональными различиями в доступности. Студенты могут виртуально препарировать тело, выделять отдельные структуры и даже визуализировать физиологические процессы, такие как кровоток или нервные импульсы. Это улучшает усвоение знаний и развивает навыки критического мышления. Даже когда они доступны, традиционные методы часто не могут эффективно передать сложную трехмерность тела. Технология VR предлагает мощный инструмент для улучшения стоматологического образования, предоставляя полностью иммерсивный, интерактивный опыт. Студенты-стоматологи могут применять VR для изучения подробных виртуальных моделей полости рта, манипулировать этими моделями для наблюдения за структурами с разных ракурсов и даже моделировать

стоматологические процедуры, получая ценный практический опыт в безопасной среде. Виртуальная реальность позволяет учащимся исследовать детально проработанное виртуальное человеческое тело. Они могут вращать, увеличивать и препарировать слои, получая глубокое понимание пространственных взаимосвязей между органами, мышцами и костями. Это превосходит ограничения статичных 2D-изображений и даже 3D-моделей, предлагая динамичный и интерактивный процесс обучения. Виртуальная реальность предлагает легкодоступную и стандартизированную альтернативу, гарантируя всем студентам равный доступ к полной и реалистичной анатомической модели.

Выводы. Внедрение и развитие технологии виртуальной реальности (VR), обеспечивают интересный, познавательный и увлекательный образовательный опыт, позволяющий студентам-стоматологам глубже понять строение человеческого тела, что в конечном итоге повысит качество медицинской помощи, предоставляемой будущими специалистами.

Варакян М.Дж.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПАРЕМИЙ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ ДЛЯ РАЗВИТИЯ УСТНОЙ РЕЧИ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучение методических возможностей использования паремий (пословиц, поговорок, афоризмов) в процессе обучения русскому языку для развития устной речи и формирования профессионально-ориентированной коммуникативной компетенции у студентов-медиков.

Материал и методы. Использован коммуникативно-деятельностный подход, который ориентирует процесс обучения на развитие у студентов навыков реального общения.

В качестве основного материала для развития устной речи выбраны паремии как особый тип текста, обладающий смысловой и эмоциональной ёмкостью.

Применены интерактивные и диалоговые методы обучения, направленные на активизацию речевой деятельности студентов.

Разработаны и внедрены в учебный процесс специальные упражнения и задания, основанные на пословицах и поговорках, для тренировки устной речи.

Использованы методические пособия и авторские разработки, учитывающие специфику медицинского образования.

Результаты исследования. Использование паремий на практических занятиях показало высокую эффективность в развитии устной речи студентов-медиков. Работа с пословицами и поговорками способствует обогащению словарного запаса и формированию умения строить логичные и выразительные высказывания. Метод помогает студентам глубже понять культурно-исторический контекст русского языка и освоить нормы речевого этикета. Практика подтвердила, что паремии являются мощным инструментом для мотивации студентов к активному участию в учебном процессе.

Выводы. Использование паремий является эффективным и инновационным методом в методике преподавания русского языка как неродного. Данный метод не только способствует развитию устной речи, но и помогает формированию профессиональных и нравственных качеств, так как паремии отражают народную мудрость и этические ценности. Применение паремий позволяет преподавателям решать сразу несколько задач: развитие речи, расширение кругозора и воспитание личности будущего специалиста-медика.

Варакян М.Дж.

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ И АКСИОЛОГИЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА ОСНОВЕ ПАРЕМИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА РУССКОГО ЯЗЫКА

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучение и обоснование методического потенциала использования паремий (пословиц, поговорок, крылатых фраз) на практических занятиях по русскому языку с целью формирования профессионально-ориентированной коммуникативной компетенции и нравственных качеств у студентов-медиков.

Материал и методы. Использован аксиологический (ценностный) подход, который рассматривает паремии не только как языковые единицы, но и как носители общечеловеческих и этических ценностей. Применён коммуникативно-деятельностный метод, направленный на формирование речевых навыков в ситуациях, приближённых к будущей профессиональной деятельности.

В качестве основного материала для обучения отобраны паремии, крылатые выражения и афоризмы, которые отражают темы гуманизма, милосердия, честности, трудолюбия и профессионального долга.

Разработаны и внедрены в учебный процесс специальные интерактивные задания, такие как анализ ситуаций с использованием паремий, дискуссии на морально-этические темы и создание диалогов с применением устойчивых выражений.

Результаты исследования. Использование паремий значительно повысило мотивацию студентов к изучению русского языка, так как позволило им воспринимать его не как сухую теорию, а как живой и мудрый язык.

Практика подтвердила, что работа с пословицами и поговорками способствует развитию как устной речи, так и критического мышления, поскольку студенты учатся не только использовать фразы, но и понимать их глубокий смысл.

Метод показал свою эффективность в воспитании нравственных качеств: студенты через призму паремий

осваивают такие ценности, как сострадание, ответственность и профессионализм, которые являются основополагающими для профессии врача.

Выводы. Паремии являются мощным педагогическим инструментом, позволяющим одновременно решать задачи языкового и духовно-нравственного воспитания.

Использование пословиц и поговорок в процессе обучения не только формирует коммуникативные компетенции и обогащает речь студентов, но и прививает им профессиональную этику, делая их не просто грамотными специалистами, но и гуманными людьми.

Таким образом, работа с паремиями способствует подготовке специалистов нового типа, которые обладают не только медицинскими знаниями, но и развитыми коммуникативными навыками, основанными на высоких моральных принципах.

Варакян М.Дж.

РАЗВИТИЕ ОБРАЗНОГО МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ: ПОТЕНЦИАЛ ПОСЛОВИЦ, ПОГОВОРК И ФРАЗЕОЛОГИЗМОВ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучить и обосновать роль пословиц, поговорок и фразеологизмов как эффективного дидактического средства для развития образного мышления и формирования профессиональной коммуникативной компетенции у студентов-медиков.

Материал и методы. Использован когнитивно-коммуникативный подход, который рассматривает язык как инструмент мышления и средство познания.

В качестве основного материала для исследования выбраны паремии и фразеологизмы, поскольку они являются носителями образной, метафорической и символической информации.

Применён сопоставительный анализ русских и таджикских фразеологизмов, что позволяет выявить сходства и различия в образном восприятии мира у носителей разных языков и культур.

Разработаны и внедрены в учебный процесс специальные упражнения, направленные на интерпретацию и анализ образного значения устойчивых выражений, на конструирование диалогов и монологических высказываний с использованием фразеологизмов, а также на создание ассоциативных рядов и метафорических аналогий, связанных с медицинской тематикой.

Результаты исследования. Практика показала, что работа с образными выражениями способствует развитию креативности и нестандартного мышления у студентов, что крайне важно для постановки диагнозов и решения сложных клинических задач. Использование пословиц и фразеологизмов помогает студентам глубже понять культурные и социальные нормы, что способствует формированию эмпатии и навыков межличностного общения с пациентами.

Анализ результатов подтвердил, что работа с фразеологизмами повышает уровень речевой культуры и делает речь студентов более яркой, выразительной и точной.

Выводы. Пословицы, поговорки и фразеологизмы являются мощным дидактическим инструментом для развития образного мышления, которое является неотъемлемой частью профессиональной компетенции врача.

Применение этих языковых единиц позволяет преподавателям одновременно решать две задачи: развивать лингвистические навыки и формировать когнитивные способности, необходимые для будущей профессиональной деятельности.

Таким образом, использование образных средств языка в обучении способствует подготовке не только квалифицированных специалистов, но и мыслящих, творческих и гуманных врачей.

Волох Е.В., Геллерт К.А., Миролюбова Т.Д.

ОСОБЕННОСТИ РЕЖИМА ДНЯ МОЛОДЕЖИ С УЧЕТОМ ИХ УРОВНЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ

Кафедра гигиены и охраны здоровья детей с курсом повышения квалификации и переподготовки учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет». Беларусь

Цель исследования. Оценка влияния режима дня на психоэмоциональную устойчивость и стрессовое воздействие студентов медицинского университета в условиях высокой академической нагрузки и необходимости социальной адаптации.

Материал и методы. В рамках проведенного авторами исследования был применен социологический метод сбора данных. Выборку составили 135 студентов различных курсов и факультетов учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет». Гендерный состав выборки распределился как 4:1 (лица женского пола и мужского соответственно). Данные были получены с помощью двух инструментов: авторского опросника, разработанного для оценки режима дня, и стандартизированной методики «Опросник для диагностики стрессоустойчивости организма» В. В. Маркова. На основании оценки уровня стрессоустойчивости опрошенных все респонденты были разделены на три группы исследования для проведения сравнительного анализа изучаемых показателей. Статистическая обработка полученных данных была выполнена с использованием табличного редактора Microsoft Office Excel.

Результаты исследования. В результате исследования психоэмоционального состояния студентов, анализируемого посредством оценки стрессоустойчивости, было установлено следующее распределение респондентов по группам: основную долю опрошенных составила группа с низкой стрессоустойчивостью – 1 группа

(60,7%), высокую стрессоустойчивость продемонстрировали 37,0% опрошенных – 2 группа, а состояние дистресса было выявлено у 2,3% участников исследования – 3 группа.

Проведенный сравнительный анализ психоэмоциональной устойчивости молодежи по гендерному признаку выявил некоторые особенности. Среди респондентов женского пола высокая стрессоустойчивость была отмечена у 32,1%, низкая – у 65,1%, а состояние дистресса – у 2,8%. При этом, среди респондентов мужского пола зафиксирована высокая степень стрессоустойчивости у большинства опрошенных (57,7%), низкий уровень стрессоустойчивости – у 42,3%, а состояние дистресса не наблюдалось.

Анализ полученных данных выявил зависимость между уровнем стрессоустойчивости и организацией режима дня. Студенты из первой группы демонстрируют наиболее оптимальный распорядок дня: 44,0% из них придерживаются гигиенически обоснованной двигательной активности, средняя продолжительность сна соответствует рекомендованной норме для данной возрастной группы (7-9 часов), а время самостоятельной подготовки к занятиям в университете рационально чередуется с отдыхом и составляет около 3 часов в день. В группе молодых людей с низкой стрессоустойчивостью картина менее благополучная: у 82,9% респондентов продолжительность сна снижена, почти половина (48,8%) уделяет физической активности 30-60 минут в день, а каждый третий в группе (30,5%) совсем не включает в свой режим дня физическую активность. При этом затраты времени на учебную деятельность выше и составляют в среднем 4 часа в сутки. У респондентов в состоянии дистресса установлены наименьшие показатели как по физической активности, так и по продолжительности сна. Время на ежедневную самостоятельную подготовку к занятиям у данных респондентов оказалось минимальная, в среднем 1 час 40 минут.

Выводы. Психоэмоциональное состояние современного студента, коррелирующее с низкой стрессоустойчивостью, находится в тесной взаимосвязи с дезорганизацией режима дня. Полученные данные свидетельствуют о том, что целенаправленная оптимизация основных элементов режима дня, формирование навыков эффективного тайм-менеджмента и управления стрессом является неотъемлемой частью стратегии по повышению стрессоустойчивости и профилактики психоэмоционального выгорания у будущих врачей.

Гаибов А.Г., Лукьянов Н.Б., Курбонов Н.Т., Каюмов Ф.Дж.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

ГОУ «Республиканский медицинский колледж» МЗ и СЗН РТ

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Некоторые особенности применения инновационных технологий в деятельности социальных учреждений Республики Таджикистан.

Материал и методы. Отчёты министерств и ведомств, информация международных и общественных организаций и правовые акты относительно социальной защиты особенно уязвимых групп населения, а также публикации, связанные с внедрением инновационных технологий в социальных учреждениях.

Результаты исследования. Решение социальных проблем в обществе возможно лишь при условии повышения эффективности и качества деятельности предприятий и организаций социальной сферы с учётом динамики потребностей населения. В настоящее время обострение социальных проблем требует новых подходов к их решению в учреждениях социальной сферы. Все это способствует развитию инновационной деятельности.

Инновационный процесс представляет собой совокупность процедур и средств, с помощью которых научное открытие, идея превращаются в социальное нововведение. Таким образом, деятельность, которая обеспечивает превращение идей в нововведение, а также формирует систему управления этим процессом и есть инновационная деятельность. Инновационные функции социального работника должны проявляться в творческом подходе к социальной деятельности, поиске новых более качественных способов социального обслуживания, обобщении и внедрении передового опыта, умении использовать слабые и сильные стороны деятельности социальной организации.

Наиболее важной проблемой, стоящей перед экономикой передовых стран особенно Европейских, является структурная перестройка, обеспечивающая инновационно – техническое перевооружение и восстановление производственного потенциала промышленности, развитие социальной сферы. Технологический процесс требует постоянного совершенствования и инноваций (нововведений). Однако инновации не могут быть точечными, все принципиальные изменения должны носить комплексный характер. Для этого технологическая задача социальной работы заключается, прежде всего, в выявлении социальной проблемы, от характера которой и будут зависеть определение содержания, инструментарий, формы и методы работы.

Активизация инновационных процессов в социальной сфере обусловлена демографическими изменениями, особенно увеличением численности молодых и некоторым ростом престарелых людей, миграционными процессами и недостаточным финансированием социального обеспечения населения.

Социальные инновации – это один из наиболее значимых инструментов, влияющих на повышение качества жизни людей и отражающих уровень социально – экономического развития общества. Одним из способов разрешения этого противоречия является создание государственно-частного партнерства (ГЧП), способного обеспечить эффективную разработку и внедрение инноваций в социальной сфере.

В настоящее время в стране создана необходимая правовая база, а также решены задачи, связанные с формированием в органах государственной власти современной информационно-технологической инфраструктуры. Согласно Указу Президента Республики Таджикистан от 8 января 2025 года, № 911 «Об объявлении 2025-2030 года» годами развития цифровой экономики и инновации, несомненно, будут объединены усилия представителей разных

секторов народного хозяйства, которые в прошлом работали изолированно, теперь объединят усилия для создания инновационных продуктов и услуг, помогающих развитию общества. При этом будет усовершенствование цифровой инфраструктуры, инновационных услуг, также будут развиваться центры обработки данных, будет создана информационная база, внедрена полная цифровизация государственных услуг, подготовка и переподготовка специалистов и т.д.

Выводы.

1. Социальная работа в современных условиях является мощным сдерживающим средством социальных конфликтов в обществе, рациональность, которой будет зависеть от возможности государства выделять ресурсы для развития социальной сферы.

2. Инновационные технологии способствуют не только развитию сферы социального обслуживания, удовлетворению потребностей получателей социальных услуг, но и приводит к улучшению качества жизни населения.

Ганизода В.А., Устабаева Н.Х.

ХОЗЯЙСТВЕННО – ЦЕННЫЕ ПРИЗНАКИ СОРТОВ И ЛИНИЙ ПШЕНИЦЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УСЛОВИЙ ВЫРАЩИВАНИЯ

Кафедра биохимии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Изучение влияния климатических условий высокогорья и минеральных удобрений на продолжительность вегетационного периода, урожайность зерна, а также массу 1000 зерен различных сортов и линии мягкой и твердой яровой пшеницы.

Материал и методы. Исследования проводились в условиях высокогорья (биостанция Сия-кух, Анзобский перевал, 2300м над ур. м). В качестве объекта исследования были использованы районированные сорта мягкой пшеницы Ориён, Сомони, изогенные линии АНК 15, Н – 67, АНК-17В, и твердая пшеница Лалмикор – 2. Изучались два варианта: 1 вариант без удобрения 2 вариант минеральное удобрение в норме N-60P-60K-40. Основными критериями являлось оценка сортов на продуктивность и скороспелость. Фенологические наблюдения, учет урожая проводились в соответствии с методикой ВИР (1985).

Результаты исследования. Исследования показали, что среди изученных сортов наиболее скороспелыми оказались сорт мягкой пшеницы Ориён и изогенная линия АНК – 17В. Их вегетационный период составлял 93 – 105 дней. Среднеспелым оказался сорт мягкой пшеницы Сомони. Изогенные линии АНК – 15 и Н – 67 были позднеспелыми, у которых вегетационный период составляла 122 дней. Все изученные сорта были устойчивыми к заболеванию желтой ржавчине и имели реакцию R(0). Высокорослыми линиями оказались АНК – 17В АНК – 15 и Н – 67 их высота достигла от 75,4 до 80 см. Все изученные сорта не полегали и имели оценку 5 баллов. Среди изученных сортов наиболее высокоурожайным сортом оказался сорт мягкой пшеницы Ориён, урожайность которого составляло 38,5 ц/га где прибавка от внесения удобрения составило 17,0 ц/га или 79%. Сорт мягкой пшеницы Сомони и изогенная линия Н -67 также дали хорошие результаты. Урожай зерна перечисленных сортов составляло 34,5 – 35,0 ц/га. Или прибавка от N-60 P-60 K-40 составило 10 – 15 ц/га. Сорт твердой пшеницы Лалмикор - 2 также дал хороший результат, урожайность которого составила 37,0 ц/га. Биометрический анализ сортов и линий пшеницы показал, что число продуктивная кустистость изученных сортов при внесении удобрения на одно растения составила от 2,2-3,2шт. По числу зерен в колосе хорошие результаты были получены от сортов Сомони Ориён, АНК-15, и Лалмикор-2, у которых масса зерно с колоса составила от 1,5-2,10гр. По массе 1000 зерен отличились сорта Сомони, Ориён, Лалмикор-2, и линия АНК-15. Масса 1000 зерна названий сортов составила от 45,6 до 78гр.

Выводы. Таким образом в условиях высокогорья Сия-Куль (высота над уровнем моря 2300м) лучшими и раннеспелыми сортами и линиями оказались сорт Ориён и изогенная линия –АНК-17В, вегетационный период которых составил 95-105 дней. По урожаю зерна и масса 1000 зерен наилучшие показатели были у сортов мягкой пшеницы Ориён и сорт твердой пшеницы Лалмикор -2, у которых урожай зерна составил 37-38,5 ц/га, что по сравнению с другими изученными сортами был больше на 8,5-11ц.га. Масса 1000 зерен составила 57,4 – 78,0гр. В условиях высокогорья, где ограничено посевные площади лучшими сортами оказались сорт мягкой пшеницы Ориён и сорт твердой пшеницы Лалмикор -2, где вегетационный период составлял 105-112 дней.

Гафурова Б.Ш., Шеглова И.В., Мирзоева Н.М.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОСТАВА ЛИПИДНОГО СПЕКТРА В МОЧЕ У ЗДОРОВЫХ И БОЛЬНЫХ УРЕЛИТИАЗОМ С ПОМОЩЬЮ ГАЗОВОЙ ХРОМАТОГРАФИИ

ГУ Республиканский научно-клинический центр урологии, КЛД ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучить холестерина газохроматографическим методом у больных МКБ

Материал и методы Принцип хроматографического метода анализа общего холестерина в моче основывается на точной количественной идентификации холестерина и его эфиров с использованием газовой хроматографии. Для анализа берут 1 мл исследуемой мочи и добавляют 0,25 мг/мл раствора 3 α ,7 α -дигидрокси-12-кето-5 β -метилхолата, который служит внутренним стандартом, обеспечивая контроль точности и воспроизводимости измерений. Далее проводят экстракцию холестерина и связанных с ним эфиров с помощью 10 мл хлороформа, что позволяет отделить липидные компоненты от водной фазы и других примесей мочи. После экстракции добавляют 0,6 мл 4-нормального раствора едкого натрия и 0,6 мл бидистиллированной воды для проведения щелочной гидролиза в течение одного часа. Этот процесс приводит к расщеплению холестеринных эфиров с образованием свободного холестерина, готового для последующего анализа.

Для анализа используется стеклянная колонка размером 1,26 м × 0,3 см, заполненная 3% SE30 на хроматине N-AW фракции 0,160–0,200 мм. Температура термостата устанавливается в диапазоне 180–230°C с программированием прироста температуры 10°C/мин, что обеспечивает оптимальное разделение компонентов смеси. Температура детектора поддерживается на уровне 270°C, а температура испарителя — 290°C, что гарантирует полное испарение анализируемого вещества без термического разложения.

Метод позволяет не только точно количественно определять общий холестерин в моче, но и получать воспроизводимые результаты при сравнении образцов от здоровых и больных уролитиазом. Его высокая чувствительность и специфичность делают его ценным инструментом для исследования изменений липидного обмена, оценки эффективности терапии и мониторинга динамики заболевания. Кроме того, использование внутреннего стандарта и строгий контроль температуры позволяют минимизировать ошибки и повышают точность анализа при клиническом применении.

Результаты исследования. При патологии почек и связанных с ними заболеваниях наблюдаются значительные изменения биохимических показателей организма, в частности, заметные сдвиги фиксируются при исследовании мочи и сыворотки крови у больных с калькулёзным холециститом, сопровождающимся мочекаменной болезнью. Эти изменения отражают нарушения обменных процессов, в том числе липидного обмена, что важно для диагностики и оценки тяжести заболевания. В нашем исследовании проведён сравнительный анализ содержания холестерина в моче у здоровых людей и у пациентов с калькулёзным холециститом в сочетании с мочекаменной болезнью. Газохроматографическим методом было исследовано мочу у 12 таких пациентов.

У здоровых людей среднее содержание холестерина в моче составило $0,45 \pm 0,11$ ммоль/л. В то же время у больных калькулёзным холециститом и мочекаменной болезнью наблюдалось повышение этого показателя: среднее содержание холестерина составило $0,64 \pm 0,16$ ммоль/л. Полученные данные подтверждают, что при данной патологии происходит значительное увеличение уровня холестерина в моче, что может быть связано с нарушением липидного обмена и функцией почек.

Выводы. Для установления нормы и получения достоверных результатов в качестве контрольной группы использовалась моча 15 здоровых людей — 8 женщин и 7 мужчин в возрасте от 35 до 50 лет. Одновременно исследовались и другие биохимические показатели мочи для комплексной оценки состояния организма.

Биохимическое исследование мочи у здоровых лиц не выявило патологических изменений. Средняя концентрация холестерина в моче контрольной группы составила $0,46 \pm 0,11$ ммоль/л, что соответствует нормальным физиологическим показателям.

При анализе газохроматографических данных, полученных у больных с калькулёзным холециститом и мочекаменной болезнью, обнаружено заметное повышение уровня холестерина по сравнению с контрольной группой. Эти результаты указывают на нарушение липидного обмена и функциональные изменения в почках и печени у пациентов с данной патологией, подчёркивая информативность газохроматографического метода для диагностики и мониторинга течения заболевания.

Гирко И.Н., Шарох С.Д., Подоляк А.А.

ОТНОШЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЙ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ К НЕКОТОРЫМ ЭТИЧЕСКИМ ВОПРОСАМ ПРОВЕДЕНИЯ АБОРТОВ

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Цель исследования. Изучение и анализ мнений респондентов разных категорий Республики Беларусь по некоторым этическим вопросам проведения абортов.

Материал и методы. Наблюдение — выборочное, единовременное. Методы — социологический, статистический. Объем исследования составил 459 человек. Исследование проводилось в марте 2025 года на базе УО «Белорусский государственный медицинский университет». Была разработана анкета, состоящая из 14 вопросов по теме исследования. Обработка материала осуществлена с использованием Microsoft Excel и Statistica 10.0. Использовались методы описательной статистики и непараметрический метод вычисления критерия соответствия χ^2 . Статистически достоверными принимали уровни критерия при величине безошибочного прогноза более 95% ($p < 0,05$).

Результаты исследования. В исследовании приняли участие 459 респондентов. Среди них большинство составили женщины — 74,9%, доля мужчин равна 25,1%. По возрасту абсолютное большинство (66,9%) — это респонденты до 20 лет. На остальные возрастные группы приходится значительно меньше: 21–30 лет — 16,3%, 31–40 лет — 8,5%, 41–50 лет — 5,2% и старше 50 лет — 3,1%. Большинство участников опроса (79,7%) не женаты. В официальном браке состоят 14,6% респондентов, в гражданском — 3,3%, а в разводе — 2,4%. Среди респондентов преобладали студенты: почти каждый второй (49,7%) учится в БГМУ, а еще 28,5% — в других учебных заведениях. Рабочие и служащие составили меньшинство — 10,2% и 11,5%.

На вопрос «Как Вы считаете, предоставляется ли женщине в Республике Беларусь право самостоятельно решать вопрос о материнстве?» подавляющее большинство респондентов (90,8%) ответили, что в Республике Беларусь женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве. Противоположного мнения придерживается 4,1% опрошенных, а 5% затруднились с ответом.

54,7% респондентов правильно определяют, что искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится до 12 недель. 19,4% ошибочно полагает, что этот срок ограничен 4 неделями, 9,4% считают, что до 22 недель беременности женщине могут провести искусственное прерывание беременности по её желанию, 8,3% считают, что до 10 недель беременности.

Респонденты в 50,5% случаев выступают за проведение аборт, 25,9% затрудняются дать ответ, а 23,5% против них. 79,5% участников исследования считают этически допустимым право женщины на аборт по желанию при отсутствии противопоказаний для нормального течения беременности. 10,7% считают это право недопустимым, тогда как 9,8% воздержались от оценки.

Опрошенные (80%) считают, что женщина должна проинформировать партнёра о беременности, 7,4% респондентов считают, что нужно информировать только официального мужа, 6,5% считают, что информировать партнёра вовсе не, а 6,1% затрудняются ответить. 46% респонденты считают, что принятие решения о проведении аборта должно быть совместным, 23,3% считают, что учитывается мнение только официального мужа, а вот 18,7% говорит, что мнение партнера учитывать не надо.

Партнёр не имеет морального права запретить женщине делать аборт, если она этого хочет (так считает 59,7% опрошенных), 13,1% противоположного мнения, а 12,9% считает, что партнёр имеет такое право, в случае если является официальным мужем.

Партнёр не имеет морального права настаивать на проведении аборта, если женщина хочет сохранить беременность по мнению 81,5% респондентов, 5,9% думает наоборот, практически столько же (5,7%) считает, что это право есть только у официального мужа. Право партнёра на решение вопроса сохранении беременности не должно быть определено законодательно по мнению 49,2% респондентов, 17,9% выступает за закрепление его законодательно, 13,7% считают, что право нужно предоставлять официальному мужу.

Большая часть респондентов (93%) выступает за предоставление мужчинам большего количества информации о женском здоровье, беременности и её искусственном прерывании, 3,7% опрошенных против этого.

Выводы. 1. Респонденты мало осведомлены о праве женщины на искусственное прерывание беременности по собственному желанию без показаний (всего 54,7%), что говорит о целесообразности проведения мероприятий, освещающих вопросы, которые будут касаться правовых вопросов. 2. Подавляющее большинство (93%) опрошенных считает, что мужчинам надо предоставлять больше информации о женском здоровье, беременности и абортах. 3. Право партнёра об участии в принятии решения об аборте должно быть закреплено законодательно (за это право выступают респонденты вне зависимости от пола и возраста). Но большинство участников опроса считает, что последнее слово должно оставаться за женщиной, так как партнёр не может запретить или заставить делать аборт.

Гладышева М.К., Людчик Н.Н., Шарапа А.А.

РОЛЬ ТЕКСТА В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ИНОСТРАННЫХ УЧАЩИХСЯ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Кафедра белорусского и русского языков «УО БГМУ», Беларусь.

Цель исследования. Показать, как работа с текстами разных жанров помогает иностранным студентам медицинских вузов овладеть не только русским языком, но и профессиональной медицинской коммуникацией; определить, какие типы текстов наиболее полезны для студентов-медиков; объяснить, чем отличаются медицинские, научные, научно-популярные и художественные тексты; предложить примеры заданий, которые формируют у студентов умение работать с профессиональной информацией; показать, как тексты развивают не только знание терминов, но и умение общаться с пациентом, коллегами, научным сообществом.

Текст играет ключевую роль в обучении русскому языку как иностранному в медицинских вузах. Через чтение и анализ текстов студенты не только знакомятся с медицинской терминологией, но и учатся использовать её в профессиональной и учебной среде. Особенно важны тексты разных типов: учебно-профессиональные, научные, научно-популярные и художественные. Они позволяют будущим врачам по-разному смотреть на медицинскую сферу от сухих инструкций до этических дилемм. В работе рассматриваются виды текстов, их особенности, а также типы заданий, которые помогают иностранным учащимся лучше понимать медицинский дискурс.

Материал и методы. Для анализа используются разные группы текстов: 1) медицинские, учебно-профессиональные — инструкции, памятки, истории болезни, выписки; 2) научные — статьи, аннотации, обзоры; 3) научно-популярные — материалы для широкой аудитории о здоровье, профилактике, медицине; 4) художественные — фрагменты произведений, где затрагиваются медицинские темы, а также биографии врачей и учёных.

Работа с текстами строится по трёхэтапной схеме: подготовка к чтению (обсуждение темы, знакомство с ключевыми словами), чтение и анализ (поиск информации, выделение структуры текста), задания после текста (составление диалога, пересказ, написание памятки для пациента).

Результаты исследования. 1. Медицинские тексты содержат информацию о том, что окружает врача в повседневной практике: история болезни, рецепт, памятка для пациента, протокол осмотра и др. Тексты такого плана помогают иностранным студентам освоить терминологию и форматы документации. Например, при работе с историей болезни студенты учатся описывать жалобы пациента и план лечения, а разбор памятки «Как подготовиться к МРТ» помогает понять медицинские термины и научиться объяснять их простыми словами.

2. Научные тексты развивают умение кратко пересказывать информацию, работать с графиками и таблицами. Например, статья в журнале или аннотация к исследованию учат студентов структурировать мысли, выделять цель, методы, результаты. В этом случае они приобретают академический навык - умение кратко пересказывать сложное.

3. Научно-популярные тексты (статьи о здоровом образе жизни, заметки о новых открытиях в медицине) учат будущих врачей переводить сложные термины на понятный пациенту язык. Так, из текста «Почему важно регулярно измерять давление» студенты учатся объяснять термин «гипертония» не медицинским, а доступным для пациента языком.

4. Художественные тексты важны для понимания эмпатии. Они формируют культурную и этическую компетенцию. Например, А.П. Чехов, сам доктор, в своих рассказах («Хирургия») показывает жизнь пациентов и врачей без прикрас. Обсуждение таких текстов помогает студентам размышлять об этике, сострадании, профессиональной ответственности врача. Типичные задания при работе с текстом медицинской тематики: а) соотнесение терминов и их определений; б) выделение структуры текста (введение, результаты, выводы); в) ролевые диалоги «врач–пациент»; г) написание краткой инструкции для пациента на основе профессионального текста.

Работа с текстами позволяет иностранным учащимся освоить профессиональную лексику (через учебные тексты и инструкции); научиться «сжимать» и пересказывать информацию (через научные статьи); развивать навык перевода терминов на доступный для пациента язык (через популярные тексты); формировать гуманистическое мировоззрение врача (через литературу).

Выводы. Работа с текстами разного типа помогает иностранным студентам не только выучить медицинские термины, но и научиться применять их в реальных ситуациях. Чтение инструкций формирует практические навыки, научные статьи развивают академическое мышление, научно-популярные материалы помогают тренировать «понятный язык врача», а художественные тексты воспитывают эмпатию и гуманность. Таким образом, текст в обучении РКИ становится универсальным инструментом: он соединяет язык, профессию и личностное развитие будущего врача.

Гофилова М.З., Азимов А.С., Гайратова Н.Н.

ИСТОРИЧЕСКИЕ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МИГРЕНИ: ОТ АНТИЧНЫХ ТЕОРИЙ К СОВРЕМЕННЫМ МОДЕЛЯМ

Кафедра нормальной и патологической физиологии ГОУ «ХГМУ». Таджикистан.

Цель исследования. Обобщение современных данных о патогенезе мигрени нейрофизиологических аспектах, а также анализ исторического развития представлений о данном заболевании.

Материал и методы. В работе использован аналитический метод с акцентом на изучение современных литературных источников, включая научные статьи и исторические обзоры.

Результаты исследования. Мигрень – это неврологическое заболевание с древней историей, имеющее выраженную генетическую природу (аутосомно-доминантный тип наследования, чаще по материнской линии), характеризующееся пульсирующей болью, часто односторонней, сопровождающейся аурой, тошнотой, рвотой и светобоязнью. В древности её связывали со злыми духами, а современные представления начинают формироваться с античных времён, когда врачи описывали её особенности, наследственную предрасположенность и влияние внешних факторов, таких как стресс и питание. Первое описание заболевания принадлежит Аретею Каппадокийскому II века нашей эры, который впервые классифицировал головные боли и дал ей название «цефалгия», а мигрень обозначил как «гетерокрания» – что означает «иная голова». Гален в тот же период изменил название «гетерокрания» на «гемикрания», подчёркивая локализацию боли в половине головы. Первое предложение о связи мигрени с сосудистыми изменениями высказал Й. Вепфер в XVII веке. В XIX веке А. Гублер впервые описал офтальмоплегическую мигрень, а английский врач Т. Виллис подробно охарактеризовал её клинические проявления и семейную предрасположенность, подчёркивая наследственный механизм передачи, особенно по материнской линии. Современные исследования показывают, что от 4% до 20% населения страдают мигренью, причём генетическая предрасположенность часто связана с аутосомно-доминантным наследованием и хромосомой 19. В 90-х годах было установлено, что в возникновении приступа мигрени активно участвуют структуры ствола головного мозга, особенно около водопровода и голубого пятна. Эти данные подкрепили идею о наличии «стволового генератора мигрени» и нарушения работы ноцицептивных и антиноцицептивных систем мозга. Современная теория-тригеминоваскулярная – связывает возникновение мигрени с нервными и сосудистыми механизмами, при котором важную роль играет тройничный нерв. Он, активируясь, вызывает нейrogenное воспаление сосудов, расположенных в мозговых оболочках. В процессе участвуют передние и задние ветви тройничного нерва, а также системы, связанные с парасимпатической регуляцией. Нейроны Гассерова узла, сенсорное ядро тройничного нерва и структуры, связанные с парасимпатическими волокнами, взаимодействуют друг с другом, вызывая расширение сосудов и болевые ощущения. Изучая нейрофизиологию, учёные обнаружили признаки дисфункции эндогенной антиноцицептивной системы у пациентов с мигренью, которая связана с низким уровнем эндорфинов, серотонина и других биоактивных веществ. Особенное значение имеет «серотониновая гипотеза» мигрени, впервые выдвинутая в конце 60-х годов и подтверждённая последующими исследованиями. В этих исследованиях показано, что снижение уровня серотонина в мозге инициирует приступ, а его повышение – помогает его купировать.

За последние годы особое внимание уделяется связи мигрени с риском развития мозгового инсульта. Введено понятие «мозговой инсульт» – острого нарушения мозгового кровообращения, происходящего во время типичной мигренозной атаки, что подтверждается данными КТ и МРТ. В популяционных исследованиях частота мигрени у пациентов, перенёсших инсульт в молодом возрасте, составляет около 11-28%, а у всей популяции – примерно 3,4 % случаев на 100 тыс. человек в год.

Выводы. Происхождение мигрени остаётся одной из наиболее сложных и актуальных задач современной неврологии. Анализ данных литературных обзоров показывает, что головная боль, рассматриваемая как результат активизации ноцицептивных реакций, неизменно привлекла внимание учёных и клиницистов на протяжении веков. Несмотря на многовековые исследования, до сих пор не разработано единого концептуального подхода к патогенезу мигрени, профилактике осложнённых форм и оптимизации тактики лечения как при классических, так и при тяжёлых, с аурой и осложнённых вариантах.

Громова О.И., Самуйлова Т.И.
ЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ ТРУДНОСТИ ОБУЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ОБЩЕНИЮ
ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ
Кафедра белорусского и русского языков УО «БГМУ». Беларусь.

Цель исследования. Проанализировать ошибки в работах иностранных студентов, возникшие при составлении учебных диалогов профессиональной направленности; выявить причины появления типичных ошибок с целью определения способов их предупреждения.

Материал и методы. Экзаменационные работы студентов (письменные диалоги «врач-пациент», составленные по выпискам из историй болезней); проведение количественного и качественного анализа ошибок, допущенных обучающимися.

Результаты исследования. Анализ 88 письменных работ студентов второго курса, обучающихся на английском языке по специальности «Лечебное дело», показал, что значительное количество ошибок (67%) являются грамматическими. Их можно разделить на две группы. К первой группе относятся ошибки, вызванные действием механизмов межъязыковой интерференции:

- согласование прилагательного или притяжательного местоимения с существительным (52%), например: *Какая характера боль? От какого пици возникает боль? Ваше домашний адрес?* В данном случае целесообразно увеличить число упражнений на употребление прилагательных всех морфологических типов и притяжательных местоимений;

- глагольное управление (49%), например: *Что у вас беспокоит? Вы посещали раньше врачу? Что ещё вы жалуетесь?* Предупреждению таких ошибок способствует отработка глагольного управления в условно-речевых упражнениях;

- нарушение координации между субъектом и предикатом (46%), например: *Куда отдают боль? Вы раньше обращался к врачу? У вас бывает бессонницу?* Для устранения подобных ошибок при выполнении заданий следует уделять больше внимания субъектно-предикатным отношениям;

- употребление вопросительных слов (29%), например: *Что ещё есть жалобы? Как боль? Сколько у вас температура?* Предупредить ошибки такого типа помогут коммуникативные упражнения с максимальным количеством подобных сочетаний.

Появление вышеуказанных ошибок в речи студентов-англофонов обусловлено переносом особенностей системы языка-посредника (в данном случае английского) на русский язык.

Вторая группа включает следующие виды ошибок:

- пропуск глагола в предложении (31%), например: *Когда боль: в покое или при физической нагрузке? От какой пици боль? У вас другие жалобы?* Данные ошибки обусловлены недостаточным объемом словарного запаса обучающихся. Предупреждение таких ошибок возможно за счет наполнения упражнений коммуникативным материалом, который может быть использован обучающимися, когда у них возникает необходимость выразить свою мысль;

- неправильный выбор однокоренного слова (28%), например: *У вас иррадиация боли? Вы чувствуете быстро устал?* Причиной возникновения подобных нарушений является несформированность навыка развертывания структуры с соблюдением ее грамматической правильности.

Все вышеперечисленные грамматические ошибки квалифицируются как коммуникативно значимые, так как их наличие в речи говорящего может привести к смысловому искажению, что затруднит восприятие информации слушающими и снизит эффективность общения.

Выводы. 1. Высокая частотность грамматических ошибок свидетельствует о недостаточном уровне сформированности грамматических навыков у студентов. 2. Нарушения грамматической структуры словосочетаний и предложений связаны с существенными различиями в системах русского и английского языков. 3. Учет грамматических ошибок позволит оптимизировать систему работы по формированию навыков диалогической речи в сфере профессионального общения. 4. Обучение диалогу целесообразно осуществлять на основе аналитического подхода, заключающегося в поэтапной работе над фонетическими, лексическими, грамматическими особенностями языкового материала, а также при выполнении комплекса упражнений: условно-речевых и речевых. Кроме того, необходимо учитывать, что преодоление возможных ошибок на семантическом уровне не всегда предполагает объяснение значения лексической единицы, если в родном языке или языке-посреднике есть адекватные эквиваленты русским словам. Следовательно, не все словесные формы необходимо тренировать с одинаковой интенсивностью, а выбирать те из них, которые в момент обучения наиболее необходимы для употребления.

Гузик Е.О., Янковская Н.Г.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВЫРАЖЕННОГО УТОМЛЕНИЯ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ 5-11 КЛАССОВ В
ДИНАМИКЕ УЧЕБНОГО ГОДА

Кафедра гигиены и охраны здоровья детей с курсом ПКП УО «Белорусский государственный медицинский университет». Беларусь.

Цель исследования: оценить распространенность развития выраженного утомления у учащихся 5-11 классов в динамике учебного года.

Материал и методы. Распространенность выраженного утомления у учащихся 5-11 классов изучена с использованием буквенных корректурных таблиц В.Я. Анфимова в модификации НИИГДиП (2-х минутный тест). Корректурные пробы проводились в понедельник (начало недели), среду (середина недели) и пятницу (конец учебной

недели) на первом и последнем уроке, на второй и предпоследней неделе каждой учебной четверти. Для проведения исследования получено разрешение комитета по биоэтике и письменные информированные согласия родителей. Обследовано 2807 учащихся 5-11 классов Республики Беларусь, которые обучались в 130 классах-комплектах (1451 гимназист и 1356 школьников). Всего за 24 дня наблюдения. Проанализировано 60356 корректурных проб. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием программного обеспечения Statistica, v 10,0.

Результаты исследования. Анализ индивидуальных данных показателей умственной работоспособности в динамике первой учебной четверти свидетельствует, что в понедельник в начале четверти к концу учебного дня выраженное утомление имеет место у каждого пятого учащегося (20,7%). В конце учебной четверти – у каждого четвертого (24,2%). В среду как в начале, так и в конце первой четверти к концу учебного дня выраженное утомление наблюдается у каждого пятого учащегося и составляет 21,0% и 17,1% соответственно. В пятницу к концу учебного дня в начале первой четверти выраженное утомление выявлено у 22,3% учащихся 5-11 классов, на предпоследней неделе четверти – у 20,6% учащихся.

Во второй четверти в понедельник в начале и в конце четверти к концу учебного дня выраженное утомление установлено у 26,3-26,4% учащихся. В среду как в начале, так и в конце второй четверти к концу учебного дня выраженное утомление отмечается у 19,4% и 19,9% обследованных. В пятницу на второй и предпоследней неделе четверти к концу учебного дня выраженное утомление установлено у 22,2 и 25,0% учащихся.

Обучение в третьей четверти совпадает по времени с зимне-весенним периодом, когда ниже инсоляция учебных помещений, низкие температуры на улице способствуют снижению длительности пребывания детей на свежем воздухе. Кроме того, третья четверть является наиболее продолжительной и составляет 12 недель. В понедельник в начале и в конце третьей четверти к концу учебного дня выраженное утомление выявлено у 26,2-26,8% детей. В среду в начале четверти выраженное утомление отмечается у 22,1% обследованных, к концу четверти таких учащихся на 5,2 % меньше (16,9%). В пятницу к концу учебного дня на второй и предпоследней неделе третьей четверти выраженное утомление обнаружено у 25,1 и 24,2% обследованных.

Длительность четвертой четверти 9 недель. Для апреля, мая характерно наличие значительного количества выходных и праздничных дней. При изучении умственной работоспособности на второй неделе четвертой четверти в понедельник к концу учебного дня выраженное утомление выявлено у каждого третьего учащегося (36,4%), в конце четверти – у каждого четвертого (26,1%). В среду к концу четвертой четверти выраженное утомление обнаружено у каждого четвертого обследованного (24,6%). В пятницу к концу учебного дня на второй и предпоследней неделе четвертой четверти выраженное утомление выявлено у 16,5 и 21,3% обследованных соответственно.

Выводы. После каникул в понедельник 20,7-36,4% учащихся имеют выраженное утомление, от первой к четвертой четверти наблюдается увеличение доли таких детей. В начале и в конце каждой четверти в среду 19,4-21,0%, в пятницу – 16,5-25,1% учащихся имеют выраженное утомление. К концу учебной четверти в понедельник у каждого четвертого учащегося наблюдается выраженное утомление, в среду – у 16,9-24,6%. Не смотря на интенсивную нагрузку в течение учебной четверти в пятницу в конце каждой четверти выраженное утомление отмечается лишь у 20,6-25,0% учащихся. Возможно, в конце учебной четверти учащиеся осознают наличие в ближайшее время каникул, что определяет мобилизацию функциональных возможностей и наступление у детей зоны конечного порыва. Представляет научный интерес изучение динамики умственной работоспособности с учетом года обучения и пола, а также выявление эндогенных и экзогенных факторов, способствующих развитию выраженного утомления.

Гузик Е.О., Трошкина В.А., Сидукова О.Л.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В УЧРЕЖДЕНИЯХ ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Кафедра гигиены и охраны здоровья детей с курсом ПКП УО «Белорусский государственный медицинский университет». Беларусь.

Цель исследования. Гигиеническая оценка организации образовательного процесса в учреждениях общего среднего образования Республики Беларусь.

Материалы и методы. Исследования были проведены на базе 58 учреждений общего среднего образования (УОСО), в том числе 29 школ и 29 гимназий из 45 населенных пунктов Республики Беларусь. Для гигиенической оценки образовательного процесса было проведена выкопировка расписания учебных занятий учащихся 5–11-х классов. Всего проанализировано 364 расписания. Гигиеническая оценка проводилась в соответствии с инструкцией по применению «Метод гигиенической оценки организации образовательного процесса в учреждениях общего среднего образования» (регистрационный № 016-1121, утв. 28.01.2022) с использованием «Карты экспресс-оценки образовательного процесса». Интерпретация результатов осуществлялась в соответствии со «Специфическими санитарно-эпидемиологическими требованиями к содержанию и эксплуатации учреждений образования», утвержденными постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 7 августа 2019 г. № 525. Для обработки полученных результатов была сформирована база данных, которая подверглась статистической обработке на персональном компьютере с Excel.

Результаты исследования. В ходе исследования в 99,5% расписаний учебных занятий выявлены нарушения санитарно-гигиенических требований. Наиболее распространенными нарушениями были следующие

- учебные занятия по учебному предмету "Физическая культура и здоровье" проводились в одном классе в течение двух дней подряд в 69,5% классов, в том числе в 65,6% в гимназиях и в 73,6% - в школах;
- не соответствие по критерию «Максимальная учебная нагрузка предусмотрена во вторник, среда и (или)

пятница в 5 - 11 классах и равномерно распределена по другим дням учебной недели» выявлено в 64,0% расписаний (в гимназиях - 52,2%, в школах - 76,4%);

- в расписании каждый из учебных предметов, требующих большого умственного напряжения, сосредоточенности и внимания (математика, русский, белорусский, иностранный языки, физика, химия), изучается на первом или последнем учебном занятии чаще одного раза в неделю в 35,2 % случаев, в том числе 41,4% в гимназиях и в 28,7% школ;

- учебные занятия по учебному предмету "Физическая культура и здоровье" в 24,2% расписаний проводятся более одного раза в неделю первыми или последними учебными занятиями как в гимназиях, так и школах;

- продолжительность перерывов между первой и второй сменами учебных занятий длительностью менее 15 минут наблюдалась в 19,4% расписаний, при этом в гимназиях и школах примерно одинаково (19,3% и 19,5 %).

Вместе с тем, во всех проанализированных учебных расписаниях занятия в первую смену начинаются не ранее 8.00; в V, IX, XI классах учебные занятия проводятся в первую смену; в VIII классах, в которых организовано изучение отдельных учебных предметов на повышенном уровне, учебные занятия проводятся в первую смену; продолжительность учебного занятия (занятия) не превышает 45 минут. В расписании предусмотрено не менее двух перерывов продолжительностью не менее 15 минут для организации горячего питания и дополнительной двигательной активности учащихся, что соответствует санитарно-эпидемиологическим требованиям. Проведение двух занятий подряд по одному учебному предмету в отдельных классах также соответствует санитарно-эпидемиологическим требованиям.

Выводы. Таким образом, гигиеническая оценка организации образовательного процесса свидетельствует, что основные нарушения в организации образовательного процесса связаны с нерациональным чередованием учебных предметов, в том числе по предмету "Физическая культура и здоровье" как в течение дня, так и в течение учебной недели. Целесообразным является изучение влияния выявленных нарушений санитарно-гигиенических требований в организации образовательного процесса на развитие выраженного утомления учащихся.

Гузик Е.О., Коледа А.Г., Трошкина В.А., Гузик Ю.Е.

ХАРАКТЕРИСТИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ УЧАЩИХСЯ

Кафедра гигиены и охраны здоровья детей с курсом ПКП УО «Белорусский государственный медицинский университет». Беларусь.

Цель исследования. оценить физическое развитие учащихся 5-11 классов учреждений общего среднего образования Республики Беларусь.

Материал и методы. Физическое развитие изучалось генерализирующим методом. Объем исследования – 2625 учащихся 5-11 классов в возрасте от 10 до 18 лет, обучающихся в 58 учреждениях общего среднего образования Республики Беларусь (1232 мальчика и 1393 девочки). При обследовании использована унифицированная антропометрическая методика. Оценка длины и массы тела проводилась с использованием центильного метода в соответствии с инструкцией по применению «Центильные характеристики антропометрических и лабораторных показателей у детей в современный период» (регистрационный №180-1208, утверждена 10.04.2009).

Результаты исследования. Наиболее стабильным показателем физического развития, который отражает развитие, созревание органов и систем организма, является длина тела. Установлено, что 41,3% учащихся 5-11-х классов имеют средний рост, чуть менее трети – ниже или выше среднего. При этом длина тела выше среднего у обследованных встречается в 4,2 раза чаще, по сравнению с показателями ниже среднего (22,7% и 5,4% соответственно). В 15,1 раз чаще среди учащихся 5-11-х классов встречается длина тела высокая и очень высокая, по сравнению с низкими и очень низкими показателями, что свидетельствует о наличии правосторонней асимметрии в распределении детей по уровню длины тела. Аналогичные результаты были получены другими авторами при оценке физического развития учащихся Нижнего Новгорода, Москвы и других городов. Высокую или очень высокую длину тела имеют 31,5% мальчиков. Среди девочек таких на 5,3% меньше (26,2%) ($\chi^2=15,7802$, $p=0,014984$).

Научные исследования, свидетельствуют, что социально-экономические изменения в обществе сказываются, прежде всего, на изменении массы тела растущего организма, поскольку данный показатель является сравнительно быстро реагирующим и изменяющимся под влиянием разнообразных факторов. Установлено, что 41,6% обследованных имеют среднюю массу. У каждого пятого учащегося (20,2%) масса тела выше среднего, у 8,6% – ниже среднего. Каждый четвертый обследованный имеет высокую (12,2%) или очень высокую (12,8%) массу тела, что свидетельствует о достаточно большой группе учащихся, имеющих избыточную массу тела. Низкая и очень низкая масса тела выявлена у 4,9% обследованных. У каждого третьего мальчика высокая (14,1%) или очень высокая (17,2%) масса тела. Среди девочек высокая или очень высокая масса тела выявлена у 10,4% и 8,9% соответственно ($\chi^2=70,1751$ $p=0,000000$).

Установлены статистически значимые различия в распределении учащихся по уровню длины и массы тела в зависимости от года обучения и пола ($p<0,05$). Среди мальчиков 6-х, 10-11-х классов и девочек 7-х и 10-х классов имеются лишь единичные случаи низкой и очень низкой длины тела. Среди мальчиков 7-9-х классов, а также среди девочек 7-х классов каждый третий имеет высокую или очень высокую длину тела. Минимальный удельный вес детей, имеющих высокую или очень высокую длину тела, среди девочек 8-х классов. Удельный вес учащихся, имеющих низкую и очень низкую массу тела, в ходе обследования выявлен менее чем у 5,0% обследованных практически во все годы обучения, за исключением мальчиков 8-х и 11-х классов и девочек 9-11-х классов. У мальчиков 8-х и 11-х классов низкая масса тела выявлена у 2,6 % и у 4,5 %, очень низкий – у 3,9 % и 0,9%. В 9-м классе 4,8% девочек имеют низкую и 1,9% очень низкую массы тела, к 11-му классу доля таких детей составляет 6,8% и 5,6% соответственно. Более 30% мальчиков имеют высокую или очень высокую массу тела в 5-х (33,6%), 7-х

(33,2%), 8-х (37,3%) и 10-х (31,8%) классах. С увеличением года обучения удельный вес девочек, имеющих высокую или очень высокую массу тела, уменьшается в 4,7 раза. В пятом классе высокую или очень высокую массу тела имеет 26,5% девочек, то к 11-му классу таких лишь 5,6%.

Выводы. Для учащихся 5-11 классов характерно преобладание учащихся с высокими и очень высокими показателями длины и массы тела относительно доли обследованных с низкими и очень низкими показателями. Группой повышенного риска являются мальчики. С увеличением года обучения удельный вес детей, имеющих высокие и очень высокие показатели массы тела, снижается. Полученные результаты необходимо использовать при разработке мероприятий, направленных на совершенствование рационального питания, двигательной активности учащихся.

Гулбекова З.А.

ХАРАКТЕР МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ И ДЕТОКСИКАЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИЕЙ

Кафедра эпидемиологии им. профессора Х.К. Рофиева ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Изучить особенности функционирования гепатоцитов при неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП).

Материал и методы. Анализируются результаты исследования уровня общего билирубина (ОБ), аланинаминотрансферазы (АЛАТ), аспартатаминотрансферазы (АСАТ) и общего холестерина (ОХС) у 1304 человек. Среди них женщин было 718 (55,1%), мужчин - 586 (44,9%) человек. Средний возраст обследованных составил $41,1 \pm 13,6$ лет. У всех обследованных уровень указанных биохимических маркеров НАЖБП были исследованы по стандартным методикам в сыворотке крови в утренние часы натощак.

Результаты исследования. Избыточное содержание указанных биохимических маркеров наблюдалось у 263 (20,17%) человек, в том числе 171 (23,81%) женщины и 92 (15,69%) мужчины ($p < 0,001$). Среднее значение ОХС составило $4,7 \pm 1,1$ ммоль/л; ОБ – $17,7 \pm 5,2$ мкмоль/л, АЛАТ – $34,2 \pm 20,0$ Е/л и АСАТ – $31,4 \pm 17,5$ Е/л.

В зависимости от гендерной принадлежности обследованных отмечено только статистическое различие уровня ОХС у женщин ($4,8 \pm 1,1$) по сравнению с мужчинами ($4,6 \pm 1,1$) ($p = 0,008$; $Z = -2,66$). Исследование этих показателей в зависимости от возраста обследованных показало, что у лиц среднего возраста по сравнению с молодыми показателями АЛАТ и АСАТ повышаются на 11,6% ($p < 0,001$) и 11,9% ($p = 0,001$) соответственно. Однако содержание ОБ и ОХС не имели прямую зависимость от возраста и у респондентов четырех возрастных групп они значимо не различались.

Исследование содержания вышеперечисленных маркеров печени в зависимости от индекса массы тела (ИМТ) обследованных показало высокую прямую их ассоциацию. Так, содержание ОХС у лиц с ОЖ 1, 2 и 3 степеней в отличие от респондентов с нормальным весом был повышенным на 18,6%, 30,2% и 34,9% соответственно. Кроме того, уровень АЛАТ при ОЖ 1, 2 и 3 степеней по сравнению с нормальным весом ($27,5 \pm 14,8$ Е/л) в среднем была повышенной на 66,5%, 73,4% и 76,3% соответственно ($p < 0,001$). Аналогично изменилась и уровень АСАТ, которая у респондентов с нормальным ИМТ составила $25,9 \pm 13,9$ Е/л, а при ОЖ 1, 2 и 3 степеней повышалась на 50,6%, 60,6% и 72,2% соответственно ($p < 0,001$).

Показатели ОБ при нормальном ИМТ составили $16,8 \pm 4,3$ мкмоль/л повышая при ОЖ до $19,3 \pm 6,3$ мкмоль/л, $19,2 \pm 5,6$ мкмоль/л и $20,1 \pm 6,2$ мкмоль/л соответственно ($p < 0,001$).

Таким образом, полученные нами данные демонстрируют, что у с нарастанием массы тела отмечается снижение метаболической активности печени по типу нарастания уровня печеночных трансаминаз, общего билирубина и холестерина.

Выводы. Изменение содержания биохимических показателей, отражающих функциональную активность печени, напрямую зависят от наличия и степени избыточной массы тела и ожирения. Повышенное содержание биохимических маркеров НАЖБП отмечалось у 20,2% респондентов, в том числе 23,8% женщины и 15,7% мужчин. С увеличением доли жировой ткани в организме отмечался пропорциональный рост тяжести повреждения печеночной ткани.

Гулзода А.А., Нурматов У.С., Құраева М.Қ., Шералиев Б.Р.

ЗУРОВАРӢ ДАР ҚОМЕА

Кафедраи фанҳои қомеашиносии МДТ “Донишгоҳи давлатии тибии Хатлон”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Муайян кардан ва таҳлил намудани зӯроварии хонаводагӣ нисбат ба зан.

Мавод ва методҳо. Китобҳо, мақолаҳо, санадҳои ҳуқуқӣ. Усулҳои таҳлилӣ, илмӣ- назариявӣ дар рафти таҳқиқи масъала ба таври васеъ истифода бурда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Масъалаи зӯроварӣ дар оила яке аз масъалаҳои мебошад, ки имрӯз таҳти муҳофизат ва дастгирии Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон қарор дорад. Зӯроварӣ дар оила ин як навъ поймолкунии ҳуқуқ ва озодиҳои инсон мебошад. Ҷабрдидаҳо одатан дучори зарари моддӣ, ҷисмонӣ ва рӯҳӣ мегарданд. Шаклҳои асосии зӯроварӣ нисбати занон дар оила мавзӯи зӯроварӣ мебошад. Бояд гуфт, ки амалҳои зӯроварӣ ва хушунат дар оила имрӯзҳо даршаклҳои мухталиф зохир мегарданд. Аз ҷумла, бештари ҳолатҳои хушунатбори оилавӣ ин таҳдиду зӯроварии мардон нисбати ҳамсарони худ мебошад, ки боиси вайроншавии оилаҳо мегардад. Ҳаёти солими миллат аз ҷаҳони солими оила маншаъ мегарад.

Зӯроварӣ нисбати занону духтарон танҳо бо хусусиятҳои муайяни иҷтимоӣ ё иқтисодӣ маҳдуд мешавад ва метавонад дар ҳаёти ҳар як зан ё духтар осори тира гузорад. Таъсир ва оқибатҳои зӯроварӣ дар оила дар қомеа аксар

вакт нодида гирифта мешавад, ки ба саломатии чабрдида таъсири манфӣ мерасонад, ҳатто агар зӯроварӣ нисбат ба кӯдакон нигаронида шуда бошад. Аксар вақт кӯдакон модарони худро ҳифз намуда, мавриди зӯроварӣ қарор мегиранд. Дар фарҳанги оиладорӣ миллати тоҷик тарбияи фарзандон ва хушбахт будани онҳо меҳвари асосии оила ҳисобида мешавад ва масъулияти аввалиндараҷаи волидайн дурусту барқамол ба воя расонидани фарзандон мебошад. Барои хушбахтии фарзандон заҳмати волидайн дар ҷои аввал меистад.

Оила чун зинаи аввали бунёди ҷомеа нақши меҳварӣ дар густариши онро дорад. Солҳои охир ҳолатҳои зӯроварӣ ва хушунатдар оила бисёр ба назар мерасад, ба ҳудуши даст задани занону духтарон оварда мерасонад, ки ин амал аз боқимондаҳои ба ном ҳуруфотӣ мебошад. Хушунату зӯроварӣ дар оила фазои солими хонаводаро вайрон карда, боиси ба миён омадани нобоварӣ, бедоршавии ҳисси нафрат ва аз байн рафтани муҳаббату самимият мегардад. Ҳол он ки оилаи солим дар заминаи муҳаббату эҳтироми дучонибаи аҳли хонавода бунёд меёбад. Бовари дорем, ки ҳамкориҳои мутақобилан судманд ва кӯшишҳои мо бо исписешгирии зӯроварӣ дар оила, таъмини баробарии гендерӣ, роҳ надодан ба зӯроварию таъбиз дар муносибатҳои оилавӣ, фароҳам овардани фазои созандаи муносибатҳои оилавӣ, ҳимояи ҳуқуқи озодиҳои ҳар як шахс ва ҳалли дигар мушкилоти ҷой доштаю баланд бардоштани маърифати ҳуқуқии аъзои ҷомеа оварда мерасонад, яъне оила ячӣкаи асосии ҷамъият ба ҳисоб меравад. Инсон ба воситаи оиладорӣ на танҳо хушбахтиро ба даст меорад, балки асосан ҳамаи мушкилиҳои душвориҳои зиндагӣ пас аз оиладорӣ сар мешаванд зеро, ки инсон баъд аз хонадор шудан ба тарбияи насли наврас мепардозад ва ин яке аз вазифаҳои муҳимтарини инсоният аст. Тарбия қардан ва ба воя расонидани фарзандон вазифаи падару модар дар назди ватан, дар назди халқ мебошад ва бахту саодати шахс аз ин низ вобаста аст, ки албатта ҳар як ҷавон барои он кӯшиш мекунад. Аз ин гуфтаҳо бар меояд, ки барои бахту саодати оила маданияти баланди инсон лозим аст. Ва ҷавонон барои никоҳ бояд натавонанд аз ҷиҳати маънавӣ, балки аз ҷиҳати руҳӣ низ тайёр бошанд, чунки ақди никоҳ натавонанд шодмонии муҳаббати занушавҳари ва фарзанддорӣ аст, балки он мушкилоти ҳақиқии зиндагӣ, ташвишу тараддуҳои зиёдеро ҳам дорост. Аз ин гуфтаҳои боло маълум мегардад, ки барои бахту саодати оила маданияти баланди умумӣ, ҳамчунин ҳисси олии вазифашиносӣ, барои ҳаёту рӯзгори одамм ва дар назди ҷамъият масъулият ҳис қардан лозим аст.

Хулосаҳо. Таҳқиқоти гузаронидашуда нишон дод, ки зӯровариҳои зан дар оила яке аз масъалаҳои ҷиддии иҷтимоӣ ва ҳуқуқӣ дар ҷомеаи имрӯза ба шумор меравад. Занон дар муҳити хонаводагӣ на танҳо ба зӯровариҳои ҷисмонӣ, балки ба шаклҳои дигар — равонӣ, иқтисодӣ ва ҷинсӣ низ дучор мегарданд. Сабабҳои аслии паҳншавии ин падида ба сатҳи пасти маърифатнокии ҳуқуқӣ, мебошад. Зӯроварӣ ба занон ҳеле ҷиддӣ буда, ба саломатии руҳӣ ва ҷисмонӣ, вазъи иҷтимоӣ ва нақши онҳо дар ҷомеа таъсири манфӣ мерасонад. Инчунин, таъсири манфии зӯроварӣ ба фарзандон ва равандҳои тарбиявӣ низ мушоҳида мешавад. Барои коҳиш додани ин падида, зарур аст, ки ҷораҳои мушаххаси ҳуқуқӣ, маърифатӣ ва иҷтимоӣ андешида шаванд.

Гулзода М.К., Амонов Б.П., Ёамроева Х.М.

ТАҲЛИЛИ МУҚОИСАВИИ МИҚДОРИ САФЕДАИ С-РЕАКТИВӢ ДАР БЕМОРОНИ СИННУ СОЛИ ГУНОГУН ТО ВА БАӢД АЗ МУОЛИӢА

¹Кафедраи биохимияи МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Тоҷикистон.

²Озмоишгоҳи Муассисаи давлатии Маркази тиббии шаҳрии №2, ш. Душанбе

Мақсади таҳқиқот. Таълили муқоисавии миқдори сафедаи С-реактивӣ (ССР) дар хуни маризони синну соли гуногун бо бемории Ковид-19 то ва баъди муолиҷа.

Мавод ва усулҳо. Дар Озмоишгоҳи муассисаи давлатии маркази тиббии шаҳрии №2, ш. Душанбе, бо 40 нафар беморони синну соли гуногун (аз 1 то 15-сола, аз 20-40 сола, 40-60 сола ва 60-90 сола бо бемории Ковид-19 миқдори ССР то ва баъди муолиҷаи беморӣ таҳлили эътимоднок гузаронида шуд. Миқдори ССР бо усули муосири Лифотроник (Lifotronic FA 160) муайян карда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Дар замони муосир муайян кардани миқдори сафедаи С-реактивӣ дар беморони синну соли гуногун диққати олимону ба ҳудуд намудааст. Сафедаи С-реактивӣ (ССР) яке аз механизмҳои ҳимоягии барвақтии организм аз инфекция ба шумор меравад. Миқдори ССР бо тези ва якҷанд маротиба хангоми илтиҳобии табиати гуногун дошта ва лойғиршавии паразитҳои сироятӣ, захмдоршавӣ ва омос, ки ба илтиҳоб ва нобудшавии бофтаҳо оварда мерасонад, баланд мешавад. Мувофиқи маълумотҳои илмӣ муайян кардани консентратсияи ССР ҳамчун аломати илтиҳоб дар Ковид-19, пеш аз ҳама, имкон медиҳад, ки шиддати ҷараён, паҳншавии инфилтратсияи илтиҳобӣ ва пешгунии беморӣ арзёбӣ карда шавад, аммо барои муайян кардани нақши ССР дар бемориҳои роҳи нафас дар давраи пандемияи кунунии Ковид-19 таҳқиқоти иловагӣ лозим аст. Дар калонсолон, сафедаи муқаррарии С-реактивӣ бояд аз 5 мг/л камтар бошад. Дар навзодон он 0,6 мг/л аст. Санҷиши сафедаи С-реактивӣ аксар вақт барои муайян кардани илтиҳоби дараҷаи паст ё сироят дар кӯдакон дуруст истифода мешавад.

Бинобар ин, миқдори сафедаи с-реактивӣ дар зардобии хуни фардҳои синну соли аз 1 то 90-солаи дорони бемории Ковид-19, то муолиҷа ва баъди муолиҷа мавриди таҳқиқот қарор додем.

Маълумотҳои ба дастоварда нишон медиҳанд, ки миқдори ССР дар беморони синну соли аз 1-15-сола бо бемории Ковид-19, 20,24 мг/л баробар шудааст. Ин миқдори сафеда нисбат ба меъёри муқарраршуда 34 баробар зиёд мебошад.

Дар беморони синну соли аз 20-40 солаи мубталои ин беморӣ миқдори ССР ба 12,8 мг/л муайян карда шудааст, ки ин аз меъёр 2,56 баробар зиёд аст. Миқдори ССР дар беморони синну соли аз 41-60 солаи мубталои ин беморӣ бошад 162,4 мг/л-ро ташкил медиҳад. Ин аз меъёр 32,4 баробар зиёд мебошад. Дар беморони синну соли 60-90 сола бошад, миқдори ин сафеда ба 82,44 мг/л ташкил медиҳад, ки аз меъёр 16,3 баробар зиёд мебошад. Таҳқиқотҳои илмӣ нишон додаанд, ки баъд аз муолиҷа миқдори ССР ба миқдори назаррас коҳиш меёбад. Дар

беморони синну соли 1-15 сола ба микдори 3,16 мг/л коњиш ёфта, дар беморони аз 20 то 40 сола бошад, ин микдор ба 4,2 мг/л коњиш меёбад. Вале дар беморони аз синни 41-60 сола микдори ССР ба 8,5 мг/л коњиш меёбад. Таълилийи мукоисаи нишон медиъанд, ки бемории ковид-19 дар фардҳои синну соли аз 40-90 сола бештар мушофида шуда, микдори ниёзии сафедаи с-реактивӣ мушофида карда мешавад. Микдори ССР дар синну соли аз 41-60 162,4 мг/л ва дар синну соли аз 60-90 сола ин микдор ба 82,44 мг/л мерасад. Баъди муолиља коњишбӣи ин сафеда дар ин синну солю мутаносибан ба 8,5 ва т 10, 4 мг/л баробар мегардад, ки нисбати меёр мутаносибан 1,7 ва 2 баробар зиёд аст.

Коњишбӣи микдори ССР пеш аз ӯама аз шидати бемории Ковид -19 ва заррарбӣи микдори бофтаҳои шуш, истифодаи маводҳои доругии зиддиинтифобии беморӣ вобаста мебошад.

Хулоса. Ҳамин тавр, микдори аз меёр зиёди сафедаи с-реактивӣ дар беморони синну соли аз 40 то 90-солаи мубталои Ковид-19 мушофида карда мешавад. Муайян кардани сатҳи ССР одатан аз ҷониби табибон барои арзбӣи ҳолати беморони гирифтори аломатҳои роҳи нафас дар бемориҳои роҳи нафас ва тасмим дар бораи таъини терапияи антибиотикӣ истифода мешуд. Сатҳи баландшавии ССР асосан сироятҳои бактериявиро тавсиф мекунад, дар ҳоле ки дар сироятҳои вирусӣ, умуман каме баланд шудани консентратсияи ССР мушофида шудааст.

Гулзода М.К., Абдуллозода С.М., Усмони Г.М.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Кафедра общей хирургии № 1 имени профессора Каххарова А.Н. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Таджикистан.

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить распространённость и раскрыть эпидемиологическую картину сахарного диабета в Республике Таджикистан.

Материал и методы. Нами проведён анализ распространённости сахарного диабета (СД) среди взрослого населения Республики Таджикистан (РТ) в период 2015-2019 годы по данным ежегодных отчётов Государственного учреждения «Центр статистики при Президенте Республики Таджикистан». Полученные данные были отсортированы, закодированы и для углубленного изучения статистических взаимосвязей и прогнозирования был применён факторный анализ и метод линейной регрессии.

Результаты исследования. Анализ полученных данных показал, что распространённость СД в РТ в период 2015-2019 гг. варьировала от 481 до 627 случаев на 100000 населения.

В течении исследуемого периода отмечалось динамичное увеличение распространённости СД в республике как по отдельным регионам проживания, так и в общей совокупности. Так, по сравнению с 2015 годом (529 случаев на 100000 населения) в 2019 году (627 случаев на 100000 населения) в республике заболеваемость СД увеличилась на 98 случаев на 100000 населения, т.е. на 18,5%. Гораздо чаще отмечалось увеличение заболеваемости среди населения города Душанбе. В 2019 году по сравнению с 2015 годом прирост заболевания составляет более чем 2 раза (52,5%), это 1034 случая на 100000 населения. Возможным объяснением данного наблюдения, является своевременная диагностика СД среди населения столицы, а также повышенная осведомлённость населения о сахарном диабете и его осложнениях. Следует отметить, что в 2016 году отмечался незначительный спад распространённости СД у населения Хатлонской и Согдийской областей и РРП.

СД гораздо чаще регистрировался среди лиц женского пола по сравнению с мужчинами, тогда как в некоторых исследованиях зарубежных авторов подтверждается высокая заболеваемость среди лиц мужского пола. Так, в исследуемый период времени, кроме 2016 года, отмечается увеличение распространённости СД среди населения обоих полов, и динамика её прироста в 2019 году по сравнению с 2015 годом составила 13,5% среди мужчин и 21,7% среди женщин. В 2016 году по сравнению с 2015 годом отмечался спад распространённости СД с 406 и 655 до 362 и 604 случаев соответственно среди мужчин и женщин на 100000 населения.

Результаты факторного анализа показали, что женская часть населения была подвержена высокой вероятности развития СД. Необходимо отметить, что наиболее уязвимой возрастной группой являются женщины в возрастной категории 60-74 года.

Анализ показал тенденцию увеличения заболеваемости СД среди лиц обоих полов во всех регионах. В исследуемый период распространённость СД среди лиц мужского и женского пола имела двоякий характер, как в сторону уменьшения, так и увеличения. Так, среди населения обоих полов г. Душанбе отмечалось монотонное увеличение распространённости СД за весь период. В 2016 году среди мужчин и женщин, проживающих в Согдийской и Хатлонской областях, отмечалось незначительное уменьшение распространённости СД. Такая тенденция отмечалась и в 2018 году среди населения обоих полов ГБАО, и мужчин Согдийской области. В остальные годы исследуемого периода отмечено динамическое увеличение распространённости СД как среди мужчин, так и среди женщин во всех регионах республики, кроме лиц мужского пола, проживающих в Согдийской области.

Гораздо чаще СД страдали лица возрастной категории 60-74 года ($p < 0,001$), распространённость заболевания в этой группе варьировала от 1377 до 1804 случаев на 100000 населения. Вместе с тем, в течение исследуемого периода, кроме 2016 года, во всех возрастных категориях отмечалось увеличение распространённости СД. В 2019 году в возрастной группе 60-74 и 75-90+ лет, а в 2018 году в возрастной группе 45-59 лет отмечалось незначительное уменьшение распространённости СД.

Результаты факторного анализа показали, что чем выше возраст, тем высока вероятность распространения сахарного диабета.

Выводы. Таким образом, проведенный анализ позволил понять эпидемиологическую ситуацию, процессы и

закономерности роста заболеваемости населения республики сахарным диабетом. В исследуемый период отмечался значительный эпидемиологический рост диабета и прирост заболеваемости составил 18,5% ($p < 0,001$). Отсутствие национального регистра диктует о необходимости его скорейшего создания для улучшения оценки и клинико-эпидемиологического мониторинга за пациентами с сахарным диабетом. Проведение раннего скрининга СД среди взрослого населения, особенно среди группы риска, не теряет свою актуальность.

Гулиева Н.Т., Джаббарова Н.Р., Мансимов А. А., Исрафилова С.А.

ЭЛЕКТРОННО - МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРА ИНГИБИРОВАНИЯ МИГРАЦИИ МАКРОФАГОВ (ФИММ) НА ПАТОГЕНЕЗ ЭНДОМЕТРИОЗА

Кафедра цитологии, эмбриологии и гистологии и кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения
Азербайджанского медицинского университета. Азербайджан

Цель исследования. Изучить на электронно-микроскопическом уровне изменения в патогенезе эндометриоза под влиянием ФИММ в разные временные промежутки.

Материал и методы. На 12 белых самках крыс весом 200–230 г был смоделирован эндометриоз. Животные были разделены на основную (9 голов) и контрольную (3 головы) группы. В основной группе в хвостовую вену вводился 0,1 мг разведённого ФИММ, в контрольной – только физиологический раствор. В соответствии с протоколами обработки животных и электронной микроскопии через 2 часа, 3 дня и 14 суток отбирались образцы эндометрия, готовились блоки из аралдита-эпона и проводилось исследование на трансмиссионном электронном микроскопе JEM 1400 (Joel, Япония).

Результаты исследования. В отличие от контрольной группы, у основной отмечалось:
- покрытие дегенерированными и слившимися между собой эпителиальными клетками и фибробластами желёз, образовавшихся при эндометриозе;
- гемолиз эритроцитов в области вновь образованных сосудов;
- выраженные признаки ангиогенеза.

Современные исследования показали, что ФИММ является митогенным фактором для эндотелиальных клеток, ускоряет их пролиферацию, может секретироваться эндометрием, усиливает синтез простагландина Е и способствует местному синтезу эстрадиола в клетках эндометрия. Определено, что одним из биомаркеров эндометриоза в сыворотке крови также является ФИММ. Сравнение изменений в зависимости от времени показало, что они усиливаются по мере увеличения срока наблюдения.

Выводы. При повышении уровня ФИММ в организме увеличивается количество эстрогена, что в свою очередь стимулирует дальнейший синтез самого ФИММ. Это приводит к росту концентрации цитокинов, увеличению очагов эндометриоза и развитию воспалительного процесса.

Следовательно, фактор ингибирования миграции макрофагов (ФИММ) является относительно новым и «нетипичным» цитокином, оказывающим значительное влияние на патогенез эндометриоза.

Наличие ФИММ в сыворотке крови при эндометриозе может использоваться как неинвазивный диагностический маркер, позволяющий определить, как сам факт заболевания, так и его стадию.

Гулмахмадзода З.Г., Кадамов З.О., Азизов К.М., Мунисаи Дж.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОЖНОЙ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

ГУ «Республиканский центр по борьбе с карантинными заболеваниями»

ГУ "Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины"

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Определить диагностическую значимость ПЦР при выявлении *Bacillus anthracis* у пациентов с кожной формой сибирской язвы.

Материал и методы. Диагностическое обследование проводилось у пациентов с подозрением на кожную форму сибирской язвы, обратившихся за медицинской помощью. В ходе обследования был собран эпидемиологический анамнез, включающий информацию о контакте с животными, особенно мясом, и пребывании в эндемичных зонах. Также был проведен осмотр кожных покровов, включающий выявление таких поражений, как папулы, везикулы, язвы и отёк. Эти данные важны для установления причины заболевания и определения дальнейшей тактики лечения. Обследование проводилось в 2024 году и 8 месяцев 2025 года.

В общей сложности 20 человек обратились за медицинской помощью с подозрением на кожную форму сибирской язвы. Клинические образцы, включая соскобы с края язвы, экссудат и кровь, были взяты для диагностики. Из общего числа, 8 случаев были зарегистрированы в 2024 году, а 12 - за 8 месяцев 2025 года. Пациенты были разных возрастных групп: 3 человека младше 18 лет и 17 старше. Диагностика проводилась с использованием ПЦР и бактериологического анализа.

Методы диагностики: Полимеразная цепная реакция (ПЦР): этот метод позволяет выявить ДНК возбудителя сибирской язвы, *Bacillus anthracis*, в клиническом материале, таком как кровь, экссудат и соскобы. Бактериологический посев: материал (экссудат, соскоб) высевает на питательные среды (агар с кровью, МПА) и инкубируют при 37°C в течение 24–48 часов для выявления роста колоний *Bacillus anthracis*.

Результаты исследования. В ходе диагностики 20 человек на наличие сибирской язвы, 12 случаев были инфицированы сибирской язвой, и возбудитель у них был обнаружен методом ПЦР. А 2 случая были инфицированы сибирской язвой, и возбудитель у них был обнаружен с помощью бактериологического посева, при этом 14 человек оказались инфицированы сибирской язвой при контакте с мясом больных животных.

Выводы. Результаты обследований подтвердили случаи заражения сибирской язвой, что требует немедленного усиления противоэпидемических мер, включая санитарный контроль продуктов животного происхождения, информационную кампанию для населения, ветеринарный надзор за мясом, готовность больниц к диагностике и лечению, а также вакцинацию и профилактические осмотры в неблагополучных районах.

Гульнораи Садриддин
ПОЭЗИЯ КАК МОСТ МЕЖДУ КУЛЬТУРАМИ: ДИДАКТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ ТАДЖИКСКОЙ
КЛАССИКИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Обосновать роль и дидактический потенциал таджикской поэтической классики как важного средства формирования общекультурных компетенций, а также повышения мотивации студентов к изучению русского языка в условиях билингвизма.

Материал и методы. Использован лингвострановедческий подход, предполагающий изучение языка через призму культуры его носителей.

Основным материалом для работы выбраны адаптированные тексты произведений таджикских поэтов-классиков (Рудаки, Фирдоуси, Саади, Хафиза), переведённые на русский язык.

Применены интерактивные задания, направленные на сравнительный анализ культурных и исторических реалий, отражённых в поэзии, проектная деятельность (создание презентаций о жизни и творчестве поэтов), а также дискуссии о роли поэзии в формировании национальной идентичности.

В рамках исследования были разработаны критерии оценки, учитывающие не только языковые, но и культурологические знания студентов.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что обращение к национальной поэтической классике значительно повышает интерес студентов к изучению русского языка.

Студенты не только обогащают словарный запас, но и углубляют свои знания о культурном наследии Таджикистана, что способствует развитию их самосознания.

Метод позволяет сформировать у студентов межкультурную компетенцию, а также способствует развитию гуманистических взглядов.

Выводы. Изучение таджикской поэтической классики является эффективным инструментом для гуманитаризации медицинского образования.

Данный подход способствует решению нескольких задач: обучать языку, знакомить с культурой и воспитывать гармоничную личность.

Таким образом, таджикская поэзия становится не просто учебным материалом, а важным компонентом образовательного процесса, способствующим развитию общего кругозора и культурного мышления.

Гульнораи Садриддин
МЕТОДИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТАДЖИКСКОЙ КЛАССИЧЕСКОЙ ПОЭЗИИ ДЛЯ
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ РЕЧЕВЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучить и обосновать роль таджикской поэтической классики как эффективного средства для формирования и совершенствования лексико-грамматических и синтаксических навыков в процессе обучения русскому языку в условиях двуязычия.

Материал и методы. Применён коммуникативно-деятельностный подход, ориентированный на активное применение языка в речи.

В качестве учебного материала выбраны поэтические тексты, богатые архаичной и образной лексикой, а также сложными синтаксическими конструкциями.

Интерактивные задания включали лингвистический анализ поэтического текста, в том числе определение лексического значения слов, синтаксический разбор, а также стилистический перевод поэтических текстов с таджикского на русский. Проведены ролевые игры и дискуссии, основанные на темах и образах, представленных в поэзии.

Критерии оценки учитывали не только правильность, но и выразительность речи студентов.

Результаты исследования. Установлено, что работа с поэтическим текстом способствует значительному обогащению словарного запаса студентов. Вместе с тем студенты учатся анализировать и конструировать сложные предложения, что положительно влияет на их письменную и устную речь.

Данный метод помогает им глубже понять структуру русского языка и его выразительные возможности.

Выводы. Таджикская поэтическая классика является уникальным лингвистическим материалом, который позволяет эффективно развивать языковые навыки.

Следовательно, использование поэзии в учебном процессе способствует формированию глубокого понимания языка и его эстетической функции.

Таким образом, поэтический текст становится не только объектом изучения, но и эффективным инструментом для совершенствования лингвистической компетенции будущих специалистов.

Гульнораи Садриддин
ГУМАНИСТИЧЕСКИЕ ИДЕАЛЫ В ТАДЖИКСКОЙ ПОЭЗИИ И ИХ РОЛЬ В ВОСПИТАНИИ БУДУЩЕГО
ВРАЧА

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Определить и обосновать роль таджикской поэтической классики как мощного инструмента для воспитания нравственных качеств и формирования профессиональной деонтологии у студентов-медиков.

Материал и методы. Использован аксиологический (ценностный) подход, направленный на формирование у студентов системы моральных и этических принципов.

В качестве основного материала выбраны произведения, в которых отражены темы гуманизма, чести, долга и сострадания (творчество Абуали ибни Сино, Саади, Фирдоуси).

Практические задания были направлены на ситуационный анализ, в том числе на обсуждение этических дилемм, описанных в поэзии. Были проведены дискуссии о роли врача в современном обществе, в которых осуществлено сопоставление этических принципов, отражённых в поэзии, с нормами современной медицинской деонтологии.

В рамках исследования разработаны сценарии заданий, которые требуют от студентов не только языковых, но и этических решений.

Результаты исследования. Практика показала, что изучение поэзии способствует формированию эмпатии и сопереживания, так как студенты через художественный текст учатся понимать чужую боль.

Работа с поэтическим текстом помогает студентам осознать глубокий смысл своей будущей профессии как служения людям.

Методика использования поэзии в рамках практического занятия способствует развитию критического мышления и умения принимать взвешенные решения в сложных морально-этических ситуациях.

Выводы. Таджикская классическая поэзия является важным воспитательным инструментом, который позволяет органично сочетать обучение русскому языку с формированием нравственных ценностей.

Изучение поэзии помогает подготовить специалиста нового типа, обладающего не только профессиональными знаниями, но и высокими моральными качествами, необходимыми для профессии врача.

Таким образом, поэзия становится основой профессиональной деонтологии, помогая студентам осознать гуманистическую миссию своей будущей деятельности.

Гусейнова Г.А., Ефендиева Н.А.
О МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХ FORAMEN ARCUALE

Кафедра анатомии человека и медицинской терминологии, Азербайджанский медицинский университет.
Азербайджан

Цель исследования. Наличие отверстие дуги атланта (foramen arcuale или foramen arcuate) может создавать риск во время нейрохирургических операций, давая ложное представление о более широкой задней дуге. Сравнив образцы XVII и XX веков, авторы обнаружили статистически значимое снижение распространенности FA на 14,5%. Было установлено, что наиболее распространенной группой с полной FA являются североамериканцы - 11,3% и европейцы - 11,2%, а наименее распространенной группой являются азиаты - 7,5%. Целью работы является исследование морфологических изменений FA, вызывающих расстройства гемодинамики позвоночной артерии.

Материал и методы. Для исследования использовались 54 первых шейных позвонка (атланта) из костной коллекции Анатомического музея кафедры анатомии человека и медицинской терминологии Азербайджанского медицинского университета. Меньшие и большие размеры отверстия измерялись с точностью до 0,01 мм с помощью цифрового штангенциркуля. После измерения размеров отверстий их площади рассчитывались по формуле $S = \pi * A * B / 4$ (где π - 3,14; A - длина; B - ширина). Статистический анализ проводился с использованием программного обеспечения SPSS версии 16. Сравнения между различными параметрами на правой и левой сторонах проводились с использованием t-критерия Стьюдента и p-значения.

Результаты исследования. Согласно нашим наблюдениям, в 4 случаях из 54 атлантов была обнаружена полная FA (в 1 случае двусторонняя, в 3 случаях односторонняя), в 2 атлантах были обнаружены двусторонние и в 7 атлантах односторонние костные выступы - возвышения различных размеров над бороздкой позвоночной артерии. Длина и толщина костного выступа атланта довольно вариабельны: от коротких костных выступов до почти полных полуокругов со шиловидными концами. Во всех случаях площадь FA в 1,7-2,5 раза больше площади поперечного отверстия атласа. Так как, в исследованных с этой целью атласах, если площадь FA составляет $42,5 \pm 7,59 \text{ мм}^2$, то площадь поперечного отверстия составляет $24,55 \pm 5,16 \text{ мм}^2$. Площадь поперечного отверстия, расположенной на стороне FA, была меньше средней площади поперечного отверстия атласа.

Выводы. FA характеризуется индивидуальностью и асимметрией. Существуют полные и неполные типы FA. FA в небольшой области может привести к острым cerebrovasкулярным несчастным случаям.

Давлатов С.А.
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СВЕТОЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ МАТЕРИАЛОВ В ПАВ ДАТЧИКАХ

Кафедра медицинской физики и информатики им.С.Ситамова
ГОУ "ХГМУ". Таджикистан

Цель исследования. В данной работе рассматриваются применения светочувствительных материалов в датчиках на поверхностных акустических волнах (ПАВ).

Материал и методы. На данный момент существуют различные классификации ПАВ датчиков по способу применения: термодатчики, датчики влажности, датчики вибраций, датчики крутящего моменты и др. Для увеличения области применения рассматриваемых устройств возможно разработать новый класс, основанный на использовании светочувствительных материалов.

Для грамотного проектирования ПАВ датчиков необходимо изучить другие виды светочувствительных приборов, такие как приемники оптического излучения (ПОИ). ПОИ — это устройства, предназначенные для преобразования энергии оптического излучения в другие виды энергии. Их можно разделить на две большие группы: биологические (глаз, растительность и др.) и физические, к которым относят устройства, преобразующие различные виды излучения в электрический сигнал. Одним из классов физического приемника является фотонный (фотоэлектрический) приемник, принцип действия которого основан на внутреннем или внешнем фотоэффекте.

Результаты исследования. Были изучены и описаны основные известные эффекты в материалах, такие как внешний фотоэффект, внутренний фотоэффект, вентильный фотоэффект и др. Определив, какие эффекты являются ключевыми для ПАВ датчиков, можно грамотно выбрать необходимые материалы. Учитывая особенность построения ПАВ датчиков, были рассмотрены зависимости эффектов от массогабаритных параметров, а также прочность и упругость материалов, обладающих фотоэффектом.

Выводы. ПОИ и ПАВ датчиков позволит в дальнейшем разработать усовершенствованную версию люксметра.

По итогам проделанной работы были выбраны основные материалы, обладающие светочувствительностью, а также была подобрана структура разрабатываемого устройства.

Давлатов С.А.

РАЗРАБОТКА И ОПТИМИЗАЦИЯ БЛОКА ТРАНСФОРМАТОРА ТОКА ПРЕОБРАЗОВАТЕЛЯ С ТОКОВОЙ ПЕТЛИ

Кафедра медицинской физики и информатики им.С.Ситамова
ГОУ “ХГМУ”. Таджикистан

Цель исследования. Разработан перспективный подход к построению источников питания на основе токовой петли и многоячейковой структуры.

Материал и методы. Подобные источники состоят из входной части — это однофазный инвертор, который создает в токовой петле с высоковольтной изоляцией переменный ток. И выходных частей — это управляемые выпрямительные ячейки, которые питаются от токовой петли через трансформаторы тока. Такой подход позволяет упростить конструкцию, изготовление и масштабирование источников в сравнении с другими существующими подходами. Для оптимизации параметров таких источников ставится задача по разработке и оптимизации блока трансформатора тока.

Результаты исследования. В работе представлена методика расчета трансформаторов тока, первичной обмоткой которых является токовая петля. Можно выделить следующие основные особенности данного расчета:

1) Рассмотрены различные формы тока в токовой петле. Выявлено влияние количества управляемых выпрямительных ячеек на форму тока. Показано, что оптимальной, с точки зрения построения систем управления входного и выходных блоков, является треугольная или трапециевидная форма тока. Для получения такой формы в токовую петлю вводится дополнительная индуктивность в виде дросселя.

2) Получены зависимости, позволяющие однозначно выбрать оптимальный коэффициент трансформации и амплитуду тока в петле в зависимости выходной мощности ячейки.

Для разработки трансформаторов предложена методика, отличная от стандартных подходов. При расчете учитываются конструктивные особенности первичной обмотки — сечение токовой петли и толщина ее изоляции.

Выводы. Разработка методики проводится на основе аналитических и численно-аналитических расчетов, имитационного моделирования и экспериментального исследования разработанного макета устройства.

Давлатова М.Б., Давлятов И.А., Файзиев Р.Х.

МАКРО-МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ, ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЩЖ

Кафедра анатомии человека имени Я.А. Рахимова ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Определить ряд закономерностей микротопографии тиреоидных фолликул ЩЖ в норме.

Материал и методы. Морфометрические исследования структуры ЩЖ у каждого человека проводили в 10 полях зрения микроскопа. Количество измерений в каждом параметре ЩЖ составляло 79. Измеряли среднюю площадь фолликул у мужчин и женщин в различных зонах ЩЖ в норме. Для этого использовали окулярные сетки, состоящие из 256 квадратиков, площадью 400 мкм² каждый.

Изучение окрашенных микропрепаратов проводили под бинокулярными микроскопами «МБИ-6», «МБИ-15» и «МБС-1» (стереоскопический микроскоп).

Результаты исследования. Морфометрический анализ компонентов фолликулярного образования ЩЖ у женщин показал, что диаметр фолликул по периферии органа составляет $143,9 \pm 1,0$ мкм, а в центральной зоне $135,6 \pm 0,8$ мкм, в то время как высота эпителия по периферии $7,1 \pm 0,2$ мкм, а в центральной зоне высота тиреоцитов $6,2 \pm 0,1$ мкм, индекс Брауна соответственно $20,3 \pm 0,4$ и $21,8 \pm 0,7$.

Статистическими данными выявлено, что средний диаметр фолликул по периферии органа у мужчин равен $150,6 \pm 1,3$ мкм, а в центральной зоне – $143,4 \pm 1,2$ мкм, высота фолликулярного эпителия в периферической зоне – $6,6 \pm 0,1$ мкм, а в центральной зоне – $6,5 \pm 0,1$ мкм, в то время как индекс накопления коллоида (показатель Брауна) составляет соответственно $22,8 \pm 0,4$, и $22,1 \pm 0,4$.

Выводы. Согласно полученным данным, ЩЖ имеет типичное фолликулярное строение, причем более крупные тиреоидные фолликулы варибельной формы располагаются по периферии, а в промежуточных зонах желез разнообразны формы, тогда как мелкие округлые фолликулы в центральной зоне. Выявлены также половые и регионарные особенности микроскопической структуры ЩЖ в отдельных её частях в условиях нормы, что позволяет использовать их как руководство по количественному исследованию и с целью сопоставления с данными патологии при различных заболеваниях, в частности, с диффузным токсическим зобом (ДТЗ).

Давлатова М., Асанбекова С.Х., Девонаев О.Т., Файзиев Р.Х.

МАКРО-МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ЛИМФОИДНЫХ УЗЕЛКОВ ЖЕНСКОЙ УРЕТРЫ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ

Кафедра анатомии человека имени Я.А.Рахимова ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучение макро-микроскопических особенностей строения и количественных показателей лимфоидных узелков женской уретры у женщин разного возраста.

Материал и методы. На тотальных препаратах, полученных от трупов 132 человек разного возраста (от периода новорожденности до 102 лет), методом электрокраски гематоксилином Харриса мы изучили лимфоидные узелки женской уретры.

Результаты исследования. При макро-микроскопии после окраски гематоксилином Харриса лимфоидные узелки приобретают темно-синий цвет, располагаются на более светлом фоне окружающей стенки, на тотальном препарате имеют четкие периферические контуры. У новорожденных детей в стенках уретры насчитывается $50,2 \pm 2,7$ лимфоидных узелков, в раннем детском возрасте – $88,4 \pm 3,3$, в первом периоде зрелого возраста – $70,0 \pm 4,5$ и в старческом возрасте $62,0 \pm 7,7$ лимфоидных узелков. Максимальное количество лимфоидных узелков в стенках уретры в раннем детском возрасте соответствует представлениям о наибольшем общем количестве клеток лимфоидного ряда, выраженности лимфоидной ткани в первые годы жизни.

Плотность расположения лимфоидных узелков максимальное в 1-м периоде детского возраста (9,5 – 10,5 узелка), а далее последовательно снижается. Вместе с тем, эти анатомические образования постоянно определяются на протяжении всей уретры и в старческом возрасте, и у долгожительниц. Так, в старости, по сравнению с первым периодом детского возраста плотность локализации лимфоидных узелков в стенках верхней трети уретры снижается в 1,7 раза ($p < 0,05$), в средней и нижней третях органа – в 1,2 раза ($p < 0,05$), и в стенках уретры в целом – 1,3 раза ($p < 0,05$). Вероятно, данные изменения на поздних этапах постнатальной жизни могут быть связаны с иволютивным растяжением уретры, увеличением ее длины и площади, происходящим на фоне уменьшения общей численности лимфоидных узелков. Обращает на себя внимание также факт в соответствии, с которым в период долгожительства по сравнению со старческим возрастом, дальнейшего снижения плотности расположения лимфоидных узелков общего количества, и размеров не происходит, что, возможно, является частным подтверждением концепции о частой выраженной биологической активности тех, кто доживает до периода долгожительства.

Амплитуда вариационного ряда (различия между индивидуальными максимумом и минимумом) плотности расположения лимфоидных узелков, по нашим данным, на протяжении постнатального онтогенеза существенно не изменяется.

Выводы. Таким образом, полученные данные о макро-микроскопии и морфометрии лимфоидных узелков расширяют наши представления как о строении уретры в целом, так и конкретизируют информацию о ее лимфоидном аппарате, что имеет важное практическое значение для урологии и смежных научных дисциплин.

Давлятназарова З.Б.¹, Имомзода А.З.², Саидзода М.С.³

КАЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕКАРСТВЕННОГО СЫРЬЯ РАСТЕНИЙ *ISATIS TINCTORIA* L.

¹Кафедра биохимии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

²Институт ботаники, физиологии и генетики растений НАНТ. Таджикистан.

³Агентство по надзору в сфере образования и науки при Президенте РТ. Таджикистан

Цель исследования. Разработка числовых показателей качества ЛРС, полученного из листьев и наземной части растений *Isatis tinctoria* L.

Материал и методы. В исследуемых образцах листьев и наземной части растений усьмы, собранных в г. Левакент Республики Таджикистан определили такие признаки, как: утратившие естественную окраску части сырья (пожелтевшие, почерневшие и т.д.), другие части растения, не соответствующие установленному описанию сырья (корни); органическую примесь (части других неядовитых растений) и минеральную примесь (земля, песок, камешки).

Результаты исследования. Растение *Isatis tinctoria* L. или вайда красильная широко распространено на территории Средней Азии под названием усьма и используется как косметическое средство с давних времён. В Таджикистане, с традиционно возделываемыми в регионе культурами, усьму выращивают на ограниченной площади и в основном только для индивидуального применения. Однако существуют множество данных, указывающих на использование вайды как кормового и лекарственного средства в различных странах мира.

Выращивание вайды красильной как лекарственного средства (ЛРС) требует определённых условий и

технологии возделывания. Для лекарственного растительного сырья количественными или числовыми показателями качества являются: влажность, сумма экстрактивных веществ, зольность, а также содержание органических и неорганических примесей. В результате фитохимического анализа изучаемых видов сырья возможно обусловить перспективу их использования в народном хозяйстве, что в свою очередь требует выявления показателей качества и характеристик подлинности данного сырья.

Как показали исследования, части сырья утратившие естественную окраску составили от 0.20 до 0.50%, при норме не более 1.0%; другие части растения, не соответствующие установленному описанию сырья от 0.10 до 0.20% при норме не более 0.5%; органическая примесь составила 0.20 – 0.50% и минеральная примесь от 0.10 до 0.60% при норме не более 1.0%.

Определение влажности в растениях усьмы показало, что наблюдается потеря в массе от 9.74 до 12.25%. Многократные измерения данного параметра подтвердили данную закономерность, что дало возможность рекомендовать в качестве показателя влажности для растений усьмы норму не более 13%.

В ходе исследования зольности в листьях и надземной части растений усьмы выявлено, что массовая доля золы в сырье колеблется в интервале 7.15 до 8.88%, то есть составляет не более 9%. Массовая доля золы не растворимой в хлористоводородной кислоте колеблется от 1.00 до 1.72%, то есть не более 2%.

Таким образом, на основании изучения вышеуказанных параметров растений усьмы разработаны требования и нормы на ЛРС, которое можно получить из листьев и наземной части

Следует отметить, что максимального извлечения экстрактивных веществ из растений усьмы можно достичь на основе использования в качестве экстрагента воды очищенной и 70% этилового спирта, так как различия в извлекающей способности данного сочетания экстрагентов минимальны. На основании данного исследования можно рекомендовать норму содержания экстрактивных веществ, извлекаемых указанным растворителем не менее 25%.

Выводы. Таким образом, на основе анализа определения таких показателей, как влажность, зола общая и нерастворимая, содержание допустимых примесей, а также содержания экстрактивных веществ с целью разработки лекарственного сырья из растений усьмы рекомендуются следующие числовые показатели: влажность не более 13%; зола общая не более 9%; зола нерастворимая не более 2%; растительные, органические и минеральные примеси не более 1%. Для получения наиболее оптимального количества экстракта из растений усьмы использовать в качестве экстрагента 70% этиловый спирт и очищенную воду.

Давлятов И.А., Ишмирзоев Р.Э., Меликова Н.А.

ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В КРОВЕНОСНОМ РУСЛЕ, ПАРЕНХИМЕ И ФОЛЛИКУЛЯРНЫХ ЭПИТЕЛИЯХ ЩЖ ПРИ ДТЗ, ОСОБЕННО У ЖЕНЩИН

Кафедра анатомии человека имени Я.А. Рахимова ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Выявление наиболее существенных структурных, функциональных изменений ЩЖ при ДТЗ у женщин.

Материал и методы. Для достижения поставленной цели проведено изучение морфологических особенностей ЩЖ (у лиц женского пола) у 86 пациентов с ДТЗ, которым проведена операция на базе общей хирургии ГКБ №5 и ГЦЗ №1.

Кровеносные сосуды железы и её капсулы инъецировали водным раствором чёрной туши, 3-5% раствором подкрашенной туши желатино-массой Герота, красителями, которыми служили тонко-тёртые масляные краски в тюбиках, непосредственно через парные верхние и нижние щитовидные артерии. После наливки сосудов ЩЖ препараты фиксировались предварительно в 2-3%-ом растворе кислого формалина в течение 2-3 дней, а затем окончательно в 8-10% растворе кислого формалина в течение 7-10 дней и более. Тотально инъецированные препараты ЩЖ после фиксации подвергли тонкой препаровке и расслоению для просветления. Просветление препаратов проводили по методу Шпальтегольца-Жданова.

Результаты исследования. На гистологических препаратах можно видеть, что просвет расположенных кровеносных сосудов забит эритроцитами. На некоторых препаратах повсеместно видны массивные кровоизлияния и периваскулярные инфильтраты.

Тонус артериальных сосудов, т.е. показатель индекса Керногана достигает $0,68 \pm 0,01$ мкм. Внутренняя эластическая мембрана была неравномерно извилиста, истончена, местами фрагментирована.

Так, диаметр артерий, образующихся от порядковых артерий ЩЖ, превышал 310 – 340 мкм (в норме 240 – 270 мкм). На протяжении порядковых и междольковых артерий наблюдался заметный неравномерно расширенный просвет сосудов. Местами просветы сосудов, вместо овальной или округлой формы в норме, приобретали многоугольную форму. Стенки сосудов, особенно их мышечно-эластические слои, были отёчными.

Выводы. Изучение препаратов показало, что по ходу отдельных мелких артерий и артериол были отмечены суженные и расширенные участки. Местами отмечены деструктивные изменения стенок сосудов, вплоть до их эндотелиальных клеток. Это приводило к более заметному расстройству со стороны микроциркуляторного русла капсулы.

Давранов О.О.

О МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ СТРУКТУР ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКИ ПРИ КАМНЯХ В ПОЧКАХ

Кафедра патологической анатомии Самаркандский государственный медицинский университет. Узбекистан

Цель исследования. Выявление морфологических изменений структур почечных лоханок при нефролитиазе.

Материал и методы. В отделении патологической анатомии исследовались срезы тканей, взятые из почки, удаленной по поводу мочекаменной болезни в отделении урологии многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета. При оценке взаимосвязи морфологических и морфометрических изменений структур почечных лоханок при нефролитиазе учитывают анамнестические, Используются макроскопические, микроскопические, морфометрические и статистические методы исследования.

Результаты исследования. Образцы тканей, взятые из почечной лоханки 48 пациентов, перенесших нефрэктомии с диагнозом «камни в почках», были подвергнуты микроскопическому исследованию. Результаты проведенного патоморфологического исследования показывают, что, **При исследовании** почечной лоханки у больных с камнями в почках под микроскопом выявляется отек и истончение слизистой оболочки. Клетки многослойного переходного эпителия слизистой оболочки демонстрируют гидропическую дистрофию цитоплазмы, отек ядра и тусклое окрашивание гематоксилином-эозином. В ядрах многих эпителиальных клеток наблюдаются кариопикноз, кариорексис и кариолизис. Между ними находятся клетки без видимых ядер. Группа клеток подвергается циторексису и цитолизу. На большинстве участков обнаруживаются очаги шелушения. В разреженно сформированной соединительной ткани собственной пластинки слизистой оболочки выявляется отек интерстициальной ткани, полнокровие сосудов и лимфоцитарная инфильтрация вокруг кровеносных сосудов. Отмечается отек и истончение волокон разреженной соединительной ткани, подстилающей слизистую оболочку. В интерстициальной ткани внутренней продольной гладкой мускулатуры мышечного слоя наблюдается отек, пролиферация и фиброз миоцитов. Отмечается фиброз и межреберный отек наружных циркулярных мышц. Расположенные между ними кровеносные сосуды расширены и имеют неравномерное кровоснабжение. Наблюдается отек и фиброз волокон наружного адвентициального слоя. Отчетливо видно развитие склеротических изменений в адвентициальном слое.

Выводы. Таким образом, при нефролитиазе наблюдается отек слизистой оболочки почечных лоханок и развитие дистрофических, некробиотических и некротических изменений эпителиальных клеток. В мышечном слое отмечаются отек и фиброз. В адвентициальном слое отмечается развитие склеротических процессов. При разработке мероприятий по лечению камней в почках следует учитывать нарастающую активность изменений в почечных лоханках.

Давранов О.О.

ВЫЯВЛЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ТРУБЧАТЫХ СТРУКТУР ПРИ НЕФРОЛИТИАЗЕ

Кафедра патологической анатомии, Самаркандский государственный медицинский университет. Узбекистан

Цель исследования. Выявление морфологических изменений трубчатых структур при нефролитиазе.

Материал и методы. В отделении патологической анатомии исследовались срезы тканей, взятые из почки, удаленной по поводу мочекаменной болезни в отделении урологии многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета. При оценке взаимосвязи морфологических и морфометрических изменений структур почечных лоханок при нефролитиазе учитывают анамнестические, Используются макроскопические, микроскопические, морфометрические и статистические методы исследования. Гистологические срезы окрашивали гематоксилин-эозином и по Ван-Гизону.

Результаты исследования. Микроскопическому исследованию подверглись образцы ткани, взятые из пирамидальной части почки и области канальцев околочашечковой области 36 пациентов, перенесших нефрэктомии с диагнозом нефролитиаз. Результаты проведенного патоморфологического исследования показывают, что, **При исследовании под микроскопом** в дистальных канальцах почек, которые располагаются близко к верхней почечной лоханке, у больных с камнями почек их средний размер составляет $20-45 \pm 3,2$ мкм. Отмечаются гидропическая дистрофия и ядерный отек кубического эпителия, расположенного в почечных канальцах. По мере приближения к сводовому аппарату в их ядрах наблюдаются кариопикноз, кариорексис и кариолизис. Кариолизис — полное растворение ядра — обнаруживается в большинстве эпителиальных клеток. В части канальцев, проникающих в верхнюю чашечку, обнаруживаются очаги некроза (папиллонекроз). Выявляется отек и фиброз соединительнотканых волокон сводового аппарата, представляющего собой купол верхних чаш. В мышечной ткани наблюдается отек и фиброз. В кровеносных сосудах, расположенных в сводовом аппарате, выявляются неравномерное кровенаполнение, отек интимы, гидропическая дистрофия эндотелиальных клеток, пикнотическое состояние ядер. В межканальцевом пространстве определяются признаки отека. В интерстициальном пространстве наблюдается отек и лимфоцитарная инфильтрация.

Выводы. Таким образом, при нефролитиазе выявляется развитие дистрофических, некробиотических и некротических изменений в эпителиальных клетках почечных канальцев, то есть очаговый некронефроз. В структурах сводового аппарата наблюдаются отек и фиброз. Кроме того, в канальцах, проникших в верхнюю часть почечной лоханки, развился папиллонекроз. Особое внимание при разработке вариантов лечения следует уделять развитию отека в интерстициальном и интерстициальном пространствах.

Давранов О.О., Жуманов З.Э.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУР ПОЧЕЧНЫХ СОСУДОВ ПРИ КАМНЯХ В ПОЧКАХ

Кафедра патологической анатомии СамГМУ, Узбекистан

Цель исследования. Выявление морфологических изменений структур почечных лоханок при нефролитиазе.

Материал и методы. В отделении патологической анатомии исследовались срезы тканей, взятые из почки, удаленной по поводу мочекаменной болезни в отделении урологии многопрофильной клиники Самаркандского

государственного медицинского университета. При оценке взаимосвязи морфологических и морфометрических изменений структур почечных лоханок при нефролитиазе учитывают анамнестические, Использовались макроскопические, микроскопические, морфометрические и статистические методы исследования.

Результаты исследования. Результаты проведенного исследования показывают, что, При исследовании почечных лоханок больных с камнями почек под микроскопом в слизистом слое верхней чашечки отмечаются набухание цитоплазмы и утолщение ядра в клетках многослойного плоского эпителия. На большинстве участков обнаруживаются очаги шелушения. В разреженно сформированной соединительной ткани собственной пластинки слизистой оболочки выявляется отек интерстициальной ткани, полнокровие сосудов и лимфоцитарная инфильтрация вокруг кровеносных сосудов. Отмечается отек редких соединительнотканых волокон, лежащих под слизистой оболочкой. Наблюдается отек и фиброз внутренней продольной гладкой мускулатуры мышечного слоя. Отмечается периодический отек наружных круговых мышц. Расположенные между ними кровеносные сосуды расширены и наполнены кровью. Наблюдается отек волокон наружного адвентициального слоя. Отмечается отек слизистого слоя бокаловидных клеток, расположенных в среднем слое, слабый отек цитоплазмы переходного эпителия, плохое поглощение цвета ядром, миграция группы клеток. В собственной пластинке медиальной перегородки отмечается слабый прерывистый отек соединительной ткани. Отмечается гиперемия сосудов. В соединительнотканых волокнах, лежащих под слизистой оболочкой, местами отмечаются признаки отека. В продольных мышцах мышечного слоя наблюдаются признаки отека. В наружных кольцевых мышечных волокнах появляется сильный отек. Отмечается отек волокон адвентиции. Ловушка Признаки смены этих изменений склеротическими процессами наблюдаются во всех слоях склеры.

Выводы. Таким образом, при нефролитиазе дистрофические и некробиотические изменения наиболее выражены в верхней чашечке, тогда как в среднем слое отмечаются их умеренные изменения. Начало склеротических процессов наблюдается в нижних конечностях. Это следует учитывать при лечении камней в почках.

Давранов О.Т.

РОСТ СЛОЯ ПЛАЦЕНТЫ НА ПОВЕРХНОСТЬ МИОМЕТРИЯ МАТКИ

Кафедра патологической анатомии Самаркандского государственного медицинского университета, Узбекистан

Цель исследования. Определить морфологические аспекты врастания плаценты в поверхность миометрия матки.

Материал и методы. На кафедре патологической анатомии многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета проведено исследование маток, удаленных у 14 женщин родильных домов г. Самарканда по поводу атонии матки, вызванной врастанием плацентарной оболочки в миометрий. Морфологические и морфометрические изменения структур миометрия матки изучались с использованием макроскопических, микроскопических, морфометрических и статистических методов. Гистологические срезы окрашивали гематоксилин-эозином.

Результаты исследования. Результаты проведенного исследования показывают, что, Из 14 женщин у 7 была беременность III стадии и роды III стадии, у большинства из них была внутриутробная инфекция, у 4 – беременность IV стадии и роды III стадии, дополнительных заболеваний в анамнезе не выявлено, у остальных 3 были роды V и VI стадии, в анамнезе проводилось лечение хронического эндометрита и железистой гиперплазии эндометрия матки. При микроскопическом исследовании гистологических препаратов, приготовленных из удаленной матки, выявляется адгезия плацентарной оболочки к поверхности миометрия матки, полнокровие сосудов миометрия в этой области, межмышечный отек, кровоизлияния. Кроме того, в цитоплазме миоцитов наблюдается гидропическая дистрофия, а в ядрах — кариопикноз и кариорексис. Стенки кровеносных сосудов, расположенных в миометриальном слое, отечные, а коллагеновые волокна волокнистые и отечные. Отмечается воспаление в интимах сосудов, гидропическая дистрофия в цитоплазме эндотелиальных клеток, кариопикноз, кариорексис в ядрах, кариолизис в ядрах некоторых эндотелиоцитов. Установлено, что в стенках большинства кровеносных сосудов развились склеротические процессы. Хорионические ворсины плаценты, прикрепленные к поверхности миометрия, утолщены, набухают, наблюдается разрастание клеток фиброзной ткани. Кроме того, выявляются межворсинчатые отложения фибрина, фибриноидный некроз, выраженный фиброз ворсин, тромбоз мелких кровеносных сосудов. Выявляются признаки полноты децидуальной оболочки плацентарной ткани и слабая инфильтрация эритроцитами (децидуит).

Выводы. Таким образом, в период прикрепления плацентарной оболочки к поверхности миометрия наблюдается развитие склеротических изменений как в плацентарной ткани, так и в структурах миометрия. Для предотвращения подобных ситуаций необходимо обеспечить своевременное прохождение женщинами репродуктивного возраста медицинских осмотров.

Давранов О.Т.

ПАТОМОРФОЛОГИЯ ИНВАЗИИ МАТЕРИАЛЬНОЙ ТКАНИ В МИОМЕТРИАЛЬНЫЙ СЛОЙ МАТКИ

Кафедра патологической анатомии Самаркандского государственного медицинского университета.
Узбекистан

Цель исследования. Патоморфологические особенности инвазии плацентарной ткани в миометрий матки. Выявление аспектов.

Материал и методы. На кафедре патологической анатомии многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета проведено исследование маток, удаленных у 32 женщин родильных домов г. Самарканда по поводу атонии матки, вызванной врастанием плацентарной оболочки в миометрий.

Морфологические и морфометрические изменения структур миометрия матки изучались с использованием макроскопических, микроскопических, морфометрических и статистических методов. Гистологические срезы окрашивали гематоксилин-эозином.

Результаты исследования. Результаты исследования показывают, что у 2 из 32 женщин в анамнезе были беременность и роды, но их анамнез не связывает это состояние с чем-либо. В 11 случаях было установлено, что у них в анамнезе были беременность и роды, и они проходили лечение по поводу хронического эндометрита и железистой гиперплазии эндометрия матки. У 8 была III беременность и III роды, большинство из которых прошли лечение по поводу внутриматочной инфекции и аденомиоза. У 6 была IV беременность и III - IV роды, в анамнезе у них была миома матки, у остальных 3 были V и VI роды, в анамнезе у них были патологические состояния, такие как хронический эндометрит и эндометриоз. При микроскопическом исследовании гистологических препаратов, приготовленных из удаленной матки, выявляется глубокое врастание плацентарной ткани в миометрий матки, полнокровие сосудов миометрия в этой области, утолщение интимы сосудов, гидропическая дистрофия цитоплазмы эндотелиальных клеток, кариопикноз, кариорексис в ядрах, кариолизис в ядрах некоторых эндотелиоцитов. Установлено, что в стенках большинства сосудов развились склеротические процессы, выявляются интерстициальный отек и кровоизлияния. Кроме того, в цитоплазме миоцитов наблюдается гидропическая дистрофия, а в ядрах — кариопикноз и кариорексис. Ворсины хориона плаценты, проросшие в миометрий, утолщены, набухают, наблюдается разрастание клеток фиброзной ткани. Кроме того, выявляется разрастание ворсин и развитие в них воспаления (виллит), а в некоторых ворсинах обнаруживаются очаги фибриноидного некроза.

Выводы. Таким образом, в части плацентарной ткани, проросшей в миометриальный слой, отмечаются признаки хронического воспаления и развитие дистрофических и склеротических процессов в структурах миометрия. Устранение причин этих состояний играет важную роль в достижении безпатологичных родов у женщин репродуктивного возраста.

Давранов О.Т.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СТРУКТУРАХ ПЛАЦЕНТЫ И МАТКИ ПРИ ВРАСТАНИИ ПЛАЦЕНТАРНОЙ ТКАНИ В МИОМЕТРИЙ И СЕРОЗНУЮ ОБОЛОЧКУ МАТКИ

Кафедра патологической анатомии Самаркандского государственного медицинского университета. Узбекистан

Цель исследования. Определить морфологические изменения в структурах плаценты и матки при врастании плацентарной ткани в миометрий и серозную оболочку матки.

Материал и методы. На кафедре патологической анатомии многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета проведено исследование маток, удаленных у 22 женщин родильных домов г. Самарканда по поводу атонии матки, вызванной врастанием плацентарной оболочки в миометрий. Морфологические и морфометрические изменения структур миометрия матки изучались с использованием макроскопических, микроскопических, морфометрических и статистических методов. Гистологические срезы окрашивали гематоксилин-эозином.

Результаты исследования. Результаты исследования показывают, что у 1 из 32 женщин в анамнезе была внутриутробная инфекция во время беременности и родов. Шесть пациенток имели в анамнезе беременность и роды и проходили лечение по поводу хронического эндометрита, внутриматочной инфекции и железистой гиперплазии эндометрия матки. У 9 пациенток была III беременность и III роды, большинство из них получали лечение по поводу внутриутробной инфекции и аденомиоза. У 6 пациенток была IV беременность и II-III - IV роды, в анамнезе - субмукозная миома тела матки, у остальных 3 пациенток - V - VI беременность и Роды регистрировались, а в их анамнезе были такие патологические состояния, как хронический эндометрит, эндометриоз и железистая гиперплазия. При микроскопическом исследовании гистологических препаратов, приготовленных из удаленной матки, установлено, что плацентарная ткань глубоко проросла в миометрий матки, кровеносные сосуды миометрия в этой области полнокровны, а в стенках кровеносных сосудов развились склеротические процессы. Выявляются внутримышечный отек и геморрагическая имбиция. В поле зрения некоторых препаратов отмечается образование фиброматозных очагов в миометриальном слое. В стенках кровеносных сосудов, расположенных между ними, наблюдается утолщение стенок за счет склеротических процессов. Отмечается отек серозной оболочки и развитие склеротических процессов. В плацентарной ткани, проросшей в слой миометрия, наблюдается усиленный рост терминальных ворсин, крупные очаги фибриноидного некроза и пролиферация синцитиотрофобластов. Также обнаруживаются признаки ворсинчатого фиброза, тромбоза, ишемии и фибриноидного некроза (хронический плацентит).

Выводы. Таким образом, в части плацентарной ткани, проросшей в миометрий и серозную оболочку матки, выявляются крупные очаги фибриноидного некроза и пролиферации синцитиотрофобластов, а также морфологические признаки хронического плацентита. В миометриальном слое отмечается отек и геморрагическая пропитка. В серозной оболочке наблюдаются отек и склеротические изменения.

Давронзода Икром Даврон

ОЦЕНКА САНИТАРНОГО СОСТОЯНИЯ ИСТОЧНИКОВ ВОДОСНАБЖЕНИЯ В СЕЛЬСКИХ И ГОРОДСКИХ РАЙОНАХ СОГДИЙСКОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Провести сравнительную оценку санитарного состояния источников водоснабжения в сельских и городских районах Согдийской области и выявить их влияние на эпидемиологическую ситуацию.

Материал и методы. В исследование включены данные лабораторных исследований качества воды по физико-химическим и микробиологическим показателям за 2020–2024 гг., предоставленные региональными подразделениями санитарно-эпидемиологической службы. Применялись методы санитарно-гигиенической оценки, эпидемиологический анализ и статистическая обработка данных.

Результаты исследования. Из 2 678 886 (100%) жителей Согдийской области 19,9% из них пользуются неочищенной поверхностной водой, в т.ч. родников - 3,9%, рек - 0,3%, ручьёв - 2,8%, каналов - 1,2%, арыков - 10%, речушек - 1,7%.

Анализ данных показывает, что качество воды в централизованных системах водоснабжения значительно выше, чем в децентрализованных источниках. Так, из 4062 проб воды, отобранных в централизованных сетях для бактериологического исследования, несоответствие санитарным нормам выявлено в 248 случаях, что составляет 6,1%. Наибольший удельный вес нарушений зарегистрирован в коммунальных сетях – 6,4% проб, тогда как в ведомственных сетях их уровень несколько ниже и составляет 5,7%. В то же время в децентрализованных системах водоснабжения ситуация значительно хуже: из 222 исследованных проб 49 (22,1%) не соответствовали установленным требованиям, что более чем в три раза превышает аналогичный показатель для централизованных сетей. Физико-химические исследования также подтверждают более высокие риски, связанные с децентрализованным водоснабжением. В централизованных сетях из 1535 проб несоответствия были выявлены в 261 случае, что составляет 17,0%. При этом наибольшее количество нарушений отмечается в ведомственных сетях (21,5%), в то время как в коммунальных сетях этот показатель равен 14,1%. В децентрализованных источниках ситуация ещё более неблагоприятная: из 194 проб 47 (24,2%) не соответствовали нормативам, что указывает на высокий уровень химического загрязнения.

Выводы. Результаты исследования убедительно показывают, что качество воды, подаваемой населению через централизованные системы, остаётся относительно стабильным, тогда как децентрализованные источники характеризуются высоким уровнем бактериологического и физико-химического неблагополучия. Это свидетельствует о необходимости усиления санитарно-гигиенического надзора за состоянием децентрализованных источников, внедрения эффективных методов очистки и обеззараживания воды, а также проведения профилактической работы среди населения по вопросам безопасного использования питьевой воды.

Джалилов Ф.А., Джалолиддинов Ш.И., Мамадалиев М.Р.
ПЕРФОРАТИВНАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ: КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Кафедра нормальной анатомии человека “ФМИОЗ”. Узбекистан.

Цель исследования. Целью данного исследования является всестороннее изучение клинико-диагностических особенностей перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, выявление патогенетических механизмов её развития и оценка факторов, влияющих на исход заболевания. Особое внимание уделено современным методам диагностики, включая лабораторные, инструментальные и эндоскопические исследования, а также тактике хирургического лечения с учётом различных клинических ситуаций. Дополнительно проанализированы эпидемиологические данные, структура осложнений и роль своевременного оперативного вмешательства в снижении летальности.

Материал и методы.

- 1) Проведён анализ клинических случаев пациентов с перфорацией двенадцатиперстной кишки, находившихся на лечении в хирургическом отделении.
- 2) Использовались методы: сбор анамнеза, клинический осмотр, лабораторные исследования, обзорная рентгенография брюшной полости, эндоскопия (при возможности).
- 3) Оценивались сроки госпитализации, особенности хирургического вмешательства и послеоперационного периода.

Результаты исследования. Наиболее частыми причинами перфорации являлись язвенная болезнь и стрессовые факторы. У большинства пациентов наблюдалась типичная клиническая картина: внезапная «кинжальная» боль в животе, признаки перитонита. Применение своевременного оперативного вмешательства (ушивание перфорации, санация и дренирование брюшной полости) позволило снизить летальность и риск осложнений. Основные послеоперационные осложнения включали перитонит, кровотечение и септические состояния.

Выводы. Перфорация двенадцатиперстной кишки остаётся одной из наиболее опасных форм осложнённой язвенной болезни. Своевременная диагностика и экстренное оперативное вмешательство играют ключевую роль в снижении смертности. Комплексная терапия, включающая антибактериальную поддержку и коррекцию метаболических нарушений, значительно улучшает прогноз.

Джалилов П.Б., Лукьянов Н.Б., Хафизова Н.А., Хасанов С.А.
НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА РАБОТЫ ЦЕНТРОВ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

НОУ «Таджикский медико-социальный институт». Таджикистан.

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.
«Станция скорой и неотложной медицинской помощи» ГОУ «Республиканский медицинский колледж».
Таджикистан.

Цель исследования. Осветить основные аспекты деятельности Центров скорой и неотложной медицинской помощи в Республике Таджикистан.

Материал и методы. Используются статистические отчёты, информация о частоте заболеваний,

зарегистрированных у пациентов, проживающих на территории обслуживания Центров скорой помощи города Душанбе и близлежащих районов. Статистическая обработка материала выполнена с применением эпидемиологического, статистического метода сравнительного анализа.

Результаты исследования. Исследованием установлено, что Центр скорой и неотложной медицинской помощи (СНМП) г. Душанбе и некоторых близлежащих районов значительно расширили масштабы своей деятельности, предоставляя населению разнообразные качественные медицинские услуги.

Анализ частоты обращаемости показал, что наиболее распространёнными в обслуживаемых территориях являются болезни сердечно-сосудистой системы, такие как гипертоническая болезнь и ишемическая болезнь сердца, роды, травмы и т.д. Кроме того, среди населения часто встречаются заболевания органов дыхания, брюшной полости, патологии почек, онкологические заболевания, нервные и психические расстройства, отравления.

В структуре общей заболеваемости в городах и близлежащих районах болезни органов дыхания, ЖКТ, неврологические заболевания занимают значительное место. За последние три года исследования, несмотря на некоторые тенденции к снижению, число их случаев остаются на стабильно высоком уровне. Следует отметить, что в период с 2022 по 2024 год уровень обращаемости населения был значительно выше. Далее, к 2024-му году наблюдается некоторый рост случаев сердечно-сосудистых, неврологических, психических, онкологических заболеваний, в т.ч. травм и отравлений.

Анализ обращаемости пациентов в Центры СНМП города и районов с хроническими заболеваниями органов дыхания, брюшной полости и опорно-двигательного аппарата высвечивает тенденцию, связанную с последствием перенесенного COVID-19, как показатель постковидного периода, который постепенно начал стабилизироваться.

Результаты исследования свидетельствуют о неуклонном росте числа сердечно-сосудистых, легочных заболеваний, травм и отравлений. Это требует усиления профилактических мер, координации, повышения осведомлённости населения о проблемах, связанных с сердечно-сосудистой системой, а также активного выявления и лечения хронических заболеваний на уровне учреждений первичной медико-санитарной помощи. Повышение качества медицинской помощи, в свою очередь, позволит улучшить прогноз для пациентов с названными заболеваниями.

Выводы.

1. Важнейшим приоритетом отечественного здравоохранения является первичный уровень лечебно-профилактических учреждений, оказывающих медико-санитарную помощь.

2. Центры СНМП значительно расширили и улучшили свою деятельность. Это позволило обеспечить свободный доступ к его профессиональной сфере обслуживания граждан, проживающих на контролируемой территориях.

3. Увеличение числа случаев сердечно-сосудистых, неврологических онкологических заболеваний указывает на необходимость серьёзного внимания состоянию здоровья людей.

4. Снижение числа случаев кишечных инфекций говорит о том, что профилактические меры оказались достаточно эффективными. Предотвращение роста заболеваемости самых распространённых болезней, требует активизации санитарно-просветительской работы среди широких масс населения района.

Джанахмедова Ш.Н., Садыхова Н.Р.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭНТОМОЛОГИИ И ГЕЛЬМИНТОЛОГИИ В ИЗУЧЕНИИ ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И МЕРАХ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ НА ТЕРРИТОРИИ АЗЕРБАЙДЖАНА: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД

Научный исследовательский институт медицинской профилактики им. В.Ю.Ахундова, Баку, Азербайджан

Цель исследования. Определить значимость междисциплинарного подхода, объединяющего методы энтомологии и гельминтологии, в изучении трансмиссивных гельминтозов и в обосновании эффективных профилактических мер паразитарных заболеваний на территории Азербайджана.

Материал и методы. В качестве материала использованы эпидемиологические данные Министерства здравоохранения Азербайджана, результаты многолетних исследований, проведённых на территории республики, а также научные публикации в области медицинской паразитологии, зоологии и эпидемиологии.

В ходе исследования применялся комплекс методов, соответствующих междисциплинарному подходу. Для оценки эпизоотологической и эпидемиологической обстановки в эндемичных зонах Азербайджана проводился энтомологический мониторинг, направленный на изучение численности и видового состава насекомых-переносчиков, преимущественно комаров родов *Culex* и *Aedes*. Параллельно осуществлялся гельминтологический анализ, включавший оценку степени заражённости населения и домашних животных, с акцентом на наиболее распространённый дирофиляриоз.

Дополнительно проведена оценка эффективности реализуемых профилактических мероприятий, направленных на снижение численности переносчиков и распространённости паразитов в неблагополучных регионах. Также использовались элементы геоинформационного анализа (ГИС), позволившие осуществить картографирование очагов повышенного риска в теплых и влажных районах республики, включая Ленкорань, Масаллы и Астарту.

Результаты исследования. На территории Азербайджана среди населения зарегистрировано более 32 видов паразитических червей, некоторые из которых передаются трансмиссивным путём с обязательным участием кровососущих насекомых. Наиболее значимыми переносчиками являются комары рода *Culex* и *Aedes*, ареал которых охватывает южные и прикаспийские районы страны.

Одним из наиболее опасных трансмиссивных гельминтозов является дирофиляриоз, вызываемый филариями рода *Dirofilaria*, циркулирующими между комарами и теплокровными хозяевами. Зафиксированы случаи

инфицирования как у домашних животных (собаки, кошки), так и у человека.

Анализ эффективности реализуемых мероприятий показал, что наиболее результативными профилактическими мерами являются:

- применение индивидуальных средств защиты (репелленты, москитные сетки, соблюдение личной гигиены);
- борьба с переносчиками (дезинсекция, ликвидация мест размножения насекомых);
- проведение регулярной диспансеризации и дегельминтизации населения и домашних животных;
- санитарно-просветительская работа среди населения.

Интеграция энтомологических и гельминтологических данных позволяет не только выявлять и контролировать природные очаги паразитарных заболеваний, но и разрабатывать адресные, научно обоснованные стратегии санитарного и эпидемиологического контроля.

Выводы. Междисциплинарный подход, объединяющий данные и методы энтомологии и гельминтологии, является фундаментом для комплексной оценки эпидемиологической обстановки при трансмиссивных гельминтозах. Благоприятные климатические условия ряда регионов Азербайджана способствуют активной циркуляции паразитов и высокой плотности популяций переносчиков.

Применение современных молекулярных, иммунологических и геоинформационных методов повышает точность диагностики и мониторинга, а также позволяет своевременно выявлять очаги заражения.

Комплексная реализация профилактических мер — от индивидуальной защиты до массовой дегельминтизации и санитарного просвещения — демонстрирует высокую эффективность. При этом критически важным остается взаимодействие специалистов различных областей: зоологов, паразитологов, эпидемиологов, медиков и экологов.

Таким образом, синергия энтомологических и гельминтологических исследований имеет важнейшее прикладное значение для обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности населения Азербайджана.

Джафарова Г.А., Абилова Р.Г., Гусейнова Е.Е., Гасанова Ш.И.

МИНЕРАЛЬНЫЙ ОБМЕН ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кафедра биологической химии Азербайджанского Медицинского Университета, Азербайджан

Цель исследования. Оценить особенности минерального обмена у больных со злокачественными опухолями щитовидной железы (папиллярная и фолликулярная формы) и выявить их связь с гормональными и аутоиммунными показателями.

Материал и методы. В исследование были включены 32 пациента со злокачественными опухолями ЩЖ, из них 20 — с папиллярной формой и 12 — с фолликулярной формой. Средний возраст составил $45,6 \pm 8,2$ лет; женщин было 25 (78,1%), мужчин — 7 (21,9%). Всем пациентам проведено комплексное обследование, включавшее определение уровней тиреотропного гормона (ТТГ), свободного тироксина (FT4), тиреопероксидазных антител (АТ-ТПО), тиреоглобулина (ТГ), а также биохимическое исследование минерального обмена: кальций, фосфор, магний, железо. Полученные результаты сравнивались с контрольной группой практически здоровых лиц (n=20). Статистическая обработка проводилась с использованием критерия Манна–Уитни, достоверным считалось значение $p < 0,05$.

Результаты исследования. У пациентов с папиллярным раком ЩЖ медианный уровень кальция составил 2,05 ммоль/л (Q1=1,95; Q3=2,20), что на ~18,5% ниже контроля (2,50; Q1=2,35; Q3=2,60, $p=0,006$). При фолликулярной форме кальций снижался до 1,87 ммоль/л (Q1=1,75; Q3=2,05), что на 25,3% меньше контроля ($p < 0,001$). Концентрации фосфора были выше нормы: при папиллярной форме — 1,65 ммоль/л (Q1=1,50; Q3=1,80), при фолликулярной — 1,75 (Q1=1,60; Q3=1,90) против контроля (1,35; Q1=1,20; Q3=1,45, $p=0,015$). Магний у больных папиллярным раком составил 0,76 ммоль/л (Q1=0,70; Q3=0,82), при фолликулярном — 0,72 (Q1=0,68; Q3=0,79), что достоверно ниже контроля (0,86; Q1=0,80; Q3=0,92, $p=0,012$). Железо снижалось у обеих групп: при папиллярной форме — 9,8 мкмоль/л (Q1=8,5; Q3=11,0), при фолликулярной — 8,5 (Q1=7,6; Q3=9,4) против контроля (13,8; Q1=12,5; Q3=15,0, $p=0,014$). По гормональному профилю у пациентов обеих групп ТТГ был выше контроля (Me=3,2; Q1=2,8; Q3=3,9 мМЕ/л против 2,4; Q1=2,0; Q3=2,8; $p=0,032$), FT4 находился в нижней границе нормы (Me=11,5; Q1=10,8; Q3=12,2 пмоль/л против 13,0; Q1=12,0; Q3=14,1; $p=0,021$). Уровни АТ-ТПО и ТГ были достоверно повышены. Данные исследования свидетельствуют, что при опухолях ЩЖ происходят значительные нарушения не только гормонального профиля, но и минерального обмена, включая кальций, фосфор, магний и железо. Эти изменения могут отражать особенности опухолевого роста, ремоделирования костной ткани и системного воспалительного ответа.

Выводы. 1. Злокачественные опухоли ЩЖ сопровождаются выраженными нарушениями минерального обмена: снижением кальция, магния и железа при одновременном повышении уровня фосфора. 2. У больных с фолликулярной формой отмечаются более глубокие сдвиги минерального баланса, чем при папиллярной. 3. Нарушения минерального обмена взаимосвязаны с изменением тиреоидного и аутоиммунного статуса, что свидетельствует о комплексном влиянии опухолевого процесса на эндокринно-метаболическую систему организма. 4. Оценка минерального обмена может быть использована как дополнительный критерий для стратификации риска и выбора тактики ведения пациентов с раком ЩЖ.

Джобирова М.М.,¹ Солехзода Ш.З.,¹ Шарипов С.Ф.,¹ Рузиев М.М..²

ОЦЕНКА СООТВЕТСТВИЯ ЙОДИРОВАННОЙ ПИЩЕВОЙ СОЛИ, РЕАЛИЗУЕМОЙ В Г. ДУШАНБЕ, УСТАНОВЛЕННЫМ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМ НОРМАТИВАМ

¹Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Провести оценку степени йодирования пищевой соли, реализуемой в розничной сети города Душанбе.

Материал и методы. В качестве объекта исследования рассматривалась йодированная пищевая соль, реализуемая в розничной торговой сети города Душанбе. Всего было отобрано 24 образца продукции различных торговых марок, представленных в разнообразных форматах торговых точек. Отбор проб осуществлялся в соответствии с требованиями Государственного стандарта Республики Таджикистан СТ РТ-1060-2004 «Соль пищевая. Общие технические условия».

Оценка качества образцов включала анализ органолептических характеристик: внешний вид (цвет, наличие посторонних включений, степень комковатости), а также вкус и запах (отсутствие посторонних привкусов и запахов). Степень йодирования определялась методом титриметрического анализа в соответствии с ГОСТ 15113.3-77 «Методы определения массовой доли йода в йодированной соли».

Дополнительно проводился анализ соответствия маркировки продукции требованиям СТ РТ-1060-2004, с учётом наличия информации о йодировании, сроке годности и условиях хранения. Оценивались также факторы, влияющие на сохранность йода в процессе хранения и реализации. Все лабораторные исследования проводились на базе санитарно-гигиенической лаборатории Государственного учреждения «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины».

Результаты исследования. Проведённый анализ органолептических характеристик йодированной пищевой соли, реализуемой в розничной торговле города Душанбе, показал, что 67,4% образцов соответствовали нормативным требованиям по внешнему виду, цвету, вкусу и отсутствию посторонних примесей. В то же время у 32,6% образцов отмечена повышенная комковатость, что может свидетельствовать о нарушении условий хранения либо о повышенной влажности продукта.

Исследование массовой доли йода выявило значительное варьирование показателей в зависимости от производителя. Установлено, что содержание йода составило: ООО «Хамадони» («Экстра») — 25–30,0 мг/кг, ООО «Душанбе «Алока» — 25–28 мг/кг, КВД «Хуроквори» — 18,0 мг/кг, «Ходжа Мумин» — 15,0 мг/кг. Согласно требованиям СТ РТ-1060-2004, нормативный уровень йодирования должен составлять 40 ± 15 мг/кг. Таким образом, продукция КВД «Хуроквори» и «Ходжа Мумин» не соответствует установленным стандартам, что снижает её профилактическую эффективность в борьбе с йододефицитными состояниями.

Физико-химический анализ выявил превышение допустимого уровня влажности в 11,5% образцов, что может способствовать ускоренному распаду йода. Оценка маркировки показала, что 82,7% образцов содержали корректную информацию, включая сведения о йодировании, производителе, сроке годности и условиях хранения. В 17,3% случаев были выявлены нарушения маркировки, включая отсутствие данных о массовой доле йода, производителе и дате изготовления.

Дополнительно установлено, что 14,4% образцов хранились в условиях, не соответствующих санитарным требованиям (повышенная влажность, открытая тара, отсутствие защиты от света), что могло негативно повлиять на стабильность йода в продукте.

Выводы. Проведённое исследование качества йодированной пищевой соли, реализуемой в городе Душанбе, показало, что 32,6% образцов имели органолептические отклонения, включая комковатость и наличие примесей. Продукция КВД «Хуроквори» и «Ходжа Мумин» не соответствовала нормативным требованиям по содержанию йода (≤ 18 мг/кг при установленной норме 40 ± 15 мг/кг), что снижает её профилактическую эффективность. В 11,5% образцов выявлено превышение влажности, способствующее распаду йода, а 17,3% имели нарушения маркировки, включая отсутствие информации о производителе, дате изготовления и степени йодирования. Кроме того, 14,4% образцов хранились в условиях, не соответствующих санитарным требованиям.

Полученные данные указывают на необходимость усиления контроля качества йодированной соли на всех этапах — от производства до реализации, а также на актуальность совершенствования механизмов мониторинга содержания йода в продукции, поступающей в торговую сеть города Душанбе.

Джобирова Дж.М., Шарофидинова М.А., Бахтиёрова Н.Б.

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ 11 И 13 ЛЕТ С УЧЁТОМ ПОЛА И ВОЗРАСТА

Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучить физическое развитие школьников 11 и 13 лет по показателям роста, массы тела и окружности грудной клетки.

Материал и методы. Для анализа были использованы данные 66 учащихся, среди которых 30 школьников 11-летнего возраста (из них 22 девочки и 8 мальчиков) и 36 школьников 13-летнего возраста (20 мальчиков и 16 девочек). В качестве основных антропометрических параметров изучались: рост (в см), масса тела (в кг) и окружность грудной клетки (в см). Данные обрабатывались с использованием методов описательной статистики: рассчитывались минимальные, максимальные значения, средние величины и диапазоны. Дополнительно был произведён сравнительный анализ между возрастными и половыми группами.

Результаты исследования. Анализ данных показал, что у 11-летних школьников средний рост девочек составил 145,5 см, а мальчиков — 145,6 см, что свидетельствует о практически одинаковом уровне физического развития в этом возрасте. Средний вес девочек был немного выше и равнялся 36,7 кг при значительном разбросе от 24 до 49 кг, тогда как у мальчиков вес колебался от 24,4 до 41 кг с средним значением 35,7 кг. Окружность грудной

клетки у девочек и мальчиков также оказалась схожей — 72,3 см и 72,0 см соответственно, что говорит о сбалансированном развитии этой антропометрической характеристики. В то же время у 13-летних школьников уже наблюдались более заметные различия между полами. Мальчики в среднем были выше — 158,6 см против 157,2 см у девочек. Однако средний вес девочек (51,1 кг) оказался выше, чем у мальчиков (47,2 кг), что может быть связано с более ранним половым созреванием девочек. Аналогичная тенденция прослеживалась и в окружности грудной клетки: у девочек этот показатель был больше — 82,3 см, тогда как у мальчиков он составлял 78,6 см. Следует отметить, что среди 13-летних девочек встречались значительные отклонения в сторону избыточной массы тела и увеличенной окружности грудной клетки. Например, при росте 149 см вес достигал 65 кг, а окружность грудной клетки — 100 см, что свидетельствует о необходимости пристального контроля физического состояния детей в пубертатный период. Таким образом, результаты исследования отражают естественные возрастные и половые изменения в физическом развитии школьников, подчёркивая важность систематического наблюдения за антропометрическими показателями в период активного роста.

Вывод. Проведённый анализ продемонстрировал, что в 11 лет физическое развитие мальчиков и девочек находится примерно на одном уровне. Однако уже к 13 годам наблюдаются заметные половые различия: мальчики начинают опережать по росту, а девочки — по массе тела и объёму грудной клетки, что соответствует особенностям пубертатного периода. Полученные данные подчёркивают важность регулярного мониторинга физического состояния школьников, особенно в возрасте активного роста. Это позволит своевременно выявлять отклонения и принимать меры для коррекции образа жизни, питания и уровня физической активности.

Для полноценной картины развития также рекомендуется учитывать дополнительные параметры: ИМТ, уровень физической нагрузки, пищевые привычки и общее состояние здоровья.

Джонмуродов С.Дж., Баротов С.С., Тагоев А.С.
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕСТА ШУЛЬТЕ

Кафедра гигиены и экологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Оценить динамику внимания и признаки утомления у студентов медицинского вуза в процессе учебной деятельности с применением теста Шульте.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 120 студентов ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Для оценки устойчивости и переключаемости внимания использовались классические таблицы Шульте (формат 5×5). Испытуемые последовательно выполняли 5 серий теста с фиксацией времени поиска чисел от 1 до 25. Проводилась регистрация средней скорости выполнения задания и характера изменений времени по сериям. Дополнительно использовалось анкетирование для выявления субъективных жалоб на утомляемость.

Результаты исследования. Среднее время поиска чисел в первой серии составило $60,4 \pm 1,8$ секунд, во второй и третьей сериях отмечалось улучшение показателей ($55,2 \pm 1,6$ и $53,8 \pm 1,5$ секунд соответственно), что свидетельствует о процессе «вработываемости». Однако в четвёртой и пятой сериях у 68% студентов зафиксировано увеличение времени (в среднем до $59,7 \pm 1,9$ секунд), что отражает наступление утомления. Более 70% опрошенных указали на снижение концентрации и появление признаков зрительного напряжения после продолжительной работы.

Выводы. Применение теста Шульте позволяет объективно оценить устойчивость внимания и динамику работоспособности студентов. Полученные данные подтверждают, что учебный процесс сопровождается выраженным психофизиологическим напряжением, проявляющимся в начале снижения показателей после 3–4 серий. Это указывает на необходимость оптимизации учебной нагрузки и внедрения профилактических мер для предупреждения утомления.

Джумаева Г.С.
УНИВЕРСАЛЬНЫЙ МЕТОД ЯЗЫКА В ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ
Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Определить универсальный метод языка в высших учебных заведениях.

Материал и методы. В первых работах Гринберга по проблеме универсалий объём выборки составлял 30 языков, в современных же исследованиях он обычно равен приблизительно 100 языкам. Проиллюстрируем эту возможность примером. Предположим, что исследование универсалий порядка слов осуществляется на выборке, в которой преобладают языки тюркской семьи. Во всех языках этой семьи базовый порядок членов предложения «подлежащее – дополнение – сказуемое». Если не тюркские языки, составляющие в выборке меньшинство, по случайности окажутся языками с тем же порядком слов, на основании выборки можно будет сделать вывод об универсальности порядка «подлежащее – дополнение – сказуемое» в простом предложении. Однако, на самом деле этот порядок не универсальный, что сразу станет очевидным, если наравне с тюркской включить в выборку языки других крупных языковых семей, в частности индоевропейской (где преобладает порядок «подлежащее – сказуемое – дополнение») и семитской (где преобладает порядок «сказуемое – подлежащее – дополнение»).

Результаты исследования. Основные принципы адекватно составленной выборки: охват максимального количества языковых семей и ареалов, при равном, по возможности, «представительстве» каждой семьи и каждого ареала в выборке. В последние десятилетия в синтаксисе исследование универсалий продвинулось дальше, чем в фонетике и морфологии. Однако и синтаксическая проблематика исследована в отношении универсалий неравномерно: больше всех, пожалуй, «повезло» таким разделам синтаксиса, как порядок слов, падежное оформление главных членов предложения, структура сложноподчинённого предложения.

Чрезвычайно перспективным оказывается исследование универсалий, в формулировке которых присутствует не один, а два грамматических объекта (свойства) или более. Покажем это на примере универсалий порядка слов. Если обратиться к порядку имени и его зависимых, окажется, что в языках мира любой тип зависимого может как предшествовать, так и следовать за именем. В частности, генитив следует за именем в русском языке (дом отца), но предшествует имени в турецком языке (Ahmet «in evi» дом Ахмеда [букв. «Ахмеда дом»]). Относительное предложение следует за именем в английском языке (the person whom John knows "человек, которого Джон знает"), но предшествует имени в японском языке (Johnga wakaru hito "человек, которого Джон знает" [букв. "Джон знает (которого) человека"]). Иными словами, ни один из порядков слов не универсален. Однако универсалию можно обнаружить, если рассмотреть два параметра – позицию относительного предложения и позицию генитивного определения – в связи друг с другом.

Поскольку каждый параметр имеет два значения – предшествование имени или следование за именем – логически возможны следующие четыре типа языков:

-Тип 1. Относительное предложение и генитивное определение предшествует имени (японский язык).

-Тип 2. Относительное предложение предшествует имени, а генитивное определение следует за именем (язык отсутствует).

-Тип 3. Относительное предложение следует за именем, а генитивное определение предшествует имени (финский язык).

-Тип 4. Относительное предложение и генитивное определение следуют за именем (арабский язык).

Таким образом, языки, где генитив следует за именем, но относительное предложение при этом предшествует имени, не засвидетельствованы. Это позволяет сформулировать следующую универсалию: «Если в языке относительное предложение предшествует имени, то генитив в нём также предшествует имени» (легко видеть, что эта универсалия равнозначна следующей: «Если в языке генитив следует за именем, то относительное предложение в нём также следует за именем»).

Выводы. Все универсалии вида «Если в некотором языке имеется свойство X, то в этом языке имеется и свойство Y» называются имплицативными, поскольку логически они имеют форму следствия или импликации. К имплицативным относится подавляющее большинство универсалий, известных на сегодняшний день.

Джумаева Г.С.

СИНОНИМИЯ КАК ЛЕКСИКОЛОГИЧЕСКОЕ ЯВЛЕНИЕ В РАЗНОСТРУКТУРНЫХ ЯЗЫКАХ

(на материале таджикских и корейских медицинских терминов)

Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибн Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить синонимию как лексикологическое явление в разноструктурных языках.

Материал и методы. Медицина считается одной из самых древних и важных областей человеческой деятельности и всегда привлекала внимание лингвистов. Поэтому в отдельной области медицины сформировался определённый опыт и специфические термины. Процесс образования и развития медицинских терминов, лексико-семантические особенности медицинских терминов и особенности их функционирования стали объектом исследования учёных - лингвистов. Анатомия является одной из популярных и ключевых областей медицины, исследование которой интенсивно развивается на основе инновационных средств и технологии, и имеет свою развитую терминологическую систему. Конечно, в современных условиях анатомическая терминология изучалась в рамках отдельных исследований, выявлялись её специфические особенности. В рамках анатомии по её специфическим вопросам, таким как строение тела, учение о костях, учение о соединениях костей, учение о мышцах, учение о внутренних органах, об органах пищеварения, органах дыхания, органах мочеполовой системы, проведены отдельные исследования. В этих направлениях наблюдается достаточное развитие терминологической системы с точки зрения качества и количества. Таким образом, в рамках современного языкознания в разных языках изучена терминология, соответствующая отдельным направлениям анатомии.

Результаты исследования. В терминологии в большинстве случаев учёные и языковеды обращают внимание на явления семантического копирования, например, spurious ribs (ложные рёбра) - abdominal ribs (брюшные рёбра) - asternal ribs (задние рёбра) – кабурғаҳои бардурӯг; X – rays и roentgen rays – рентгеновские лучи – нурҳои рентгенӣ.

Существование синонимов в терминах считается нежелательным явлением, так как многообразие создаёт препятствие в конкретизации явления или объекта специальной области, но его существование неизбежно. Анализ медицинских терминов, в том числе анатомических, показывает, что синонимия в медицине возникает в результате существования термина, основанного на национальном языке, и заимствованного термина. В медицинской терминологии корейского языка в отличие от таджикского, английского и русского языков отсутствуют греко-латинские термины, их роль выполняют заимствования из английского, языка и синонимия здесь образуется между исконно корейскими и сино-корейскими терминами, между исконно корейскими и заимствованными терминами, а также между синокорейскими и заимствованными терминами, при этом, конечно, синонимия существует и внутри каждого слоя.

Существуют сино-корейские и исконно корейские пары синонимов 견치(犬齒)/ 송곳니 – клык, 두지 (頭指)/ 집게손가락 – указательный палец, сино-корейские и заимствованные из английского языка пары 생태군 (生態群) /바이옴 (biome) – биом, 탄력소(彈力素) /엘라스틴 (elastin) – эластин и небольшое количество исконно корейских и заимствованных пар синонимов 알끈 /컬레이저 (chalaza) – халаза (канатик в яйце), 묵개 /클립 (clip) – зажим, скоба.

Однако следует отметить, что синонимия в медицинских терминах корейского языка не является большим

препятствием для общения профессионалов в медицинской коллегии страны, а трансграничное общение, в основном, происходит на английском языке, что автоматически решает данную проблему. В шестом издании основного словаря корейского языка предложили около 200 терминов для приоритетного использования, большинство из которых китайского происхождения. Вместе с тем, за ними поместили слова корейского происхождения с пометкой «синоним». Данное действие специалисты корейского языка считают своего рода унификацией терминов.

Выводы. Специалисты данной области, в том числе таджикские лингвисты, проанализировав синонимы, пришли к выводу, что абсолютных синонимов в языке нет. Различные стороны одного и того же предмета, явления или процесса выражаются с помощью слов-синонимов. На наш взгляд, использование в одном случае исконно таджикских слов и заимствованных слов, используемых для обозначения одного и того же предмета или явления, полностью доказывает синонимичность такого термина и наличие синонимов в научной терминологии.

Джумаева М.И., Одинаева Л.Э., Норматова С.И.

ВЛИЯНИЕ ГОРОДСКОГО ТРАНСПОРТА НА ШУМОВИБРАЦИОННУЮ СИТУАЦИЮ В ПОМЕЩЕНИЯХ ЖИЛЫХ ДОМОВ

Кафедра гигиены и экологии ГОУ ТТМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Гигиеническая оценка комбинированного воздействия шума и вибрации, создаваемого городским транспортом в жилых помещениях.

Материал и методы. В ходе исследований проведены измерения и анализ уровней шума и вибрации в квартирах, расположенных в жилых домах на улицах с интенсивным движением транспорта. Для оценки виброакустической ситуации были выбраны жилые дома по улицам Фирдавси, Сино и проспекту Негмата Карабаева, расположенные на расстоянии не превышающем 20 метров от главной дороги. Исследования шумовых характеристик транспортных потоков проведено в соответствии с ГОСТ 20444-85 «Шум. Транспортные потоки. Методы измерения шумовой характеристики».

Результаты исследования. Нами проводился анализ влияния городского транспорта на формирование виброакустической ситуации в квартирах. Характеристики транспортных потоков на улицах во время проведения исследований составили: На ул. Фирдавси интенсивность движения составила 2042 эк/час, с долей грузового и общественного транспорта в потоке 24%, в том числе 37 автобусов и троллейбусов, шумовая характеристика транспортного потока – 74 дБА.

На ул. Сино интенсивность движения составила 2103 эк/час, с долей грузового и общественного транспорта в потоке 16%, в том числе 35 троллейбусов, шумовая характеристика транспортного потока – 74 дБА.

На пр. Негмата Карабаева интенсивность движения составляла 2626 эк/час, с долей общественного транспорта в потоке 12%, шумовая характеристика транспортного потока – 75 дБА.

Измерения шума и вибрации в условиях проживания населения проведены в жилых комнатах выбранных для исследования домов, обращенных окнами на улицу на вторых и четвертых этажах. По результатам проведенных исследований жилых помещений на улицах с транспортными потоками, содержащими автобусно-троллейбусное движение, такси и маршрутное такси установлены следующие уровни шума и вибрации: -фактически измеренные уровни непостоянного шума в квартирах, расположенных в домах на улицах Фирдавси и Сино составляют 47-53 дБА по эквивалентному уровню и 59-65 дБА по максимальному уровню звука, что превышает допустимые уровни на 2-8 дБА по эквивалентному уровню и до 5 дБА по максимальному уровню звука, скорректированные уровни виброускорения составляют 23-29 дБА и превышают допустимые на 3-9 дБА. Анализ спектров вибрации показал, что наибольшие уровни виброускорения зарегистрированы в октавных полосах частот 16-31,5 Гц.

Проживание людей в зоне воздействия вибрации способствует нарушению самочувствия, неблагоприятному влиянию на центральную нервную и сердечно-сосудистую системы, а также увеличению уровня неспецифической заболеваемости. Научно установлено, что сочетанное воздействие на здоровье людей шума и вибрации в условиях проживания может приводить к достоверным, до 2,5 раз более выраженным изменениям физиологических показателей центральной нервной и сердечно-сосудистой систем по сравнению с действием на население каждого из факторов в отдельности. Одновременная вибрационная и акустическая нагрузка способна приводить к замедлению адаптационных реакций, способствуя тем самым снижению резистентности организма человека сопутствующим заболеваниям. В большинстве случаев совместное проникновение шума и вибрации наблюдается в жилых домах, непосредственно прилегающих к транспортным магистралям, особенно вблизи троллейбусных путей и железнодорожных магистралей.

Выводы. Таким образом, проведенная работа позволила выявить значительное влияние городского транспорта на шумовибрационную ситуацию в жилых домах. Установлено, что в современных условиях проживания, население подвергается совместному воздействию шума и вибрации с уровнями, превышающими нормативно допустимые. В настоящее время гигиеническое нормирование шума и вибрации в бытовых условиях производится раздельно. Разработка гигиенических критериев оценки неблагоприятного комбинированного воздействия физических факторов урбанизированной среды, является необходимой для объективной оценки условий проживания человека.

Джуманова Г.Э.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ВНУТРИПЛОДНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ

Кафедра патологической анатомии Самаркандский государственный медицинский университет. Узбекистан

Цель исследования. Выявить морфологические изменения надпочечников у детей раннего возраста, умерших от цитомегаловирусной инфекции.

Материал и методы. Проведено анамнестическое, клиническое и рентгенологическое обследование 33 детей раннего возраста, умерших от токсоплазмозной инфекции на кафедре патологической анатомии многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета. Проведены макроскопическое и микроскопическое исследование, морфологический анализ микропрепаратов, окрашенных гематоксилин-эозином, и срезов надпочечников. От цитомегаловирусной формы внутриутробной инфекции умерло 33 ребенка, из них 24 мальчика (73%) и 9 девочек (27%). Мертворожденными считаются дети, родившиеся в последнем триместре беременности.

Результаты исследования. Капсула надпочечника утолщена, склерозирована, в жировой слой врастает фиброзная ткань, в мозговом слое очаговая лимфоцитарная инфильтрация. Структура адреноцитов и норадреноцитов нарушена, они находятся в состоянии цитолиза и фрагментации на мелкие фрагменты, в их интерстициях находятся крупноядерные клетки цитомегаловируса. Эндокриноциты в поперечной части коркового вещества расположены редко, цитоплазма их набухшая, ядра кариопикнозные и кариорексисные, в некоторых клетках наблюдается кариолизис. Происходит растяжение интерстициальной ткани. В системной части выявляется набухание кубических и призматических эндокриноцитов, кариопикноз и кариорексис в ядрах. Между ними видны лейкоцитарная и лимфоцитарная инфильтрация и клетки цитомегаловирусной инфекции. Дистрофические изменения наблюдаются во всех клетках коркового и поперечнополосатого слоев коры. В поле зрения некоторых препаратов структура мозгового вещества надпочечников не видна. Этот сектор выглядит однородным. В расположенной между ними фиброзной ткани отмечаются признаки отека и активной пролиферации фибробластов. Стенки кровеносных сосудов отечные, в эндотелиальных клетках наблюдаются кариопикноз, кариорексис и кариолизис. В поле зрения некоторых препаратов выявляется, что стенки сосудов фиброзные, а интима смещена.

Выводы. Таким образом, в надпочечниках плода беременных с цитомегаловирусной инфекцией чаще развиваются некротические изменения, чем некробиотические изменения. Развитие очаговых и диффузных изменений мозгового вещества надпочечников играет важную роль в танатогенезе плода. Это свидетельствует о необходимости раннего выявления и своевременного лечения внутриутробных инфекций у беременных.

Джуманова Г.Э.

ПАТОМОРФОЛОГИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В НАДПОЧЕЧНИКАХ ПРИ ТОКСОПЛАЗМОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

Кафедра патологической анатомии Самаркандский государственный медицинский университета. Узбекистан

Цель исследования. Выявить изменения в надпочечниках у детей грудного возраста, умерших от токсоплазмозной инфекции.

Материал и методы. Собраны анамнестические, клинические и рентгенологические данные 81 ребенка, умерших от токсоплазмозной инфекции на кафедре патологической анатомии многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета. Проведены макроскопическое и микроскопическое исследование, морфологический анализ микропрепаратов, окрашенных гематоксилин-эозином, и срезов надпочечников. От внутриутробной формы токсоплазмоза умер 81 младенец, из них 64 мальчика (79%) и 17 девочек (21%). Мертворожденными считаются дети, родившиеся в последнем триместре беременности.

Результаты исследования. Результаты исследования свидетельствуют, что соединительнотканная оболочка надпочечника мертворожденных детей утолщена, соединительная ткань отечна, адипоциты, расположенные в ее пространствах, сгруппированы и их объем уменьшен за счет сморщивания ($61 \pm 0,4$ мкм), кровеносные сосуды полнокровны, выявляются диапедезные кровоизлияния. Кубовидные адренокортикоциты, расположенные в корковых слоях надпочечников, имеют набухшую цитоплазму, кариопикноз и кариорексис в ядрах, а также кариолизис в некоторых клетках. Таким образом, средняя толщина этого слоя составляет $21 \pm 2,2$ мкм. В системной части выявляется набухание кубических и призматических эндокринных клеток, кариопикноз и кариорексис в ядрах. Наблюдается межклеточное набухание. Его средняя толщина составляет $141 \pm 3,2$ мкм. Эндокриноциты в брюшной полости распределены неравномерно, в их цитоплазме наблюдается отек, в ядрах — кариопикноз и кариорексис, в некоторых клетках — кариолизис. Происходит растяжение интерстициальной ткани. Средняя толщина рогового слоя составляет $13,1 \pm 1,7$ мкм. В мозговом веществе надпочечников аденозиновые и норадренолиновые клетки имеют сферическую форму, более крупные по размеру и редко распределены. В их цитоплазме обнаруживается отек, в ядре — кариопикноз. В областях, близких к коре, определяются клетки с ядрышками. В интерстициальной ткани отмечается выраженный отек. Средняя толщина мозгового слоя составляет $50,4 \pm 2,6$ мкм.

Выводы. Таким образом, у детей грудного возраста при токсоплазмозной инфекции развиваются некротические и некробиотические изменения надпочечников. Это следует учитывать при диагностике токсоплазмозной инфекции у беременных.

Джураева Н.С., Исроилова З.С.

ПЛОТНОСТЬ ВРАЧЕЙ КАК ИНДИКАТОР ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан.

Цель исследования. Провести анализ обеспеченности кадровыми ресурсами здравоохранения стран Центральной Азии.

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ официальных статистических данных о плотности

врачей из базы данных ВОЗ «Здоровье для всех» (HFA-DB) (<https://data.who.int/ru/indicators>), из сборника ГУ «Республиканский центр медицинской статистики и информации при МЗиСЗН РТ «Здоровье населения и деятельность системы здравоохранения» за 2023 год.

Результаты исследования. Один из показателей Целей устойчивого развития, связанных со здоровьем — это плотность врачей. Плотность врачей по миру в 2021 году составляла 17,2 на 10000 населения. Наблюдаются существенные различия плотности врачей в странах с высоким уровнем (36,0 на 10000 населения) и низким уровнем дохода (3,1 на 10000 населения), а также между странами со средне-высоким и средне-низким уровнем дохода (7,7 и 23,7 на 10000 населения). Несмотря на то, что по всем странам мира плотность врачей за последние 30 лет выросла (<https://data.who.int/ru/indicators>), для достижения всеобщего охвата медицинской помощи, одной из целей устойчивого развития, всё ещё ощущается нехватка высококвалифицированных специалистов в сфере здравоохранения.

В странах Центральной Азии с распадом Советского Союза более высокая плотность врачей имела тенденцию к снижению в первые 20 лет, за исключением Казахстана, где с 2000 года (31,6 на 10000 населения) плотность врачей выросла до исходного уровня 1990 года (38,6 на 10000 населения). Для Таджикистана и Узбекистана отправной точкой для роста показателя явился 2010 год. Кыргызстан и Туркменистан демонстрируют тенденцию снижения плотности врачей до настоящего времени. К примеру, в Кыргызстане произошло снижение 33,7 на 10000 населения в 1990 году до 19,8 на 10000 населения в 2021 году (<https://data.who.int/ru/indicators/i/CCCEBB2/217795A>). В 2021 году плотность врачей в Таджикистане, Кыргызстане и Туркменистане находилась практически на одном уровне (19,8 на 10000 населения, 19,5 на 10000 населения и 19,2 на 10000 населения, соответственно). Снижение этого показателя обусловлено перемещением специалистов для постоянного места жительства или трудоустройства в другие страны.

Таджикистан за последние 35 лет имел самую низкую плотность врачей по Центральной Азии (25,1 на 1000 населения в 1990 году). В 2023 году она достигла 21,0 на 10000 населения. На региональном уровне, как правило, более высокая плотность врачей наблюдается в областных центрах, к примеру г. Худжанд Согдийской области – 83 на 10000 населения, г. Хорог ГБАО – 86 на 10000 населения, г. Бохтар и г. Куляб Хатлонской области (56,3 и 47,3 соответственно), в то же время в Кулябском районе плотность врачей достигает 5,2 на 10000 населения. В крупных экономически более развитых городах уровень дохода населения значительно выше, чем в сельской местности, что обуславливает более высокую платёжеспособность населения, медицинские учреждения более привлекательны для медицинских работников. Кроме того, медицинские учреждения в городах представлены широким спектром, начиная от учреждений первичного уровня и заканчивая третичным уровнем оказания медицинской помощи.

Выводы. Внутренняя миграция из села в город определённо имеет влияние на дисбаланс медицинских кадров в регионах. Тогда как внешняя миграция обуславливает низкую обеспеченность кадрами в стране, что приобретает большую значимость для стран с низким уровнем дохода. В этой связи необходимо принимать меры по снижению оттока медицинских кадров из страны, а также мотивировать молодых специалистов для работы в сельской местности.

Дороженкова Т.Е., Чешейко Н.С.

ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ В МОСКОВСКОМ РАЙОНЕ Г. МИНСКА В ПЕРИОД С 2010 ПО 2024 ГГ.

Кафедра эпидемиологии УО «БГМУ». Республика Беларусь. г. Минск

Цель исследования. Оценить проявления эпидемического процесса энтеровирусной инфекции (ЭВИ) на отдельной территории г. Минска.

Материалы и методы. В работе использованы данные официального учета энтеровирусной инфекции: «Журнал учета инфекционных заболеваний»; информационный бюллетень «Медико-демографическая ситуация г. Минска», данные о численном составе возрастных групп населения Московского района г. Минска за 2010-2024 годы. В работе применялись методы эпидемиологической диагностики – ретроспективный эпидемиологический анализ, описательно-оценочные методы, а также статистические методы.

Результаты исследования. Изучение заболеваемости энтеровирусной инфекцией населения Московского района г. Минска за 2010-2024 годы показало неравномерное распределение случаев заболеваний по годам. Интенсивные показатели заболеваемости ЭВИ за весь анализируемый период находились в пределах от 8,37 сл. на 100 000 населения (2020 год) до 51,78 сл. на 100 000 населения (2016 год). Максимальный и минимальный показатели заболеваемости различались в 6,18 раз. Среднемноголетний показатель заболеваемости составил 28,7 сл. на 100 000 населения. Анализируемый отрезок времени характеризовался стабильной многолетней эпидемической тенденцией к снижению заболеваемости, которая описывается уравнением: $I_t = -1,1455x + 37,935$ ($R^2 = 0,1466$). Средний темп прироста -3,98% ($p > 0,05$), многолетняя эпидемическая тенденция – умеренная. Теоретически ожидаемые показатели заболеваемости составляют в 2025 году 19,61 случай на 100000 населения. В процессе изучения цикличности эпидемического процесса ЭВИ были выявлены выраженные волнообразные (синусоподобные) колебания заболеваемости по отношению к линии многолетней эпидемической тенденции. Выявлено 3 полных периода и один незаконченный полупериод, который находился в фазе благополучия. Наиболее продолжительным был второй период, длительность которого составила 6 лет и 3 месяца (начало периода – первые месяцы 2015 года). Амплитуда второго периода также оказалась максимальной и составила 38,82 сл. на 100 тысяч населения. При анализе годовой динамики заболеваемости ЭВИ населения Московского района г. Минска было установлено, что заболеваемость в течение года распределялась неравномерно и характеризовалась сезонностью. Анализ действия круглогодичных и сезонных факторов на заболеваемость ЭВИ показал, что подъемы заболеваемости были обусловлены увеличением силы действия круглогодичных факторов.

Для оценки структуры и уровня заболеваемости ЭВИ в Московском районе г. Минска за период 2010-2024 гг., население района было разделено на следующие возрастные группы: от 0 до 2 лет; от 3 до 6 лет; от 7 до 14 лет; от 15 до 17 лет; от 18 лет и старше. Наиболее высокие показатели заболеваемости были отмечены преимущественно среди детей, в том числе: дети от 0 до 2 лет – 399,21 сл. на 100 тыс. нас.; дети от 3 до 6 лет – 118,48 сл. на 100 тыс. нас.; школьники – (7-14 лет) – 46,07 сл. на 100 тыс. населения. В среднем за анализируемый период 55% заболевших составила группа детей до 2-х лет. Следующая по значимости была группа детей 3-6 лет, доля которых составила 21% от числа всех заболевших ЭВИ. Доля заболевших школьников оказалась в 4 раза меньше, чем доля заболевших детей от 0-2 года и составила 13%, а группа лиц 18 лет и старше оказалась наименьшей, что составило всего 9% заболевших ЭВИ. Как известно, наиболее значимыми группами риска являются возрастные группы, где заболеваемость превышает численность. Для энтеровирусной инфекции, зарегистрированной среди населения Московского района г. Минска в изучаемый период, дети до 2-х лет представляют группу с наименьшей численностью и наибольшей заболеваемостью, а также дети дошкольного возраста от 3 до 6 лет, удельный вес заболевших ЭВИ в этих группах составлял 55% и 21% соответственно. Вместе с тем, при анализе многолетней эпидемической тенденции по методу наименьших квадратов для наиболее значимых возрастных групп были выявлены следующие тенденции: среди детей до 2-х лет и 3-6 лет установлена тенденция к снижению заболеваемости. В то же время в группах школьников и взрослых (7-14 лет и 15-17 лет), наоборот, отмечена тенденция к росту заболеваемости ЭВИ.

Выводы. Указанный период (2010-2024 гг.) характеризуется умеренной многолетней эпидемической тенденцией к снижению заболеваемости (Т пр. = -3,98% ($p > 0,05$)) энтеровирусной инфекцией. Группами риска ЭВИ в Московском районе г. Минска в анализируемый период времени были дети от 0 до 2 лет и от 3 до 6 лет, показатели заболеваемости которых составляли 399,21 сл. и 118,48 сл. на 100 тыс. населения соответственно.

Ермоленко Е.И.¹, Муминджонов С.А.^{1,2}, Орлова В.В.¹

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ ДЛЯ СОЗДАНИЯ И ТАРГЕТНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОБИОТИКОВ

¹ФГБНУ «Институт экспериментальной медицины». Санкт-Петербург, Российская Федерация.

²Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Душанбе. Таджикистан

Цель исследования. Разработка алгоритма поиска новых пробиотических средств, выделенных из национальных пищевых продуктов на основе молочнокислых бактерий с анализом их генома и антимикробной активности.

Материал и методы. Выделены чистые культура лактобацилл и лактококков из традиционных таджикских молочнокислых продуктов. Для культивирования использовали хромогенный, МРС, МРС 4 и Мюллер-Хинтон агары. Для создания анаэробных и микроаэрофильных условий применяли систему AnoxomatTM (США) и культивирование в специальных емкостях. Для изучения морфологических характеристик окрашивали по методу Грамма. Для видовой идентификации использовали анализатор BactoSCREEN (Россия). Для исследования антагонистической активности применяли метод двухслойного агара с выявлением минимальных ингибирующих количеств антагонистов (МИКА). В качестве индикаторных бактерий, использовали штаммы *S. aureus* 209, *E. coli* ATCC 25922, *Salmonella enterica* Enteritidis 17, *Shigella flexneri* 55-2, *Shigella sonnei* 453 и 450 (коллекция бактериальных культур ФГБНУ «ИЭМ»).

Для определения филогенетической принадлежности и генов, ответственных за синтез витаминов, участие в ключевых метаболических процессах, продукцию бактериоцинов был проведен анализ результатов полногеномных сборок, полученных методом высокопроизводительного секвенирования Illumina. Качество данных оценивалось с помощью FastQC и QUAST. Аннотация генома выполнялась в Bakta, пангеномный анализ и выявление общих/уникальных генов в Panaroo. Для выявления бактериоцинов использован BAGEL4, а также методы BLAST-поиска. В анализе применялись алгоритмы машинного обучения для автоматизированной классификации генов и построения филогенетических деревьев, что позволило повысить точность сопоставлений. Для сравнения геномов использовали информацию из базы данных “GenBank”.

Результаты исследования. Из 20 проб молочнокислых продуктов были выделены *Lactobacillus delbrueckii* и/или *Lactococcus lactis*. Больше антимикробной активностью по сравнению с лактобациллами (правда со штаммовыми особенностями) обладали лактококки. Их идентификация при помощи классических, микроскопических, культуральных методов, MALDI TOF масс-спектрометрии была подтверждена при анализе геномов, которые имели выраженное филогенетическое родство. При сравнении были использованы пробиотические штаммы *L. lactis* T-21, *L. lactis* NCDO2118, CNCM I-1631, *L. lactis* G50, *L. lactis* DN 030 066 / CNCM I-1631. Все перечисленные штаммы кроме *L. lactis* DN 030 066 / CNCM I-1631 позиционировались лишь как иммуномодуляторы (Fukao et al. 2025; Laguna et al. 2024, Kimoto-Nira et al. 2010?), не обладающие высокой антимикробной активностью и бактериоциногенностью. Лишь штамм *L. lactis* DN 030 066 / CNCM I-1631 (Патент EP2651423B1) был рекомендован ранее как средство, обладающее антимикробным потенциалом в отношении патогенных бактерий. У штаммов T-21 обнаружен кластер низина (nisZ), у G50 — саливарацин D, а у CNCM I-1631 и NCDO2118 классические бактериоцины отсутствуют. Выделенные нами штаммы *L. lactis* 9, 10 и 11 содержали в геноме информацию о синтезе лактоцинов А и/или В, с которыми, возможно, была связана их выраженная антагонистическая активность в отношении выбранных нами индикаторных бактерий. Геномный анализ также подтвердил отсутствие у исследованных лактококков известных генов патогенности и устойчивости к клинически значимым антибиотикам. Это является ключевым условием для рассмотрения возможности для их применения в качестве пробиотических средств.

Выводы. На примере лактококков, выделенных из национальных таджикских продуктов, предложен

регламент поиска перспективных пробиотических средств с использованием классических микробиологических методов и полногеномного исследования генетического аппарата, позволяющего паспортизировать штаммы и проанализировать их потенциальные возможности для таргетного применения.

Жаналыков Таир, Закарьянова Томирис, Копейкина Лилия
ПРИМЕНЕНИЕ БОЛЬШИХ ДАННЫХ (BIG DATA) И ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА (AI) В
ЭПИДЕМИОЛОГИИ И УПРАВЛЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

Кафедра Общественного здоровья НАО «Медицинский университет Семей». Казахстан

Цель исследования. Изучить роль и возможности применения технологий больших данных (Big Data) и искусственного интеллекта (AI) в эпидемиологии и управлении здравоохранением, а также определить их влияние на качество анализа, прогнозирования и принятия решений.

Материал и методы. Библиографический анализ, систематизация данных, экспертная оценка и моделирование на основе открытых источников.

Результаты исследования. Big Data позволяют интегрировать разнородные источники информации (электронные медкарты, лабораторные базы, мобильные приложения, социальные сети) для мониторинга эпидемиологических процессов в реальном времени. AI обеспечивает прогнозирование распространения инфекций, выявление кластеров и автоматизацию эпидемиологических расследований. В здравоохранении применение AI оптимизирует ресурсы: распределение коек, планирование маршрутизации пациентов, анализ эффективности лекарственной терапии. В Казахстане и ряде стран ЦА внедряются пилотные проекты по использованию машинного обучения для анализа заболеваемости и разработки моделей «умных» госпиталей. Основные барьеры: неполнота данных, отсутствие единых стандартов обмена, вопросы кибербезопасности и этики.

Выводы. Технологии Big Data и AI становятся ключевым инструментом в эпидемиологии и управлении здравоохранением, повышая скорость и точность принятия решений. Их применение способствует раннему выявлению угроз, более эффективному использованию ресурсов и повышению качества медицинской помощи. Для успешного внедрения необходимы: цифровизация медицинских данных, подготовка кадров, совершенствование законодательной базы и обеспечение защиты персональных данных. Интеграция Big Data и AI в систему здравоохранения является перспективным направлением для Казахстана и других стран, стремящихся повысить устойчивость к эпидемическим вызовам.

Жексенбекова Балнур, Кусаин Елжас, Турисбаев Таирлан
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ И ЕЁ ВЛИЯНИЕ НА ПОКАЗАТЕЛИ
ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ КРУПНОГО ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА

Кафедра Общественного здоровья НАО «Медицинский университет Семей». Казахстан

Цель исследования. Изучить влияние качества питьевой воды на состояние здоровья населения и обосновать необходимость применения комплексного подхода к мониторингу и гигиенической оценке источников водоснабжения.

Материал и методы. Проведен анализ проб питьевой воды из централизованных источников водоснабжения в жилых районах промышленного города. Исследование включало физико-химические, микробиологические и санитарно-токсикологические параметры. Параллельно изучалась официальная статистика заболеваемости населения по районам, особенно по нозологиям, ассоциированным с водным фактором (болезни органов пищеварения, мочевыделительной системы, острые кишечные инфекции). Анализ проводился в динамике за 3 года.

Результаты исследования. Установлено, что в ряде районов наблюдаются превышения по содержанию хлоридов, железа, нитратов и микробиологических показателей (общие колиформы и ОКБ). Эти районы характеризуются более высокой заболеваемостью населения, особенно среди детей, по водно-зависимым заболеваниям. Корреляционный анализ показал связь между ухудшением качества воды и ростом некоторых форм хронической патологии. Кроме того, выявлены недостатки в работе системы санитарного контроля на отдельных участках водоснабжения.

Выводы. Результаты исследования подтверждают значительное влияние качества питьевой воды на формирование рисков для здоровья населения. Современные подходы к коммунальной гигиене требуют не только контроля за соответствием воды гигиеническим нормативам, но и системной оценки эпидемиологической обстановки, а также внедрения превентивных мер на уровне муниципального управления. Теоретическая основа коммунальной гигиены должна учитывать современные экологические и техногенные вызовы для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия.

Жуманов З.Э., Очиллов Ж.Т.
ПАТОМОРФОЛОГИЯ ДЕФОРМАТИВНОГО ГОНАРТИРОЗА

Кафедра патологической анатомии Самаркандского медицинского университета. Узбекистан

Цель исследования. Выявление морфологических изменений структур коленного сустава при гонартрозе.

Материал и методы. *Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии, г. Самарканд.* Операционный материал, взятый из коленных суставов 64 пациентов, прооперированных в филиале, был исследован патоморфологически на кафедре патологической анатомии

многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета. При патоморфологической оценке морфологических и морфометрических изменений структур коленного сустава при гонартрозе учитывают анамнестические, Используются макроскопические, микроскопические, морфометрические и статистические методы исследования.

Результаты исследования. При патоморфологическом исследовании хрящевой поверхности коленного сустава, удаленной во время операции, обнаружено уменьшение количества гиалинового хряща, т.е. его толщина составила 2,5-3 мм (в норме 5-6 мм), а также дегенеративно-дистрофические изменения хондроцитов. В частности, в некоторых участках гиалинового хряща обнаруживается хондромалиция. Остеоциты в субхондральной костной ткани имеют овальную форму, неровные контуры, широкоповерхностные. Для них характерны преимущественно дистрофические изменения, признаки остеопороза, образование костных кист, формирование остеофитов. Кроме того, отмечается развитие склеротического процесса в субхондральной зоне. В тканях вокруг суставов, особенно в местах соединения связок и в связочном аппарате, отмечаются кальцификаты. Выявляется отек синовиальной оболочки, пролиферация синовиоцитов, очаги лимфоцитарной инфильтрации вокруг кровеносных сосудов, макрофагальная инфильтрация. Наблюдается отек и истончение волокон внутрисуставных связок. В надкостнице и внутрикостных кровеносных сосудах наблюдается отек интимы, а также гидропическая дистрофия и ядерный отек эндотелиальных клеток. Вследствие ослабления коллагеновых и эластических волокон в стенках сосудов сужается их просвет и снижается кровоснабжение структур сустава, особенно голеностопного сустава и костной ткани, что приводит к развитию дистрофических изменений и замедлению регенераторных процессов.

Выводы. Таким образом, при деформирующем гонартрозе прогрессивно развиваются дистрофические изменения в гиалиновом хряще и субхондральной костной ткани суставной поверхности коленного сустава. В развитии патоморфологических процессов важную роль играет отек интимы и гидропическое набухание эндотелиальных клеток надкостницы и внутрикостных кровеносных сосудов. Так как развитие регенеративных процессов связано с улучшением кровоснабжения коленного сустава, что приводит к улучшению регенерации субхондральной костной ткани и суставного хряща.

Жуманов З.Э., Маннонов А.А.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛОЖНОГО СУСТАВА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Кафедра патологической анатомии Самаркандского медицинского университета, Узбекистан

Цель исследования. Определить возрастные морфологические особенности ложного сустава плечевой кости.

Материал и методы. Макроскопически и микроскопически исследован операционный материал от 24 больных разного возраста, перенесших операцию по поводу ложного плечевого сустава в отделении патологической анатомии многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета. Костную ткань декальцинировали в 10% азотной кислоте и готовили из нее парафиновые блоки. Морфологический анализ микропрепаратов, окрашенных гематоксилин-эозином, проводили на срезах толщиной 3–6 мкм.

Результаты исследования. В группе молодых людей с ложным плечевым суставом. Под микроскопом в поле зрения видно отсутствие фиброзной ткани в пространствах между костной тканью и хорошо развитой хрящевой тканью. В частности, большое количество хондробластов отмечается в гиалиновом хряще, образующемся в псевдосуставной области. В зоне энхондрального окостенения выявляются очаги коллагеновых волокон. Наблюдается небольшое количество губчатого костного вещества. В псевдосуставной области площадь, занимаемая суставной тканью, в поле зрения больше, а площадь, занимаемая костной тканью, меньше, и между ними видно большое количество фиброзной ткани и пространств. В группе людей среднего возраста обнаружено, что площадь, занимаемая коллагеновыми волокнами в промежутках костной ткани, больше, гиалиновый хрящ содержит больше хондроцитов, чем хондробластов, меньше остеобластов и больше остеокластов. Гиалиновая хрящевая ткань на поверхности псевдосустава, образующегося у пожилых людей, состоит в основном из хондроцитов, а волокна фиброзной ткани видны в значительной части поля зрения. В области эндохондрального окостенения коллагеновые волокна расположены преимущественно диффузно.

Выводы. Таким образом, особое значение в развитии псевдоартроза имеет возраст больных, причем нарушения регенераторных процессов в плечевом суставе чаще наблюдаются у лиц пожилого возраста. У лиц молодого и среднего возраста ускорение репаративной регенерации ложного сустава с высокой вероятностью может привести к исчезновению его дефекта. Поэтому при лечении ложного плечевого сустава следует учитывать возраст пациентов. Следует также отметить, что недостаток фибробластов в фиброзной ткани, расположенной в области псевдосустава, приводит к нарушению полноценного развития репаративной регенерации.

Жуманов З.Э., Назаров Ж.А.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУР КОЖИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЛЕТНЕГО СЕЗОНА ПСОРИАЗА

Кафедра патологической анатомии Самаркандского медицинского университета, Узбекистан

Цель исследования. Выявить морфологические изменения структур кожи, характерные для псориаза в летний период.

Материал и методы. На кафедре патологической анатомии многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета исследованы биоптаты кожи 164 пациентов, состоящих на учете в Самаркандском областном филиале НИИВиК и КИАТМ и получающих регулярное лечение. На основании анамнеза

оценивается зависимость морфологических и морфометрических изменений структур кожи при псориазе от возраста и климатических условий. Использовались макроскопические, микроскопические, морфометрические и статистические методы исследования.

Результаты исследования. Результаты проведенного исследования показывают, что, При исследовании под микроскопом в летние месяцы Отмечается выраженная дистрофия клеток базального слоя, уменьшение их количества, некроз базальных кератиноцитов и развитие лейко-лимфоцитарной инфильтрации при их атрофии. В оставшихся клетках базального слоя наблюдается митотическое деление. В частности, клетки базального слоя имеют призматическую форму, с центрально расположенным ядром, во многих их клетках обнаруживается митотическое деление. Ряды клеток шиповатого слоя находятся в состоянии деления. В ядрах большинства клеток выявляются перинуклеарный отек, карипикноз, карирексис и кариолизис. Число клеток в зернистом слое резко увеличено, их зернистость повышена, отчетливо видны митотические деления. Блестящий слой тонкий и в большинстве мест незаметен. Роговой слой утолщен, разделен на слои, клетки отделены друг от друга, выявляется гиперкератоз. На фоне пролиферации эпителиальных клеток наблюдаются гиперкератоз, паракеатоз, папилломатоз, воспалительная инфильтрация кожи. В полости волосяного фолликула отчетливо видно большое скопление рогового вещества. Образующийся в результате этого многочисленный акантоз имеет впалый вид. Эпидермальные гребни различаются по длине и ширине. Кроме того, наблюдается состояние выраженного межклеточного отека (спонгиоза). В роговом слое дермы отмечается выраженное расширение сосудов, расширение капилляров, отек и воспалительный инфильтрат из лимфоцитов и гистиоцитов с примесью нейтрофильных гранулоцитов. Отмечено, что они располагаются вокруг кровеносных сосудов. Дермальный слой хорошо развит, содержит коллагеновые и ретикулиновые волокна, наблюдается некоторая отечность. Отмечается деструкция эластических волокон и уменьшение их количества. В слое дермы хорошо развиты коллагеновые и эластические волокна, заметна некоторая отечность. Кровеносные сосуды расширены. В одном поле зрения можно обнаружить до 6–8 волосяных фолликулов и 5–6 потовых и сальных желез. Гиподерма хорошо васкуляризирована и имеет хорошо развитую жировую ткань.

Выводы. Таким образом, у больных псориазом в осенний период наблюдается спонгиоз рогового слоя кожи. В дерме также сильно развивается периваскулярный отек. Это следует учитывать при лечении заболевания.

Зарифзода Х.И.,¹ Хантов С.С.,² Камолзода С.¹

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН АСКАРИДОЗОМ ЗА 2020-2023 ГОДЫ.

¹Кафедра гигиены и эпидемиологии ГОУ «ХГМУ». Таджикистан.

²Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Оценить эпидемическую ситуацию по аскаридозу в Республике Таджикистан за 2020-2023годы.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ официальных статистических данных, полученных из ГУ «Республиканский центр медицинской статистики и информации при МЗ и СЗН» И опубликованных в сборнике «Здоровье населения и деятельность системы здравоохранения» за 2020-2023гг.

Результаты исследования. В Республике Таджикистан результаты исследований почвы из различных климатогеографических зон показали, что в основном в почве выявлялись яйца аскарид — 54,4%.

Динамика годовых показателейзаболеваемости аскаридозомв Республике Таджикистан за наблюдаемый период характеризуется тенденцией к снижению со скоростью 5,97 случаев в год. При этом заболеваемость снизилась с 144,2 до 125,4 на 13,1%. В Горно-Бадахшанской автономной области (ГБАО) снижение заболеваемости составляет 65,54 случаев в год. За наблюдаемый период показатель заболеваемости аскаридозом в ГБАО снизился с 788,6 до 544,3 на 31%. В городе Душанбе за период 2020-2023гг. отмечалось снижение заболеваемости со скоростью 1,64 случаев в год, при этом показатель заболеваемости населенияаскаридозом в Душанбе снизился с 8,6 до 4,3 на 50%. В районах республиканского подчинения (РРП) в период исследования показатели заболеваемости аскаридозомснизились со скоростью 18,47 случаев в год. Заболеваемостьнаселения в РРП снизилась с 124,1 до 69,3 на 44,2%. В Хатлонской области отмечается повышение заболеваемости со скоростью 6,71 случаев в год, при этом, за выше указанные годы показатель заболеваемости населения в Хатлонской области повысился с 192,6 до 211,6 на 9,8%. В Согдийской области в период 2020-2023гг. определяется тенденция к снижению заболеваемости со скоростью 5,06 случаев в год. За наблюдаемый период показатель заболеваемости снизился с 89,3 до 76,6 на 14,23%.

Выводы. Динамика заболеваемости аскаридозом в Республике Таджикистан в целом демонстрирует умеренную тенденцию к снижению, что подтверждается среднегодовым снижением на 5,97 случая. Особенно выраженное снижение наблюдается в Горно-Бадахшанской автономной области (на 31%) и в районах республиканского подчинения (на 44,2%), что может свидетельствовать о положительных изменениях в санитарно-гигиенических условиях и профилактической работе. Значительное снижение также зафиксировано в городе Душанбе (на 50%). Вместе с тем, тревожным остается рост заболеваемости в Хатлонской области (на 9,8%), что указывает на необходимость усиления профилактических мероприятий и санитарного просвещения в данном регионе. В Согдийской области наблюдается положительная динамика в виде снижения заболеваемости на 14,23%, что также подтверждает эффективность проводимых мероприятий. В целом, ситуация требует продолжения комплексных профилактических мер с учётом региональных особенностей.

Зарифзода Х.И.¹ Хаитов С.,²Шохиён Ш.С.¹

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН ЛЯМБЛИОЗОМ ЗА 2020-2023 годы.

¹Кафедра гигиены и эпидемиологии ГОУ «ХГМУ». Таджикистан.

²Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить уровень и динамику заболеваемости лямблиозом населения Республики Таджикистана 2020-2023годы.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ официальных статистических данных, полученных из ГУ «Республиканский центр медицинской статистики и информации при МЗи СЗН» и опубликованных в сборнике «Здоровье население и деятельность системы здравоохранения» за 2020-2023гг.

Результаты исследования. Динамика годовых показателей заболеваемости лямблиозом в Республике Таджикистан за наблюдаемый период характеризуется тенденцией к снижению со скоростью 6,98 случаев в год. При этом заболеваемость снизилась с 125,1 до 102,5 на 18,1% или 0,18 раза. В Горно-Бадахшанской автономной области (ГБАО) скорость снижения заболеваемости составляет 8,85 случаев в год. За наблюдаемый период показатель заболеваемости лямблиозом в ГБАО снизился с 30,0 до 3,0 на 90% или 0,9 раза. В городе Душанбе в период 2020-2023гг. отмечалось повышение заболеваемости со скоростью 0,76 случаев в год. При этом показатель заболеваемости населения лямблиозом в Душанбе повысился с 38,9 до 39,3 на 1% или 0,01 раза. В районах республиканского подчинения (РРП) за наблюдаемый период показатели заболеваемости лямблиозом снизились со скоростью 18,5 случаев в год. Заболеваемость населения в РРП снизилась с 170,5 до 115,8 на 32,1% или 0,32 раза. В Хатлонской области также отмечается снижение заболеваемости со скоростью 5,49 случаев в год, при этом, за выше указанные годы показатель заболеваемости населения в Хатлонской области снизился с 171,8 до 153,5 на 10,7% или 0,1 раза. В Согдийской области в 2020-2023годы отмечается тенденция к снижению заболеваемости со скоростью 0,25 случаев в год. За наблюдаемый период показатель заболеваемости снизился с 66,3 до 63,2 на 4,7% или 0,047 раза.

Выводы. Анализ динамики заболеваемости лямблиозом в Республике Таджикистан показывает общую тенденцию к снижению со скоростью 6,98 случаев в год, что привело к снижению уровня заболеваемости на 18,1%. Особенно значительное снижение зафиксировано в Горно-Бадахшанской автономной области (ГБАО), где показатель сократился на 90%, что свидетельствует о высокой эффективности профилактических мероприятий. Снижение также отмечено в районах республиканского подчинения (на 32,1%), Хатлонской области (на 10,7%) и Согдийской области (на 4,7%). В то же время, в городе Душанбе зафиксирован незначительный рост заболеваемости на 1%, что указывает на необходимость усиления санитарно-гигиенических мероприятий и контроля. Таким образом, несмотря на положительную республиканскую динамику, эпидемиологическая ситуация требует дифференцированного подхода с учётом региональных особенностей.

Зарифзода Х.И.¹ Хаитов С.С.,² Камолзода С.Ф.¹

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН ЭНТЕРОБИОЗОМ ЗА 2020-2023 годы.

¹Кафедра гигиены и эпидемиологии ГОУ «ХГМУ». Таджикистан.

²Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Провести анализ заболеваемости энтеробиозом среди населения Республики Таджикистан в период 2020-2023 годов и определить тенденции её изменения.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ официальных статистических данных, полученных из ГУ «Республиканский центр медицинской статистики и информации при МЗи СЗН» и опубликованных в сборнике «Здоровье население и деятельность системы здравоохранения» за 2020-2023гг.

Результаты исследования. Динамика годовых показателей заболеваемости энтеробиозом в Республике Таджикистан за наблюдаемый период характеризуется тенденцией к снижению со скоростью 11,64 случая в год. При этом заболеваемость снизилась с 135,7 до 102,2 на 24,7% или 0,24 раза. В Горно-Бадахшанской автономной области (ГБАО) скорость снижения заболеваемости составляет 32,87 случая в год. За наблюдаемый период показатель заболеваемости энтеробиозом в ГБАО снизился с 515,7 до 404,7 на 21,6% или 0,21 раза. В городе Душанбе в период 2020-2023гг. отмечалось повышение заболеваемости со скоростью 1,82 случая в год. При этом показатель заболеваемости населения энтеробиозом в Душанбе повысился с 19,5 до 23,2 на 18,9% или 0,18 раза. В районах республиканского подчинения (РРП) за наблюдаемый период показатели заболеваемости энтеробиозом снизились со скоростью 3,87 случая в год. Заболеваемость населения в РРП снизилась с 109 до 91,9 на 15,7% или 0,15 раза. В Хатлонской области также отмечается снижение заболеваемости со скоростью 22,6 случая в год, при этом, за выше указанные годы показатель заболеваемости населения в Хатлонской области снизился с 214,1 до 153,9 на 28,2% или 0,28 раза. В Согдийской области за период 2020-2023годы отмечается тенденция к снижению заболеваемости со скоростью 4,54 случая в год. За наблюдаемый период показатель заболеваемости снизился с 65,1 до 53,9 на 17,2% или 0,17 раза.

Выводы. Анализ динамики заболеваемости энтеробиозом в Республике Таджикистан свидетельствует о целом ряде положительных изменений. В целом по стране отмечается устойчивая тенденция к снижению уровня заболеваемости со скоростью 11,64 случая в год — с 135,7 до 102,2 (на 24,7%). Наиболее выраженное снижение наблюдается в Горно-Бадахшанской автономной области (ГБАО) — на 21,6% при высокой скорости снижения (32,87 случая в год). Существенное снижение зафиксировано также в Хатлонской области (на 28,2%) и в РРП (на 15,7%). В Согдийской области снижение составило 17,2%, а в городе Душанбе, напротив, зафиксировано повышение

заболеваемости на 18,9% со скоростью роста 1,82 случая в год. Таким образом, несмотря на общий положительный тренд по республике, ситуация в столице требует дополнительного внимания и профилактических мероприятий.

Зиёдалиева Т.З.

ТАҲЛИЛИ БЕМОРИИ ЛЕЙШМАНИОЗ ДАР ДАВОМИ СОЛҲОИ 2019-2023 ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Кафедраи ниғаждории тандурустии ҷамъиятӣ ва оморӣ тиббӣ бо курси таърихи тиббӣ
МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Мақсади таъқиқот. Омӯзиши беморшавии аҳоли ба лейшманиоз дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давоми солҳои 2019-2023.

Мавод ва усулҳо. Таҳлили маълумотҳо аз адабиётҳо ва маълумотҳои «Маркази ҷумҳуриявии омор ва иттилооти ВТ ҲИА ҶТ» оид ба бемории лейшманиоз дар давоми солҳои 2019-2023 истифода бурда шудааст.

Натиҷаи таъқиқот. Барангезандаи лейшманиоз як протозойи паразитии насли лейшмания мебошад, ки зиёда аз 20 намуд дорад. Муқаррар карда шудааст, ки зиёда аз 90 намуди мағасҳо интиқолдиҳандаи паразитҳои лейшмания шуда метавонанд. Се шакли асосии лейшманиоз вучуд дорад: виссералӣ (шакли аз ҳама вазнин, дар сурати табобат накардан қариб ҳамеша марговар), пӯстӣ (шакли маъмултарин, ки одатан боиси захми пӯст мегардад) ва пардаҳои луобии бинӣ, даҳон ва ҳалқ. Ҳар сол тақрибан аз 700000 то 1 миллион ҳодисаи нав ба қайд гирифта мешавад. Беморӣ танҳо дар як қисми ками одамон, ки бо паразитҳои лейшмания сироят шудаанд, инкишоф меёбад. (ТУТ, 2023).

Таdqиқотҳои оморӣ гирифтورشавии аҳоли ба лейшманиоз дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давоми солҳои омӯзиш тамоюли баландшавии гирифтورشавӣ бо суръати 0,03 ҳодиса дар як солро тавсиф мекунад. Ҳамзамон сатҳи гирифтورشавӣ аз 0,8 ҳодиса дар соли 2019 то 1,1 ҳодиса дар соли 2023 ба 100 ҳазор нафар аҳоли баланд шудааст. Дар шаҳри Душанбе тамоюли баландшавӣ бо суръати 0,06 ҳодиса дар як сол буда, аз 0 ҳодиса дар соли 2019 то 0,2 ҳодиса дар соли 2023 ба 100 ҳазор нафар баланд шудааст. Дар ШНТҶ ин нишондод нисбати шаҳри Душанбе на он қадар фарқ мекунад ва аз 0 ҳодиса дар соли 2019 то 0,1 ҳодиса дар соли 2023 ба 100 ҳазор нафар буда, бо суръати 0,03 ҳодиса дар як сол баланд шудааст. Дар вилояти Суғд нисбати минтақаҳои дар боло зикршуда каме назаррас буда, аз 2,2 ҳодиса дар соли 2019 то 2,9 ҳодиса дар соли 2023 ба 100 ҳазор нафарро ташкил медиҳад. Суръати тамоюли баландшавӣ 0,08 ҳодиса дар як сол мебошад. Ин нишондиҳандаҳо дар ВМКБ дар давоми солҳои омӯзиш аз 1,3 ҳодиса дар соли 2019 то 6 ҳодиса дар соли 2023 ба 100 ҳазор нафарро ташкил дода аз рӯи гирифтورشавӣ дар байни дигар минтақаҳо ҷои аввалро ишғол менамояд. Суръати тамоюли баландшавӣ 0,77 ҳодиса дар як сол мебошад. Дар вилояти Хатлон сатҳи бемории лейшманиоз дар давоми солҳои омӯзиш баръакси дигар минтақаҳо паст шудааст, ки аз 0,3 ҳодиса дар соли 2019 то 0,1 ҳодиса дар соли 2023 ба 100 ҳазор нафарро ташкил медиҳад. Суръати тамоюли пастшавиаш 0,05 ҳодиса дар як сол мушоҳида мешавад.

Хулосаҳо. Дар давоми солҳои омӯзиш сатҳи гирифтورشавӣ ба лейшманиоз рӯ ба баландшавиро дорад. Сатҳи баланди беморшавӣ дар ВМКБ мушоҳида шуда, сатҳи каме пасттар дар ШНТҶ мушоҳида шудааст. Танҳо дар вилояти Хатлон сатҳи беморӣ коҳиш ёфтааст. Сабабҳои афзоиши беморшавӣ ин омилҳои экологӣ, иҷтимоӣ, иқтисодӣ, паст будани маърифатнокии аҳоли оид ба роҳҳои сироятёбӣ ва пешгирӣ, афзоиши муҳоҷирати аҳоли шуда метавонанд. Бо дарназардошти хатари паҳншавии минбаъдаи лейшманиоз, зарурати таҳкими мониторинг, тадқиқи барномаҳои омӯзишӣ ва маърифати санитарӣ дар байни аҳоли, инчунин мустаҳкамсозии ҳамкории сохторҳои тандурустӣ бо ниҳодҳои экологӣ муҳим ба ҳисоб мераванд.

Зиёдалиева Т.З.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ЗА 2019-2023 ГГ.

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино, Таджикистан

Цель исследования. Изучение заболеваемости ветряной оспой в Республике Таджикистан за 2019-2023 годы.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ официальных статистических данных, полученных из ГУ «Республиканский центр медицинской статистики и информации при МЗиСЗН», опубликованных в сборнике «Здоровье населения и деятельность системы здравоохранения» за 2019-2023 гг.

Результат исследования. Вирус ветряной оспы (ВВО) вызывает как ветрянку (ветрянку) вследствие первичного инфицирования, так и опоясывающий лишай (HZ) или герпес в результате эндогенной реактивации латентной инфекции. ВВО циркулирует во всем мире. Инфицирование в основном происходит в молодом возрасте в странах с умеренным климатом (при отсутствии программы вакцинации > 90% инфицируется в подростковом возрасте), тогда как в тропических странах инфицированными оказываются лица более старшего возраста. Подъем заболеваемости ветряной оспой приходится на зимне-весенний период или прохладные и сухие месяцы, и ее крупные вспышки возникают через каждые 2–5 лет. ВВО высоко контагиозный, причем показатели вторичной пораженности ветрянкой колеблются в пределах 61–100%. (ВОЗ, 2018).

Анализ статистических данных заболеваемости показывает, что в Республике Таджикистан за изученные годы заболеваемость ветряной оспой снизилась со скоростью 1,55 случаев в год. При этом заболеваемость снизилась с 36,7 случаев в 2019 г. до 22,9 случаев в 2023 г. на 100 тыс. населения (на 37,6%). В Согдийской области в период 2019-2023 гг. характеризуется тенденция к значительному снижению заболеваемости со скоростью 4,15 случаев в год. За изученные годы показатель заболеваемости снизилась с 90,1 случаев в 2019 г. до 57,5 случаев в 2023 г. на 100 тыс. населения (на 36,2%). В городе Душанбе в период 2019-2023 гг. тоже отмечалось значительное снижение

заболеваемости со скоростью 4,08 случаев в год. При этом показатель заболеваемости населения ветряной оспой в Душанбе снизился с 60,6 случаев в 2019г. до 26 случаев в 2023г. на 100 тыс. населения (на 57,1%). В Районах республиканского подчинения (РРП) за изученные годы показатели заболеваемости ветряной оспой снизились со скоростью 0,78 случаев в год. Заболеваемость населения в РРП снизилась с 10,5 случаев в 2019г. до 6,3 случаев в 2023 на 100 тыс. населения (на 40%). В Хатлонской области также отмечается снижение заболеваемости со скоростью 0,15 случаев в год. При этом, за вышеуказанные годы показатель заболеваемости населения в Хатлонской области снизился с 2 случаев в 2019г. до 1,3 случаев в 2023г. на 100 тыс. населения (на 35%). По сравнению с другими регионами в Горно-Бадахшанской автономной области (ГБАО) наоборот наблюдается повышение заболеваемости. Тенденция повышения заболеваемости составляет 5,98 случаев в год. За изученные годы показатель заболеваемости ветряной оспой в ГБАО повышался с 69,8 случаев в 2019г. до 70,5 случаев в 2023г. на 100 тыс. населения (в 1%).

Выводы. Анализ динамики заболеваемости ветряной оспой в Республике Таджикистан за исследуемый период демонстрирует в целом положительную тенденцию к снижению, особенно в таких регионах, как Душанбе, Согдийская и Хатлонская области, а также РРП. Снижение заболеваемости по стране составило более 37%, что свидетельствует о возможной эффективности профилактических мероприятий. Однако в ГБАО, напротив, зафиксировано незначительное увеличение уровня заболеваемости. Это говорит о необходимости проведения дополнительного эпидемиологического анализа в данном регионе и усиления мер санитарного контроля. В целом наблюдаемая тенденция требует продолжения мониторинга и поддержания достигнутого уровня профилактики.

Зияева З.Ж., Умарова Т.Х.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ КАНАЛОВ ЦИТОПЛАЗМАТИЧЕСКОЙ МЕМБРАНЫ

Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Обобщение и систематизация данных литературы о морфофункциональных особенностях различных типов каналов цитоплазматической мембраны.

Материал и методы. В работе использована литература по исследуемой проблеме русских и зарубежных ученых.

Результаты исследования. Каналы цитоплазматической мембраны — это крупные белки, образующие центральную водную среду, которая сообщает наружную и внутреннюю среду клетки, пронизывая клеточную мембрану. Они выполняют целый ряд функций. Обеспечивая транспорт ионов и воды через мембрану, внутриклеточную концентрацию ионов кальция, каналы регулируют pH и объем клетки. Часто являясь рецепторами, они включены в системную регуляцию функций отдельных клеток, органов и систем организма в целом. Они обеспечивают формирование мембранного потенциала (МП) покоя, возбудимость, а также активную или пассивную деполяризацию, инициируют выделение гормонов и сокращение мышечных волокон. Каналы принимают участие в процессах передачи информации с одной нервной клетки на другую, включая экзоцитоз синаптических везикул с выделением медиатора и его взаимодействие с рецепторами постсинаптической мембраны, обеспечивают тонкую настройку пре- и постсинаптической активности путем обратных связей и ретроградных сигналов. Эти процессы лежат в основе сложнейших интегративных функций мозга, кратковременной и долговременной синаптической пластичности, участвуя в механизмах памяти. Через процессы трансдукции и возникновения рецепторных потенциалов ионные каналы принимают участие в восприятии сенсорной информации. С каждым годом количество обнаруженных каналов цитоплазматической мембраны увеличивается, а количество их подтипов с учетом особенностей молекулярного строения и фармакологических свойств возрастает многократно, что обуславливает необходимость формирования четкого представления о морфофункциональных особенностях различных их типов. Все каналы возбудимых клеток можно разделить на два основных типа. Первый тип — каналы покоя, которые спонтанно открываются и закрываются без внешних воздействий. Они важны для генерации МП покоя. Второй тип — так называемые воротные каналы — gate-каналы (gate — ворота). В покое эти каналы закрыты и могут открываться под действием тех или иных раздражителей, которые могут действовать непосредственно на канал или через систему вторичных посредников. Некоторые разновидности таких каналов принимают участие в генерации электрических сигналов возбудимых клеток, потенциалов действия (ПД), синаптических и рецепторных потенциалов. По способу активации все известные ионные каналы можно разделить на несколько групп. Некоторые каналы специфически отвечают на физические изменения в клеточной мембране нейрона. Наиболее яркими представителями этой группы являются потенциал - активируемые каналы. Примерами являются чувствительные к потенциалу на мембране K⁺, Na⁺, Ca²⁺ каналы, которые отвечают за формирование ПД, открываясь при достижении определенного потенциала на мембране. К группе каналов, активирующихся физическими изменениями, относятся механо - чувствительные каналы, реагирующие на механические воздействия (растяжение или деформацию клеточной мембраны). Каналы цитоплазматической мембраны другой группы, лиганд-активируемые, открываются когда химические вещества активируют специальные рецепторные связывающие центры на молекуле канала. Такие каналы подразделяются на две подгруппы в зависимости от того, являются ли их рецепторные центры внутри- или внеклеточными. Например, натриевые каналы обнаружены практически во всех возбудимых и многих невозбудимых клетках. В возбудимых клетках потенциал- активируемые Na-каналы участвуют в формировании ПД и обеспечивают достаточно высокую скорость его распространения по мембране. Самая высокая плотность Na-каналов определяется в перехватах Ранье миелинизированных нервных волокон, более низкая — в мембранах сомы нервной клетки, нервных окончаний, мышечных и эндокринных клеток. В пресинаптических структурах Na-каналы, участвуя в формировании ПД, регулируют количество входящих ионов Ca²⁺ и, соответственно, количество

освобождаемых квантов медиатора, а также синхронизируют секрецию медиатора во времени. Воротный механизм Na-канала характеризуется 4 процессами: активация при деполяризации, инаktivация при длительной деполяризации, деактивация после реполяризации и реактивация канала при его выходе из инаktivированного состояния. Различают множество подтипов Na-каналов в скелетной и сердечной мышце в зависимости от их чувствительности к токсинам и антителам, которые могут располагаться на поверхностной мембране или мембране Т-трубочек.

Выводы. С каждым годом возрастает количество врожденных заболеваний человека сопровождающихся каналопатиями. В связи с этим исследования в данном направлении приобретают в последнее время все большее теоретическое и прикладное значение, так как позволяют установить патогенетические основы развития и разработать направление лечения заболеваний, связанных с дефектами работы каналов цитоплазматических мембран.

Зияева З.Ж., Умарова Т.Х.

ФИБРОБЛАСТЫ КАК ОБЪЕКТ ИЗУЧЕНИЯ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ IN VITRO

Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. В настоящем обзоре рассмотрены анатомическое и функциональное разнообразие фибробластов, особенности протекания метаболических процессов и энергетического обмена в этих клетках.

Материал и методы. Проведен анализ данных, взятых из 35 литературных источников и наиболее популярных поисковых систем научного цитирования российской и зарубежной платформы (РИНЦ, PubMed, Web of Science).

Результаты исследования. Фибробласты – это клетки, которые синтезируют и интегрируют структурные белки, такие как коллаген и эластин, во внеклеточный матрикс большинства тканей мезенхимального происхождения. Для фибробластов характерна экспрессия маркеров, включающих в себя виментин и проколлаген цепи. Соединительнотканый каркас сердца, легких, желудочно-кишечного тракта, мышц и других органов содержат фибробласты, выполняющие специализированные функции. Показаны различия в экспрессии генов между фибробластами дермы и дериватов кожи, фибробласты, полученные из различных анатомических участков, которые имеют тканеспецифические цитофизиологические отличия. Кроме того, существуют значительные отличия в архитектонике дермы разных участков тела, которые определяют регенеративный потенциал ткани и влияют на возникновение и характер патологических процессов, например, образование келлоидных рубцов. Таким образом, биологические свойства фибробластов, полученных из разных участков тела, скорее всего, отражают сочетание эндогенных особенностей и роль таких факторов, как механическое напряжение, которое разнится между топографическими областями. Последние исследования подтверждают концепцию, что перициты – фибробласты, связанные с кровеносными сосудами, – являются разновидностью мезенхимальных стволовых клеток *in vivo*. Специфическая подгруппа перицитов, экспрессирующих ADAM12, присутствующих в коже и мышцах, активируется в результате ранения и способствует избыточной выработке коллагена в рубце. Фибробласты сердца составляют большую популяцию клеток в этом органе, перемежаясь с кардиомиоцитами. Признано, что воздействие сигналов ангиотензина II на сердечные фибробласты и миоциты приводит к гипертрофии и фиброзу. К внешним факторам, определяющим судьбу фибробласта, относят контакт с клеткой, секретируемые сигнальные факторы и взаимодействие со стромальными элементами. Фибробласты играют важную роль в поддержании структурной целостности дермы. Для выполнения этой функции должен существовать механизм, при помощи которого эти клетки адаптируются к механическим нагрузкам и реагируют на них. Сигнализация YAP через путь Hippo вовлечена в регулирование жесткости клеточного матрикса. Кроме того, была продемонстрирована роль сигнализации фокальной киназы адгезии в реакциях раны на механическое напряжение.

Старение связано с характерными изменениями в структуре дермы, в том числе с утончением и выравниванием эпителиально-дермального соединения, с потерей эпидермальных гребней. Интересно, что это преимущественно влияет на папиллярную дерму: изменения в поведении папиллярных фибробластов дермы, полученных от пожилых доноров, наблюдались в трехмерных культурах. Изменения также заметны и в других компонентах кожи, таких как крупные кровеносные сосуды.

Вероятно, во время старения количества фибробластов у взрослого человека недостаточно для поддержания структурной целостности матрикса. С другой стороны, возможно, что в составе подтипов фибробластов дермы наблюдаются возрастные изменения.

Выводы. Таким образом, фибробласты представляют собой универсальную биологическую модель для изучения *in vitro* динамических молекулярных регуляторных процессов, лежащих в основе роста и пролиферации клеток, метаболизма и трансдукции внутри- и внеклеточных сигналов.

Зияева З.Ж., Умарова Т.Х.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ ЖИРОВОЙ ТКАНИ

Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Обобщить и расширить знания о морфофункциональных особенностях в строении и происхождении каждого типа жировой ткани.

Материал и методы. Проведен анализ данных, взятых из 50 литературных источников и наиболее популярных поисковых систем научного цитирования российской и зарубежной платформы (РИНЦ, PubMed, Web of Science).

Результаты исследования. Исследования жировой ткани посвящены в основном развитию метаболического синдрома, адаптации организма к низкой температуре, физическим нагрузкам, регуляции термогенеза. Однако роль каждого типа жировой ткани и изучение ее морфофункциональных изменений при восстановлении тканей требуют особого научно-исследовательского подхода. Современные данные о морфофункциональной особенности жировой ткани крайне разнообразны. В частности, представление о строении и функциональной взаимосвязи адипоцитов с регуляторными механизмами нашего организма раскрывают патофизиологические основы нарушения жирового обмена.

Жировая ткань в нашем организме составляет около 20–30 %, но имеет индивидуальный характер в зависимости от возраста, пола и конституциональных особенностей. В общепринятом смысле определение жировой ткани звучит так: «Жировая ткань представляет собой особую разновидность соединительных тканей со специальными свойствами, в которой основной объем занимают жировые клетки – адипоциты». Также на просторах поисковых систем можно встретить различные определения жировой ткани, в зависимости от функционального значения, которое хотели донести авторы. Например, «Жировая ткань – ассоциация клеток – адипоцитов, обеспечивающих энергетические потребности организма теплокровных животных, включая человека». Конечно, исторически сложилось так, что изучение жировой ткани было сосредоточено вокруг ее основной функции, связанной с метаболизмом потребляемых питательных веществ. В связи с этим функции белой жировой ткани были предметом многочисленных обзоров, в том числе у Tchkonja (2013) and Rosen (2014). Однако необходимо отметить, что функции жировой ткани напрямую зависят от типа исследуемой ткани. Принято выделять три типа жировой ткани: белая (white adipose tissue, WAT), бурая (brown adipose tissue, BAT) и бежевая (beige/brite (brown in white)). В соотношении адипоцитов во взрослом организме приходится 100–200 белой жировой ткани к 1 адипоциту бурой. Бежевый (beige) тип жировой ткани является третьей разновидностью, также именуемый переходным типом, функции которой окончательно не установлены. Морфофункционально бежевый адипоцит похож на незрелый белый адипоцит или малоактивный бурый. В цитоплазме этих клеток содержится крупная центральная липидная капля и по периферии несколько мелких капелек. Митохондрий меньше, но при этом содержат и UCP1 белок и участвуют в клеточном дыхании. Поэтому бежевая жировая ткань участвует как в терморегуляции, так и в энергообразовании.

Преобладающим типом в организме взрослого человека является белая жировая ткань, которая от общего количества составляет 85 %. Эмбриональный источник ее развития – мезенхима, а в постнатальном периоде – малодифференцированные фибробласты. Основными депо белой жировой ткани в организме являются висцеральное депо жира и подкожное депо. Висцеральное депо жира включает сальниковую, брыжеечную, забрюшинную, гонадную и перикардиальную область накопления. Подкожное жировое депо расположено в нижних квадрантах передней брюшной стенки и ягодично-бедренной областях тела. Доказано, что подкожное жировое депо оказывает некоторое благотворное влияние на общий метаболизм. Свою «жировую» функцию WAT несет в молочной железе, где питает секреторный аппарат железы во время лактации, а также в сердце, где эпикардиальный WAT питает соседний миокард. Адипоциты WAT имеют округлую форму, ядро и цитоплазма смещены на периферию и лежат под плазмолеммой, всю центральную часть клетки занимает крупная жировая капля, при электронно-микроскопическом исследовании в цитоплазме могут визуализироваться не окруженные мембраной мельчайшие капли жира. В норме адипоциты могут содержать около 0,5–1,0 мкл жира. При метаболическом синдроме наблюдаются морфологические изменения белой жировой ткани, которое проявляется гипертрофией и гиперплазией адипоцитов. Циклическое их изменение является результатом как гипертрофии старых адипоцитов, так и пролиферацией предшественников адипоцитов, впоследствии дифференцирующихся в насыщенные липидами клетки. Увеличение доли жира приводит к эктопическому отложению жира в других тканях и развитию феномена липотоксичности. Установлено, что одним из этапов патогенеза метаболического синдрома является гиперплазия адипоцитов, которая в дальнейшем ведет к появлению малых адипоцитов, поскольку рост старой жировой клетки ограничен. При этом «новые» адипоциты обладают большей способностью к накоплению жира и более чувствительны к инсулину.

Выводы. Изучение выделяемых адипонектинов, как факторов роста, открывает новые звенья в регенерации и регулировании активности эпителиальных стволовых клеток, скорости прогрессирования цикла роста волос, регенерации ран и в регуляции гемопоэза.

Зокиров Р.Х., Шадиева А., Шахригули М., Ходжаев А.Н.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ КАНАЛЬЦЕВОГО ЭПИТЕЛИЯ НЕФРОНОВ В РАННИЕ СРОКИ АДАПТАЦИИ К УСЛОВИЯМ ВЫСОКОГОРЬЯ

Кафедра анатомии человека имени Я.А. Рахимова ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучение комплекса гистологических, гистохимических и морфометрических характеристик приспособительных изменений в почке, обуславливающих перестройку сосудов микроциркуляторного звена органа при адаптации организма к факторам высокогорья.

Материал и методы. Морфологическое исследование сосудисто-тканевых образований проведено на 20 половозрелых собаках обоего пола массой 10–15 кг., которые были подняты в горы на перевал Анзоб, высота 3375 метров над уровнем моря. Объектом исследования служили целые и тотальные препараты разных отделов почки и её фиброзной капсулы. После забоя животных извлекали почки, измеряли их массу и лезвием безопасной бритвы разрезали на стандартное количество кусков. Почки фиксировались в 10% растворе нейтрального формалина.

Результаты исследования. Морфометрические характеристики канальцевого эпителия нефронов на ранних этапах пребывания животных в высокогорье практически не отличаются от таковых показателей в предыдущем

сроке исследования. Среди эпителиоцитов извитых канальцев встречаются двуядерные и клетки с фигурами митоза. В просветах собирательных трубочек содержатся зернистые массы. В фиброзной капсуле почки отмечается усиление гемодинамических процессов. Так, остаются спазмированными артериолы ($16,2 \pm 0,24$ мкм, $p < 0,001$). Вследствие отёка их контуры становятся размытыми, а стенки значительно утолщаются. Эндотелиальные клетки внутренней стенки набухшие, местами слущенные. По ходу артериол отмечается очаговый периваскулярный отёк с лейкоцитарной инфильтрацией.

Диаметр прекапилляров равняется $11,0 \pm 0,14$ мкм ($p < 0,001$). Просветы всех сосудов и капилляров капсулы заполнены элементами крови.

В результате не прекращающегося процесса новообразования кровеносных капилляров, образующиеся капиллярные сети приобретают мелко-петлистое строение, петли которых имеют полигональную форму. Размеры их колеблются от 140×155 мкм до 120×310 мкм, а диаметр составляет 5-7 мкм, что несколько меньше, чем в обычных капиллярах. Отмечается повсеместное раскрытие артериоло-венулярных анастомозов.

В фиброзной капсуле почки собаки на ранних сроках пребывания в высокогорье сохраняется полнокровие всех звеньев сосудистого русла, отмечается нарушение функции проницаемости стенок сосудов. Комплекс факторов высокогорья вызывает существенные изменения сосудов фиброзной капсулы, проявляющиеся в повсеместном их расширении и деформации. Артериальные сосуды, по сравнению с предыдущими сроками адаптации, заметно расширяются. Это особенно чётко определяется в капиллярах микроциркуляторного русла артериального звена, хотя, относительно венозных сосудов – они остаются ещё спазмированными.

Контуры артериальных сосудов местами размыты, стенки их значительно утолщены и отёчны, наблюдается набухание и слущивание эндотелиальных клеток. В окружающей строме выявляется преваскулярный отёк и лейкоцитарная инфильтрация.

Выводы. Таким образом, полученные результаты наших исследований свидетельствуют о том, что в ранние сроки адаптации выраженность вышеперечисленных изменений снижается, увеличиваются диаметры ядер эпителиоцитов проксимальных и дистальных канальцев нефронов. Это является свидетельством развития восстановительных процессов в почке, в частности, пластических, выражающихся в увеличении числа двухъядерных клеток и клеток с фигурами митоза.

Зокиров Р.Х., Шарипов С., Наимова О.Ш., Шадиева А.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАРЕНХИМЫ ПОЧКИ В РАННИЕ СРОКИ РАЗВИТИЯ

Кафедра анатомии человека имени Я.А. Рахимова ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучение комплекса гистологических, гистохимических и морфометрических характеристик приспособительных изменений в почке, обуславливающих перестройку сосудов микроциркуляторного звена органа при адаптации организма к факторам высокогорья.

Материал и метод. Морфометрические исследования извитых канальцев проксимального и дистального отделов нефрона изучены на 25 половозрелых собаках обоего пола массой 10-15 кг. 10 собак служили в качестве контроля (г. Душанбе, 820 м над ур. м.). Оставшиеся (15) были подняты в горы (пер. Анзоб, 3375 м над ур. м.). Всех животных содержали на стандартном пищевом рационе. Опыты в горах проводили в летние месяцы (июнь, июль). Подопытные животные содержались под навесом на фоне действия факторов высокогорья.

Результаты исследования. Морфометрические характеристики паренхимы почки на ранних сроках пребывания животных в горах подтверждают данные визуального описания. В частности, в дистальных извитых канальцах увеличивается ($6,8 \pm 0,04$ мкм, $p < 0,05$) высота эпителиоцитов (в контроле - $5,6 \pm 0,01$ мкм), наружный размер этих канальцев ($20,7 \pm 0,1$ мкм, $p < 0,05$), а диаметр просвета сохраняется на уровне предыдущих сроков ($14,5 \pm 0,1$ мкм, $p < 0,05$). В этот же срок выявляется резкое снижение ($3,2 \pm 0,03$ мкм, $p < 0,05$) размеров ядер эпителиоцитов (в контроле - $4,2 \pm 0,03$ мкм).

В фиброзной капсуле почки сохраняются реактивные нарушения кровообращения и морфологические изменения в различных звеньях сосудистого русла, причём, более выраженные в венозных сосудах. Наблюдается значительное увеличение калибра венозных капилляров и венул.

Изучение гистологических срезов и применение методов макропрепаровки позволило нам определить глубину залегания сосудов в различных соединительнотканых слоях фиброзной капсулы почки. Установлено, что они локализируются в поверхностном и коллагеново-эластическом слоях капсулы.

По ходу кровеносных сосудов повсеместно выявляется периваскулярная клеточная инфильтрация и микрогеморрагии, что, очевидно, связано с повышением гидростатического давления в сосудах и нарушением проницаемости их стенок в условиях высокогорья. Диаметр порядковых артериальных сосудов сохраняется на уровне 70-90 мкм, они имеют неравномерный ход на всём протяжении.

Диаметр артериол фиброзной капсулы равняется $16,5 \pm 0,27$ мкм ($p < 0,001$). Они имеют извилистый ход и отёчные стенки, что затрудняет дифференцировку контуров и клеточных элементов, выстилающих их.

Диаметр прекапилляров составляет $11,5 \pm 0,13$ мкм ($p < 0,001$). Встречаются венозные капилляры, диаметр которых достигает $12,7 \pm 0,19$ мкм ($p < 0,001$), тогда как в контроле - $9,0 \pm 0,16$ мкм. Диаметр посткапилляров увеличивается до $19,5 \pm 0,3$ мкм ($p < 0,001$), а венул – до $33,6 \pm 0,69$ мкм ($p < 0,001$). По ходу отдельных кровеносных капилляров выявляются локальные расширения веретенообразной формы с резко деформированными контурами, петли которых теряют определённую ориентацию. Наблюдается сгущение капиллярных сетей. Эндотелиоциты, выстилающие капилляры, набухшие, деструктивно изменённые.

Кровеносные капилляры фиброзной капсулы почки собаки находятся в тесных микротопографических взаимоотношениях с лимфатическими сосудами, образуют вокруг них паравазальную сеть, петли которой ориентированы вдоль лимфатических сосудов и имеют размеры 14х64 – 22х75 мкм.

Наряду с выраженными нарушениями кровообращения в фиброзной капсуле почки значительно увеличивается количество артериоло-венулярных соустьев. Оказалось, что шунты с регулируемым кровотоком, характеризуются резким сужением артериального сегмента, а венулярный и промежуточный отрезки шунтирующего устройства переполнены кровью и дилатированы.

Выводы. Таким образом, анастомозы с нерегулируемым кровотоком, в стенке которых отсутствуют контрактильные структуры, становятся извилистыми и равномерно расширенными на всем протяжении. Аналогичные изменения претерпевают также артериоло-венулярные анастомозы типа полушунтов, выполняющие не только регуляторную, но и трофическую функцию.

Зухурӣ Н.

САЙРИ ТАЪРИХИИ ЯК ВОЖА ДАР ДОИРАИ ЗАБОНҲОИ ХИНДУАВРУПОӢ

Кафедраи забони тоҷикии МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқ. Баррасии вожаи жарф дар доираи якҷанд забони вобаста ба оилаи хиндиаврупоӣ.

Мавод ва усулҳо. Фарҳангҳои гуногун, тозатарин ёфтаҳои илми забоншиносии муосир, маводи Интернет. Таҳлили типологии мавод заминасози усули таҳқиқ гашт.

Натиҷаи таҳқиқот. Мо ба нияти ворида баҳс шудан калимаи «жарф» (dwarf [dwɔːf])-ро асосан дар густарии забонҳои тоҷикию англисӣ ба доираи ғавру баррасӣ кашидем. Аз нуктаи назари мазмуну мундариҷа вожаи мазкур зимни баргardon аз англисӣ бештар маъниҳои зеринро дар бар гирифтааст: 1. а паканамонанд 2. п 1) пакана 2) гном (паканаи бадафти ришдор дар асотири Европай Ғарбӣ [ба асоси тафсири фарҳанги русӣ ба тоҷикии соли нашраш 1985]; 3. *v 1) боздоштани рушд ё афзоиш 2) баланд шудан (бар)* [ба асоси тафсири фарҳанги англисӣ ба русӣ ва русӣ ба англисии С.И. Карантиров]; 1) чуқур; амиқшуда; 2) муҳим, боаҳаммият; 3) дароз; тӯлонӣ; 4) душвор (ба асоси тафсири фарҳанги дучилдаи форсӣ ба русии соли нашраш 1983 таҳти виростории Ю.А. Рубинчик); 1. дорои умқи зиёд ба сӯйи пойин (дараи жарф, дарёи жарф); дорои фосилаи зиёде аз даҳона (ғори жарф, чоҳи жарф) 2. душвор аз лиҳози дарк (мазмунӣ жарф) 3. дорои шиддат, қудрат ё собиқаи зиёд; амиқ (дӯстии жарф, андуҳи жарф) [ба асоси тафсири фарҳанги тафсириро якуҷилдаи Ғ.С. Афшор ва ҳамқаламхояшон, Техрон: 1381 ҳичрии шамсӣ]; *жарф* – гавд, амиқ, дуртақ//дурудароз (ба асоси тафсири фарҳанги Х. Амид, Техрон: 1362 шамсии ҳичрӣ). Бояд арз шавад, ки баъзе луғавиён дар мавриди обишхӯри вожаи мазкур сарчашмаҳои этимологии гуногунро пешниҳод мекунанд.

Муҳаммади Ҳасандӯст дар асари худ решаҳои «жарф» (ба маънои «амиқ», «гавд») ва «ҷарф»-ро (ба маънои «жарф», «гавд») паси ҳам оварда, ин ҳар ду ро аз рӯйи ифодаи маъно бо ҳамрешахояшон дар забонҳои эронии бостон ((**jafra-жарф*)<хиндиаврупоӣ; санскрит (gambhara, gambhana - «жарф», «гавд»), «умқ»); авестӣ (jafra - «жарф», «амиқ»); олмонӣ (Koben - «мағок», гавдол «хуфра»); дегурӣ (qulf - «амиқ», «жарф», «гавд»); форсии миёнаи турфонӣ ([zufr] zwwpr, zwfr, zwpr - «амиқ», «жарф», «гавд»); портӣ ([ʒafr] jfr - «жарф», «амиқ», «умқ», «варта»); сакоӣ (gghmpha - «пахно», «вусъат»); хоразмӣ (žfrk - «жарф»); пашту (žawar, zawar-«жарф»; ванетсӣ «гавд»), газӣ (gāre-поён < *gafra- < * gahra-); чарқавияӣ (gāre, gārā-«поён») (*gafra- > * gahra- >); лористонӣ (gāl-«амиқ», «жарф»); балучӣ (jahl-«зер», «тах», «поён»); бардсерӣ (jahg-гавд, амиқ); портӣ ((gambir] gmbyr - «жарф», «амиқ», «гавд» баргирифта аз асли хиндӣ (ё қисман санскритии gabhirā) – «жарф», «амиқ») ба қиёсу муқобала кашида, чунин натиҷаро пеш мениҳад, ки гӯё ба сабаби дар вожаи «жарф» ҷой доштани овози «ж» (эронии бостон) он эҳтимолан аз эронии самти шимоли ғарбӣ ворид шуда бошад.

Хулоса. Чунон ки аз ворасии мавод рӯшан гашт, донишмандони муосир решаи калимаи «жарф»-ро ба забонҳои санскрит ва шохай шимолу ғарбии забонҳои эронӣ нисбат медиҳанд, ки мо зимнан бештар ба суди забони санскрит бовармандем.

Зухурова П.М.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ АВТОНОМНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН: АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА.

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Определить особенности изменений показателей variability сердечного ритма (BCR) у женщин на разных сроках физиологической беременности для оценки адаптационных возможностей автономной нервной системы (АНС).

Материал и методы. В исследовании приняли участие 120 женщин репродуктивного возраста (20–35 лет, средний возраст 26,5±7,5 лет). Основная группа – беременные женщины (n=90), распределённые по триместрам: 1 триместр (0–12 недель), 2 триместр (13–27 недель), 3 триместр (28–40 недель). Контрольная группа – 30 небеременных женщин. Критерии включения: возраст 20–35 лет, физиологическое течение беременности без осложнений, отсутствие хронических заболеваний сердечно-сосудистой, эндокринной и нервной систем. Критерии исключения: гестационная гипертензия, сахарный диабет, осложнения беременности, хронические заболевания,

приём препаратов, влияющих на ВСР. Измерение временных показателей ВСР: SDNN – показатель общей variability, RMSSD – индикатор парасимпатической активности, NN50 – количество интервалов NN с разницей >50 мс. Использовался аппаратно-программный комплекс «Биомышь» (Neurosoft, 2009). Измерения проводились утром (8:00–10:00), в состоянии покоя, продолжительность регистрации – 5 минут в положении сидя. Статистический анализ: ANOVA (анализ дисперсии) для сравнения групп, Пост-хок тест Тьюки для парных сравнений, Критерий значимости – $p < 0,05$.

Результаты исследования. В контрольной группе показатель SDNN составил 140 мс ([130; 150]). У беременных выявлена достоверная динамика снижения SDNN ($p < 0,001$): 1 триместр – 110 мс ([90; 130]), 2 триместр – 100 мс ([80; 110]), 3 триместр – 85 мс ([70; 95]). Полученные данные показывают постепенное снижение variability сердечного ритма по мере увеличения срока беременности: 1 триместр – относительная стабильность АНС с преобладанием парасимпатической активности; 2 триместр – баланс симпатической и парасимпатической активности (фаза адаптации); 3 триместр – доминирование симпатической активности, обеспечивающей подготовку организма к родам.

Выводы. Физиологическая беременность сопровождается последовательным снижением показателей ВСР (SDNN), отражающим адаптацию автономной нервной системы к возрастающим нагрузкам. Наиболее выраженные изменения выявлены в третьем триместре, где отмечается усиление симпатической активности. Мониторинг ВСР у беременных женщин может служить надёжным инструментом раннего выявления нарушений вегетативной регуляции и профилактики осложнений беременности.

Зухурӣ Н.

ТОБИШИ СЕМАНТИКИИ ЯК ВОЖАИ ТОЉИКИҶ ВА ЊАВЗАИ ЗАБОНИИ ЊИНДУСТОН

Кафедраи забони тоҷикии ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқ. Баррасии як калимаи тоҷикӣ дар доираи се забони роӣ дар Њиндустон.

Мавод ва усулю. Фаръангҳои тафсири ва интернет. Усулҳои таълифӣ, муқоисавӣ, таърихиро истифода бурдаем.

Натиҷаи таҳқиқ. Мо ба манзури намоёнани маъбудияти семантикии унсурҳои иқтибосӣ дар таркиби луғавии забони вомгиранда танҳо калимаи тоҷикии “парда”-ро мисол задем, ки муроди арабии он — «ньооб» ба вусъати забони муосири тоҷикӣ чандон басомади фарогир надорад. Танҳо зеҳни халлоқу маъниофарини Хӯлаи Шероз аст, ки дафъатан зимни як байт аз ӯҳарду онҳо баробар суд меляд:

Њьооби пардаи лон шуд ӯбори танам,

Хушо даме, ки аз ин чеҳра парда барфиканам.

Чунон ки ӯмагон оғанӣ доранд, калимаи мазкур дар ҷағорҷӯби забони модарии мо бо касби маъниҳои сершумор маъруф буда, бино ба таъйиди донандагони илми мусиқӣ, акси садои онро метавон ӯатто дар забони италявӣ ба пайдо овард, ки нуктаи охирӣ аз доираи баъси мо берун мемонад. Вожаи мазкур дорои ду омоним буда, омоними якум намоёнгари панҷ маънои асли ва як маънои истиоравист, ки он дар навбати худ ба чанд зермаъно ӯудо мешавад. Ба маъниҳои асли инӯоро метавон нисбат дод: 1) пӯшиши дару тиреза ва ё ӯои мавӯд дар саънаи театр; 2) ӯиоби исломӣ; 3) сафедпардаи нозуке, ки муътавии тухми мурӯро аз пӯст ӯудо месозад 4) пӯшиши баъзе узвиҳои бадан, аз кабили ӯӯш, ӯурда ва ӯайра; 5) маънои охирон ба таври истиоравӣ ӯар чизи фарогиранда ва иӯотақунандаро пеши назари мо муъассам месозад, ки таъбирҳои *пардаи шаб*, *анӯом додани корӯои пинӯонӣ дар пушти парда*, *афтодани парда аз рӯи чизе*, *пардадаронӣ*, *бардоштани парда аз рӯи ягон муъассама ё ёдгори дигар*, *пардаи ӯайб* ва ӯайра аз ин кабиланд.

Омоними дувум ба созу наво пайванд ӯӯрда, *зеҳи созӯои мусиқӣ ва оӯанг*-ро дар худ нуӯуфтааст. Ифодаи *пардае аз созу оӯанги ӯиндӣ* аз ӯамин ӯо сарчашма мегирад, ки дар осори назари баҳши мусиқӣ бештар ба дид хоӯад омад.

Чунон ки аз маводи зерӣ даст бароямон рӯшан гашт, калимаи мазкур дар баъзе аз забонҳои Њиндустон — ончунон ки аз табиати унсурҳои иқтибосӣ бармехезад, — ба яке аз маъниҳои ба кор рафта, шумори анбӯи маъниҳои аслию маълозӣ ва омонимӣ танҳо дар зеҳни ноқилони забони вомдианда чарҳаи маъниӯоро ба чарҳиш во медоранду бас. Ба ӯунаи мисол, дар забонҳои урду ва ӯиндӣ вожаи мазкур барои ноқилоншон маънии *пӯшиши тиреза*-ро расонида, дар ҷағорҷӯби забони малаялама, ки асосан дар самти ӯануби ин хитта, яъне бештар дар қаламрави устони Қирала доман ӯустардааст, ифодагари ӯиоби исломист. Азбаски мо перомуни ваъи лексии забонҳои дигари ин сарзамин иттилои камтаре дар ихтиёр дорем, поро аз ин дарозтар намением. Фақат зикри ин нуктаро ба маврид медонем, ки асарғузории забони форсӣ тӯли садаҳои ӯуашта дар хиттаи мавриди баъс умдатан бар рӯи баҳшҳои шимолии ин нимлазира ва андаке дар баҳшҳои марказии сарзамини афсонавӣ ҷашмрастар буда, баҳшҳои ӯанубӣ асосан таъти султаи забонҳои дравидӣ қарор доштаанд.

Хулоса. Тавре ки аз баррасии мавод маълум гашт, вожаи тоҷикии *парда* дар забонҳои ӯиндӣ ва урду як маънои мушаххас, яъне абзори пӯшиш додани дару тиреза, аммо дар забони малаялама фақат ӯиоби исломиро ифода мекунад, ки тавассути он андоми занони мусалмон аз нигоҳи номаӯрамон дар панӯ бокӣ хоӯад монд.

Зухурӣ Н.
НОМАНИГОРИИ УСТОД АЙНӢ ВА МАСЪАЛАИ ЗАБОНУ АДАБИӢТОИ ТОЧИК
Кафедраи забони тоҷикии ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқ. Ошкор сохтани андешаҳои устод Айнӣ дар номаҳои хусусию саркушодааш аз бобати масъалаҳои муҳимтарини вобаста ба забону адабиёти тоҷикӣ.

Мавод ва усулҳо. Мо зимни ин нигоштаи хеш танҳо як мактуби устодро, ки ба таърихи 9-уми март соли 1949 унвонии писараш-К.Айнӣ иншо шудааст, ҳамчун мавод ба кор гирифтём. Аз усулҳои таҳлилии ва тавсифӣ истифода шуд.

Натиҷаи таҳқиқот. Устод Айнӣ дар ҷое аз номааш чунин оварда: «Эҳтимол ту (Қамол Айнӣ- Н.З.) таърихи термини «форс-тоҷик» ва «тоҷик-форс»-ро надонӣ: вақте ки ман «Намунаи адабиёт» дар алифбои араб, ҷопи Маскав, соли 1926-ро навишта баровардам, ҳамаи шарқшиносҳо ба ман муқобил баромаданд ва онҳо «забони адабӣ доштани халқи тоҷик»-ро инкор карданд ва ҳамаи гузаштагони моро, ҳарчанд дар Мовароуннаҳр расида бошанд, ба мунулоҷияи Эрон додан хостанд».

Пас аз ин гуфта устод Айнӣ таъкид мекунад, ки аз ин саҳви ховаршиносон намоёндогони пантуркизм чунин даъво пеш гузоштанд: «тоҷикон ӯзбаконеанд, ки бо таъсири эронӣ забони худро гум кардаанд».

Соли 1930 дар мавриди забони адабии тоҷик дар шаҳрҳои Самарқанд ва Сталинобод ду маҳфили бонуфуз баргузор мегардад, вале ҳамоно ховаршиносони сиёсатзада аз раъйи худ намегарданд ва рӯйи андешаи ботили хеш пофишорӣ мекунад. Андаке баъдтар Е.Э. Бертелс ва А.Н. Болдирев пешниҳод мекунад, ки адабиёти тоҷикро аз асрҳои ХҶ-ХҶ баъд дар қаламрави Мовароуннаҳр қабул намоёнд, аммо шоирони аз ин пешро ба Эрон диҳанд.

Азбаски дар ин солҳо устод Айнӣ ватани аслии забони форсӣ будани Осиёи Миёнаро ба исбот мерасонад, муҳаққиқ И. С. Брагинский бо як пешниҳоди хеш калимаи «тоҷик»-ро дар ҷойи аввал ва «форс»-ро дар ҷойи дувум мениҳад. Аммо ҳуди устод Айнӣ то ин дам тамоми шоиронии бархоста аз Эрон ва Хуросонро форс-тоҷик хитоб мекард.

Дар қисми поёнии мактуби хеш устод Айнӣ дар робита бо шоирони пешин ва забон ду дидгоҳро матраҳ месозад: яқум, таърихӣ. Зимни ин бахш устод Айнӣ таъкид менамояд, ки арабҳо баробари забти Эрон мақоми забони паҳлавиро маҳдуд сохтанд, то ҷое ки эронӣҳо дигар дар шароити манзил ҳам ба арабӣ тақаллум мекарданд. Мовароуннаҳрҳо назар ба ақвоми дигари эронӣ дар масъалаи забон алайҳи арабҳо воқуниши бештар нишон доданд; ғайроне чун Абумуслим, Муқаннаъ, Гурдаки Ғичдувонӣ, Рофеъ ибни Лайси Самарқандӣ ба қиёми мардумӣ сарварӣ намуданд. Бузургоне чун Рӯдакӣ ва Дақиқӣ аввал дар Мовароуннаҳр рӯйи сахнаи адабиёт омаданд ва баъдан дар Хуросону бахшҳои дигари Эронзамин шоирон сар боло карданд. Таҳти таъсири ин исёнҳо буд, ки арабҳо иҷборан идораи Мовароуннаҳр, Фарғона ва Хуросонро ба маҳаллиҳо месупоранд, то ин ки дар ин тарафи рӯдхонаи Ому Дӯдаи Сомониён қувват мегирад. Дувум, аз нуктаи назари забонӣ устод Айнӣ ин далелро ғушзад мекунад, ки осори Саъдӣ ва Ҳофиз барои ҳамаи кишварҳои тоҷикон, ҳатто барои афроди таҳсилнадида ҳам содаву мафҳум мебошад.

Хулоса. Устод на танҳо дар ҷаҳорҷӯии осори адабӣ, илмӣ, илмӣ-оммавӣ, публицистӣ, балки тавассути номаҳои ӯ низ ҳеҷ гоҳ аз пардохтан бар рӯйи масъалаҳои ҳоси худшиносии миллӣ, ки як ғушаи онро огоҳӣ аз қору пайкор ва мероси пурбаҳои гузаштагони барӯмандамон ташкил додааст, ғуруғзор намекунад.

Ибронов С.С., Асалшоев П., Муратова Ч.Дж.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭЛЕКТРОННЫХ УЧЕБНИКОВ, СИМУЛЯТОРОВ И ВИРТУАЛЬНЫХ
ЛАБОРАТОРИЙ ДЛЯ УСВОЕНИЯ СЛОЖНЫХ БИОМЕДИЦИНСКИХ И МАТЕМАТИЧЕСКИХ ПОНЯТИЙ
Кафедра медицинской и биологической физики с основами информационных технологий
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Оценить влияние использования электронных учебников, симуляторов и виртуальных лабораторий на качество усвоения сложных биомедицинских и математических понятий студентами медицинских вузов.

Материалы методы. В современном медицинском образовании перед преподавателями стоит задача не только передать знания, но и сформировать у студентов глубокое понимание сложных биомедицинских и математических понятий. Традиционные методы обучения не всегда способны обеспечить высокий уровень вовлеченности и практического применения знаний. Электронные учебники, симуляторы и виртуальные лаборатории открывают новые возможности для интерактивного и визуального восприятия учебного материала, что значительно повышает качество усвоения и мотивацию студентов.

Освоение биомедицинских и математических дисциплин является фундаментом для успешной профессиональной деятельности будущих врачей. Современные цифровые технологии способствуют созданию более эффективной образовательной среды, позволяя студентам изучать теоретический материал и практиковаться в безопасной виртуальной среде. Электронные учебники предлагают мультимедийное сопровождение, симуляторы имитируют клинические и биологические процессы, а виртуальные лаборатории дают возможность проводить эксперименты, недоступные в реальных условиях. В данной статье рассматривается эффективность этих цифровых инструментов и их роль в улучшении качества образования.

Цифровые образовательные технологии расширяют традиционные методы обучения, позволяя студентам получать знания в интерактивной форме. Электронные учебники включают в себя тексты, анимации, видеоматериалы и тесты, что способствует многоканальному восприятию информации. Симуляторы создают

имитации реальных процессов, предоставляя возможность применять знания на практике. Виртуальные лаборатории - это цифровая среда для проведения экспериментов, которая помогает развить исследовательские навыки и углубить понимание материала.

Используемые технологии базируются на современных IT-разработках, включая 3D-визуализацию, адаптивные обучающие системы и интерактивные сценарии, что обеспечивает индивидуализацию обучения и повышение его эффективности[3,с.69].

Для оптимизации учебного процесса и повышения усвоения знаний рекомендуется применять следующие формы и методы:

Разнообразие форм обучения обеспечивает гибкость образовательного процесса и учитывает индивидуальные особенности студентов[1,с.23]. Использование современных цифровых инструментов позволяет сочетать различные формы, способствующие повышению мотивации и вовлеченности обучающихся: индивидуальная работа со специализированными электронными учебниками; практические занятия с виртуальными лабораториями для проведения безопасных экспериментов; групповые дискуссии и решение кейсов на основе симуляторов; вебинары и дистанционные курсы с использованием мультимедийных ресурсов.

Для достижения максимальной эффективности обучения необходимо применять разнообразные методы, которые позволяют не только передавать теоретические знания, но и развивать практические навыки и критическое мышление. В контексте использования цифровых технологий особое внимание уделяется активным и интерактивным методам обучения:

- активное обучение через интерактивные сценарии и задачи;
- моделирование биомедицинских процессов и математических моделей;
- адаптивное обучение с учетом индивидуальных особенностей и уровня подготовки студентов;
- регулярное формативное оценивание с анализом результатов и обратной связью.

Для более глубокого понимания и иллюстрации эффективности электронных учебников, симуляторов и виртуальных лабораторий целесообразно рассмотреть конкретные примеры их применения в учебном процессе, которые демонстрируют практическую пользу и успешные результаты:

- 1) Виртуальная лаборатория по физиологии, позволяющая моделировать работу сердца и кровообращения с изменяемыми параметрами.
- 2) Симулятор математического анализа фармакокинетики с визуализацией процессов всасывания и выведения лекарств.
- 3) Электронный учебник по биохимии с интерактивными задачами и мультимедийными объяснениями.

Результаты исследования. Экспериментальные данные показали, что студенты, обучавшиеся с использованием электронных учебников, симуляторов и виртуальных лабораторий, демонстрировали значительное улучшение результатов тестирования, а также более высокую мотивацию к изучению сложных тем по сравнению с традиционными методами обучения.

Выводы. Цифровые образовательные технологии существенно повышают уровень понимания и закрепления сложных понятий, способствуют развитию аналитических и практических навыков студентов. Использование электронных учебников, симуляторов и виртуальных лабораторий является эффективным инструментом для усвоения сложных биомедицинских и математических понятий в медицинском образовании. Рекомендуется интегрировать цифровые технологии в учебные программы для повышения качества подготовки будущих врачей.

Идиева О.М., Тағойкулов Э.Х., Алиев М.А., Махмудов М.

ХУСУСИЯТҲОИ ПАТОМОРФОЛОГИИ БОҒТАҲОИ ЧИГАР ҲАНГОМИ ГЕПАТОЗИ ЧАРБӢ

Кафедраи анатомияи патологӣ МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино, Тоҷикистон.

Пажуҳишгоҳи тибби бунёдӣ озмоишгоҳи морфология, физиология ва патологияи эндотелия

МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши тағйироти морфологии боғтаҳои чигар дар ҳолати гепатози чарбӣ.

Мавод ва усулҳо. Дар таҳқиқот 86 намунаи маводи аутопсии боғтаҳои чигар пас аз марг гирифташуда аз шахсоне, ки бо сабабҳои гуногуни патологӣ (БИД, сакта, осебҳои нақлиётӣ ва ғайра) вафот кардаанд, омӯхта шудаанд. Барои таҳлили морфологӣ микромустаҳзарҳои аз экспертизаи маркази тиббии судӣ Ҷумҳурии Тоҷикистон, дар давраи солҳои 2021 то 2024 воридот шуданд. Синну соли фавтидагон аз 45 то 81 солро ташкил дод, ки аз онҳо 37 нафар мард ва 49 нафар зан буданд.

Микромустаҳзарҳо бо истифодаи микроскопи рушнории Olympus CX 21 FS 1, ки бо камераи рақамии Digital MicroScope Camera Specification MC-DO 48U (E) мучаҳҳаз аст, дар калонкуниҳои гуногун ($\times 4$, 10, 40) таҳқиқ гардиданд. Таҳқиқоти морфологӣ дар озмоишгоҳи морфология, физиология ва патологияи эндотелияи Пажуҳишгоҳи тибби бунёдӣ МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино гузаронида шуд.

Микропрепаратҳо бо гематоксилин-эозин ранг карда шуданд, ғафсии буришҳо 6–7 мкм-ро ташкил дод.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Дар натиҷаи таҳқиқоти маводи аутопсионӣ - пас аз марг, тағйироти зерин дар боғтаҳои чигар, ки ҳоси гепатози чарбӣ мебошанд, муайян гардиданд: равандҳои илтиҳобӣ ва фиброз.

Дистрофияи чарбии макровезикулярӣ дар 74% микромустаҳзарҳо ва дистрофияи чарбии макровезикулярӣ дар 26% ҳолатҳо мушоҳида шуд. Чамъшавии чарб асосан дар наздикии, дар атрофи венаи марказӣ, яъне дар минтақаи сатҳи пасти бо оксиген камтаъминшуда, ҷойгир буд, ки боиси осебпазирии бештари ҳепатоситҳо мегардид. Тағйироти илтиҳобӣ ба шакли инфилтратсияи ҳепатоситҳо дар 58% одамон мушоҳида шуданд. Дар 23% ҳолатҳо инфилтратсияи лимфоплазмаситарӣ қайд гардид, ки нишонаи авҷгиршавии гепатози чарбӣ ва гузариш ба стеатогепатит мебошад. Фибрози чигар вобаста ба дараҷаи ифодаёбиаш гуногун буд:

- дар 41% намунаҳо фиброз вучуд надошт,
- фибрози перисинусоидаль (марҳилаи 1-ум) дар 34%,
- фибрози перипорталӣ (марҳилаи 2-юм) — дар 17%,
- фибрози пулимонанд (марҳилаи 3-юм) — дар 8% ҳолатҳо мушоҳида гардид.

Тағйироти цирротикӣ дар намунаҳои таҳқиқшуда муайян нашуд.

Бо ҳамин тарқ, таҳқиқоти гузаронидашуда нишон дод, ки авҷгирии гепатози чарбӣ бо ҷамъшавии чарб дар наздикии венаи марказӣ ҳамроҳӣ мешаванд, рушди равандҳои илтиҳобӣ ва ташаккули тағйироти фибрози дараҷаҳои гуногун ҳамроҳӣ мекунад.

Хулоса. Гепатози чарбӣ бо дистрофияи макровезикулярӣ ҳепатоситҳо, илтиҳоб ва фиброз ҳамроҳ мешавад. Истифодаи усулҳои патогистологӣ имкон медиҳад, ки дараҷаи осебгирии ҷигар дақиқ арзёбӣ гардида, нишонаҳои авҷгирии беморӣ муайян шаванд, ки ин барои ташхис ва интиҳоби тактикаи муолиҷа аҳамияти муҳим дорад.

Идиева О.М., Тағойкулов Э.Х., Алиев М.А., Махмудов М.

ХУСУСИЯТҲОИ ПАТОМОРФОЛОГИИ БОФТАҲОИ ҶИГАР ҲАНГОМИ ГЕПАТОЗИ ЧАРБӢ

Кафедраи анатомияи патологӣ МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино, Тоҷикистон.

Пажуҳишгоҳи тиббӣ бунёди озмоишгоҳи морфология, физиология ва патологияи эндотелия

МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино, Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши тағйироти морфологии бофтаҳои ҷигар дар ҳолати гепатози чарбӣ.

Мавод ва усулҳо. Дар таҳқиқот 86 намунаи маводи аутопсияи бофтаҳои ҷигар пас аз марг гирифташуда аз шахсоне, ки бо сабабҳои гуногуни патологӣ (БИД, сакта, осебҳои нақлиётӣ ва ғайра) вафот кардаанд, омӯхта шудаанд. Барои таҳлили морфологӣ микромустаҳзарҳои аз экспертизаи маркази тиббии судӣ Ҷумҳурии Тоҷикистон, дар давраи солҳои 2021 то 2024 воридот шуданд. Синну соли фавтидагон аз 45 то 81 солро ташкил дод, ки аз онҳо 37 нафар мард ва 49 нафар зан буданд.

Микромустаҳзарҳо бо истифодаи микроскопи рушнории Olympus CX 21 FS 1, ки бо камераи рақамии Digital MicroScope Camera Specification MC-DO 48U (E) мучахҳаз аст, дар калонкуниҳои гуногун ($\times 4$, 10, 40) таҳқиқ гардиданд. Таҳқиқоти морфологӣ дар озмоишгоҳи морфология, физиология ва патологияи эндотелияи Пажуҳишгоҳи тиббӣ бунёди МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино гузаронида шуд.

Микропрепаратҳо бо гематосилин-эозин ранг карда шуданд, ғафсии буришҳо 6–7 мкм-ро ташкил дод.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Дар натиҷаи таҳқиқоти маводи аутопсионӣ - пас аз марг, тағйироти зерин дар бофтаҳои ҷигар, ки хоси гепатози чарбӣ мебошанд, муайян гардиданд: равандҳои илтиҳобӣ ва фиброз.

Дистрофияи чарбии макровезикулярӣ дар 74% микромустаҳзарҳо ва дистрофияи чарбии макровезикулярӣ дар 26% ҳолатҳо мушоҳида шуд. Ҷамъшавии чарб асосан дар наздикии, дар атрофи венаи марказӣ, яъне дар минтақаи сатҳи пасти бо оксиген камтаъминшуда, ҷойгир буд, ки боиси осебпазирии бештари ҳепатоситҳо мегардид. Тағйироти илтиҳобӣ ба шакли инфилтратсияи ҳепатоситҳо дар 58% одамон мушоҳида шуданд. Дар 23% ҳолатҳо инфилтратсияи лимфоплазмаситарӣ қайд гардид, ки нишонаи авҷгириши гепатози чарбӣ ва гузариш ба стеатогепатит мебошад. Фибрози ҷигар вобаста ба дараҷаи ифодаёбиаш гуногун буд:

- дар 41% намунаҳо фиброз вучуд надошт,
- фибрози перисинусоидаль (марҳилаи 1-ум) дар 34%,
- фибрози перипорталӣ (марҳилаи 2-юм) — дар 17%,
- фибрози пулимонанд (марҳилаи 3-юм) — дар 8% ҳолатҳо мушоҳида гардид.

Тағйироти цирротикӣ дар намунаҳои таҳқиқшуда муайян нашуд.

Бо ҳамин тарқ, таҳқиқоти гузаронидашуда нишон дод, ки авҷгирии гепатози чарбӣ бо ҷамъшавии чарб дар наздикии венаи марказӣ ҳамроҳӣ мешаванд, рушди равандҳои илтиҳобӣ ва ташаккули тағйироти фибрози дараҷаҳои гуногун ҳамроҳӣ мекунад.

Хулоса. Гепатози чарбӣ бо дистрофияи макровезикулярӣ ҳепатоситҳо, илтиҳоб ва фиброз ҳамроҳ мешавад. Истифодаи усулҳои патогистологӣ имкон медиҳад, ки дараҷаи осебгирии ҷигар дақиқ арзёбӣ гардида, нишонаҳои авҷгирии беморӣ муайян шаванд, ки ин барои ташхис ва интиҳоби тактикаи муолиҷа аҳамияти муҳим дорад.

Изатшоева Ф.С., Хигматова Д.И.

ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ПЛАЦЕНТЫ И ЕЁ РОЛЬ В ИММУННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучение и анализ литературных данных, посвящённых гистологической структуре плаценты и её роли в иммунной толерантности.

Материал и методы. В работе были использованы данные литературы и результаты исследований отечественных и зарубежных авторов.

Результаты исследования. Иммунологические взаимоотношения материнского организма и плода (зародыша) начинаются уже с первых часов после оплодотворения, что обусловлено экспрессией отцовских антигенов на клетках бластоцисты, а также самим фактом пролиферации и дифференцировки клеток. При этом иммунная система материнского организма перестраивается таким образом, чтобы создать благоприятный «иммунологический фон» для успешного развития плода. Эта перестройка связана в первую очередь с изменением соотношения и функциональной активности различных популяций регуляторных лимфоцитов. Основные иммунологические процессы происходят в области фетоплацентарного комплекса. Именно плацента является тем местом, где осуществляется контакт материнского организма с плодом, а значит, происходят наиболее важные

события, от которых зависит успешное течение беременности или же, напротив, развитие большинства форм патологии. Она выполняет жизненно важные функции, обеспечивая обмен веществ между матерью и плодом, гормональную регуляцию, а также выполняет иммуномодулирующую роль, предотвращая отторжение плода, содержащего чужеродный для матери генетический материал. Между тем, функциональная роль плаценты — барьерная (антиоксидантная и противоинфекционная), экскреторная, обеспечивающая питание плода, невозможна без участия иммунной системы. Процессы пролиферации и дифференцировки клеток, рост и развитие ткани плаценты, как и все пролиферативные процессы находятся под контролем иммунной системы. Иммунологические взаимодействия материнского организма и плода, особенно связанные со специфическим иммунным ответом, опосредуются лимфоидными клетками из кровотока матери. Одной из основ понимания этих функций является изучение гистологической структуры плаценты.

По гистологическому строению плацента человека относится к **гемохориальному типу**, то есть ворсинки хориона (эмбриональная часть плаценты) погружены непосредственно в материнскую кровь. Она состоит из двух основных компонентов:

1. Плодная часть: ворсинчатое дерево, каждая ворсинка которой состоит из:

1. Синцитиотрофобласта — многослойная синцитиальная оболочка, контактирующая с материнской кровью. Выполняет барьерную и секреторную функции.

2. Цитотрофобласта — слой пролиферирующих клеток под синцитием, играет важную роль в регенерации синцитиотрофобласта.

3. Соединительной ткани мезенхимального происхождения — внутри ворсинки, поддерживает структуру.

4. Фетальных капилляров — сосуды, по которым осуществляется транспорт кислорода и питательных веществ к плоду.

2. Материнская часть: децидуальная ткань. Это измененная слизистая оболочка матки (децидуальная оболочка), которая содержит: **децидуальные клетки** — крупные, полигональные, секретирующие клетки, обеспечивающие питание раннему эмбриону и участвующие в иммунной регуляции, **иммунные клетки** — особенно важны **НК-клетки**, макрофаги и Т-клетки, регулирующие местный иммунитет.

Выводы. Таким образом, плацента — это не просто орган обмена веществ, но высокоспециализированная иммунологическая и эндокринная структура. Её гистологическая организация позволяет эффективно выполнять барьерную и регуляторную функции. Благодаря уникальной структуре трофобласта, наличию специализированных иммунных клеток и синтезу иммуномодуляторов, плацента обеспечивает иммунную толерантность матери к плоду, что является необходимым условием успешного течения беременности. Нарушение этих механизмов может привести к серьёзным патологиям, таким как преэклампсия, выкидыш или задержка развития плода.

Изатшоева Ф.С., Имамбердиева М.А.,
ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АТЕРОСКЛЕРОЗА
Кафедра гистологии ГОУ “ТГМУ имени Абуали ибни Сино”Таджикистан

Цель исследования. Изучение и анализ литературных данных, посвящённых гистологическим аспектам атеросклероза.

Материал и методы. В работе были использованы данные литературы и результаты исследований отечественных и зарубежных авторов.

Результаты исследования. Атеросклероз - это хроническое заболевание артерий, которое характеризуется утолщением и уплотнением стенок сосудов вследствие отложения липидов, клеточных остатков, кальция и соединительной ткани. С точки зрения гистологии атеросклероз представляет собой сложный процесс, который затрагивает все слои стенки сосудов, в особенности внутреннюю оболочку (tunica intima). Эти изменения проходят в несколько этапов - 1 этап образование жировых пятен, 2 этап формирование фиброзной бляшки, 3 этап развитие осложненных бляшек, 4 этап изменения в других слоях стенки сосудов.

На ранних этапах образуются жировые пятна или полосы, то есть участки, где под эндотелием происходит накопление липидов, главным образом холестерина. Данные участки инфильтрированы пенстыми клетками — макрофагами и гладкомышечными клетками, наполненными липидами. Такие клетки образуются в результате поглощения липопротеинов, подвергшихся окислению.

На следующем этапе развития атеросклероза происходит формирование фиброзной бляшки, которая состоит из: фиброзного покрова, образованного гладкими мышечными клетками и плотной соединительной; липидного некротического ядра, содержащего кристаллы холестерина, а также остатки погибших макрофагов и кальцификаты; воспалительных клеток, включая Т лимфоциты, макрофаги и нейтрофилы.

На поздних стадиях развития атеросклероза происходит развитие осложненных бляшек и отмечаются такие изменения, как отложение солей кальция в бляшке, разрыв фиброзной капсулы, с образованием тромба, кровоизлияние в бляшку, рост новых сосудов в интиму. Далее в процесс могут вовлекаться и другие слои стенки сосудов. Средняя оболочка истончается за счет апоптоза гладких мышечных клеток, а адвентиция часто инфильтрируется лимфоцитами и макрофагами.

Для исследования атеросклероза используют гистологические методы такие как гематоксилин-эозин (ГЭ) — основной метод, показывает общую структуру сосуда, воспаление, некроз, пенстые клетки, Судан III, IV или OilRed O — специальные красители для выявления липидов, применяются на замороженных срезах. Трихромные окраски (Маллори, Массона, Ван Гизона) — используются для оценки фиброза и соединительной ткани в бляшке. Окраски для эластических волокон (орсеин, резорцин-фуксин) — выявляют разрушение эластических мембран артерий. Иммуногистохимия — позволяет определить, какие клетки участвуют в воспалении (макрофаги, лимфоциты,

гладкомышечные клетки). Электронная микроскопия — изучает ультраструктуру клеток и межклеточного вещества, важна на ранних стадиях поражения.

Выводы. Таким образом, гистологические аспекты атеросклероза отражают его сложную природу от начальной липидной инфильтрации до формирования воспалительно-деструктивных бляшек, которые могут вызвать угрожающие жизни осложнения. Изучение гистологических признаков атеросклероза важно для понимания механизмов заболевания и разработки эффективных методов профилактики и лечения.

Икромов П.Н., Абдусатторов Т.А., Хамралиев Д.Ш.
ЗАВИСИМОСТЬ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТ СТЕПЕНИ УТОМЛЯЕМОСТИ У
ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ КАФЕДР ТГМУ ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО

Кафедра нормальной физиологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Выявить влияние утомляемости на показатели артериального давления у преподавателей теоретических кафедр ТГМУ, с учётом гендерных и возрастных различий.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 191 преподавателей теоретических кафедр ТГМУ в возрасте от 24 до 70 лет (мужчины и женщины). Уровень утомляемости оценивался с помощью опросника Роуза. Измерение фактического уровня артериального давления (АД). Для выявления зависимости использовались методы статистического анализа.

Результаты исследования. АГ выявлена у 46 преподавателей (24%), из них - 16 мужчин (34,7%) и 30 - женщин (65,3%). Возрастное распределение АГ: а) до 35 лет - 3 человека (6,5%), все женщины; б) от 36 до 50 лет - 8 человек (17,4%), из них 7 женщин (87,5%) и 1 мужчина (12,5%); в) старше 50 лет - 35 человек (76%), из них 19 женщин (54,3%) и 16 мужчин (45,7%). Распределение АГ по степеням: I степень - 26 человек (56,5%), средний возраст 55 лет (6 мужчин, 20 женщин). II степень - 13 человек (28%), средний возраст 60 лет (6 мужчин, 7 женщин). III степень - 7 человек (15%), средний возраст 60 лет (4 мужчины, 3 женщины). Уровень утомляемости: низкий уровень утомляемости: 53 человека (27,7%), из них 20 (37,7%) мужчин и 33 (62,3%) женщины. Средний уровень утомляемости: 109 человек (57%), из них 47 (43,1%) мужчин и 62 (56,9%) женщины. Высокий уровень утомляемости: 29 человек (15,2%), из них 6 (20,7%) мужчин и 23 (79,3%) женщины.

Выводы. Существует достоверная корреляция между степенью утомляемости и уровнем артериальной гипертензии, женщины старшего возраста наиболее подвержены сочетанию высокой утомляемости и выраженной АГ, необходима разработка программ по снижению утомляемости и профилактике АГ среди преподавателей, включая организационные и психофизиологические меры.

Икромов П.Н., Абдусатторов Т.А., Хидирова Д.М.
ЗАВИСИМОСТЬ УРОВНЯ СТРЕССА ОТ ТИПА ЛИЧНОСТИ У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ
КАФЕДР ТГМУ ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО

Кафедра нормальной физиологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Выявить зависимость стресса от типа личности у преподавателей теоретических кафедр ТГМУ, с учётом гендерных и возрастных различий.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 191 преподавателей теоретических кафедр ТГМУ в возрасте от 24 до 70 лет (мужчины и женщины). В исследовании использовалась методика Эклаза, согласно которой личности классифицируются как квадраты, треугольники, прямоугольники, круги и змейки. Уровень стресса оценивался по опроснику Роуза, позволяющему количественно определить степень стрессовой нагрузки. Учитывались возрастные группы (до 35 лет, 36–50 лет, старше 50 лет) и пол.

Результаты исследования. Распределение по типам личности: Квадраты - 15% (33,3% мужчины, 66,6% женщины). Треугольники - 16,2% (38,7% мужчины, 61,2% женщины). Прямоугольники - 28,7% (34,54% мужчины, 65,45% женщины). Круги - 34% (38,5% мужчины, 61,5% женщины). Змейки - 4,7% (44,4% мужчины, 55,6% женщины). Средний уровень стресса варьировался: в первой группе (до 35 лет) составил 1,71 балл, что соответствует высокой степени стресса.

Во второй группе (от 36 до 50 лет) средний балл составил 2,65 (2,52 у женщин и 3,28 у мужчин), что соответствует средней степени стресса.

В третьей группе (старше 50 лет) средний балл составил 2,71 (2,67 у женщин и 2,57 у мужчин), что также соответствует средней степени стресса.

Выводы. Тип личности оказывает влияние на восприимчивость к стрессу у преподавателей теоретических кафедр. Наиболее уязвимыми оказались молодые специалисты и мужчины среднего возраста, особенно с типами «треугольник» и «прямоугольник». Полученные данные могут служить основой для разработки целевых программ по снижению профессионального стресса с учётом индивидуальных типологических особенностей.

Икромов П.Н., Шукурова Н.Я., Абдусатторов Т.А.
СТРЕСС И СТЕПЕНЬ УТОМЛЯЕМОСТИ У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ КАФЕДР ТГМУ
ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО

Кафедра нормальной физиологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Целью настоящего исследования является оценка уровня стресса и степени утомляемости среди преподавателей теоретических кафедр ТГМУ имени Абуали ибни Сино, с учётом возрастных и

гендерных различий, а также выявление групп риска для разработки профилактических и поддерживающих мероприятий.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 191 преподавателей в возрасте от 24 до 70 лет, включая мужчин и женщин. Все участники были распределены на три возрастные группы: до 35 лет, от 36 до 50 лет и старше 50 лет.

Оценка уровня стресса и утомляемости проводилась с использованием опросника Роуза. Статистическая обработка включала анализ средних значений и процентных распределений по полу и возрасту.

Результаты исследования. Преподаватели младшей возрастной группы (до 35 лет) продемонстрировали высокий уровень стресса - средний балл составил 1,71. У участников в возрасте от 36 до 50 лет уровень стресса оказался средним, со средним баллом 2,65; при этом у женщин он составил 2,52, а у мужчин - 3,28. В группе старше 50 лет также наблюдался средний уровень стресса - 2,71 балла, с незначительными различиями между женщинами (2,67) и мужчинами (2,57).

Что касается утомляемости, низкий уровень был выявлен у 27,7% участников, из которых 37,7% - мужчины и 62,3% - женщины. Средний уровень утомляемости наблюдался у 57% преподавателей, включая 43,1% мужчин и 56,9% женщин. Высокий уровень утомляемости зафиксирован у 15,2% участников, при этом среди них 20,7% - мужчины и 79,3% - женщины.

Выводы. Результаты исследования показывают, что молодые преподаватели чаще испытывают высокий уровень стресса, вероятно, в связи с профессиональной адаптацией и нагрузкой. Мужчины среднего возраста демонстрируют более выраженное психоэмоциональное напряжение по сравнению с женщинами. Высокая степень утомляемости чаще встречается у женщин, особенно в старших возрастных группах. Эти данные подчёркивают необходимость внедрения целевых программ психологической поддержки и профилактики профессионального выгорания, особенно для молодых специалистов и женщин, испытывающих выраженную утомляемость.

Имамбердиева М.А., Изатшоева Ф.С.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ГИСТОЛОГИЯ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ У НОВОРОЖДЁННЫХ И ВЗРОСЛЫХ

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучение и анализ литературных данных, посвящённых сравнительной гистологии лёгочной ткани у новорождённых и взрослых.

Материал и методы. В работе были использованы данные литературы и результаты исследований отечественных и зарубежных авторов.

Результаты исследования. Лёгочная ткань — высокоспециализированный орган дыхания, способный к газообмену, иммунной защите и метаболическим функциям. Гистологическая структура лёгких претерпевает значительные изменения в процессе постнатального развития. Понимание различий между лёгочной тканью новорождённых и взрослых важно для диагностики, неонатологии, педиатрии и патоморфологии.

Лёгкие развиваются в несколько стадий:

1. **Эмбриональная (3–7 неделя)** — формируются первичные зачатки.
2. **Псевдогландулярная (5–17 неделя)** — разветвление бронхов, формирование терминальных бронхиол.
3. **Каналикулярная (16–26 неделя)** — появление респираторных бронхиол.
4. **Саккулярная (24–38 неделя)** — начало формирования альвеолярных мешочков.
5. **Альвеолярная (с 36 недели и после рождения)** — формирование зрелых альвеол, которое продолжается до 8 лет жизни.

Основными особенностями лёгочной ткани у новорождённых являются: **альвеолы незрелые**, часто слабо септированы (т.е. межальвеолярные перегородки толще), **стенка альвеол** состоит из кубических клеток (преобладание пневмоцитов II типа), **интерстициальное пространство** широкое, с выраженной васкуляризацией и большим количеством фибробластов, **сурфактант** в начальный период может быть недостаточно активным (особенно у недоношенных), **эластических волокон** меньше, чем у взрослых, что отражает меньшую растяжимость лёгких. **Гистологически у новорождённого** паренхима лёгкого выглядит более компактной, с малым числом функционирующих альвеол, часто сохраняются саккулярные структуры (незрелые альвеолярные мешочки), преобладает ткань соединительнотканного характера и капиллярные сети.

Основными особенностями лёгочной ткани у взрослых является то, что альвеолы зрелые, с тонким межальвеолярными перегородками, пневмоциты I типа — преобладающая клеточная форма в альвеолах, обеспечивающая газообмен, развитая сеть эластических волокон, обеспечивающих хорошую растяжимость и эластичность, интерстициальное пространство минимально выражено, почти полностью редуцировано, сурфактантный комплекс полностью сформирован, защищает от коллапса альвеол при выдохе.

Выводы. Таким образом, гистологическое строение лёгочной ткани у новорождённых значительно отличается от такового у взрослых. Эти различия касаются как клеточного состава, так и архитектоники паренхимы. Знание этих особенностей необходимо для правильной интерпретации гистологических препаратов и понимания клинико-физиологических процессов дыхания в разные периоды жизни.

Имамбердиева М.А., Ходжиева С.Б.

ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫЙ ГЛИКОКАЛИКС: НЕВИДИМЫЙ СТРАЖ НАШЕГО ЗДОРОВЬЯ

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучение и анализ литературных данных, посвящённых эндотелиальному гликокаликсу,

как невидимому стражу здоровья

Материал и методы. В работе были использованы данные литературы и результаты исследований отечественных и зарубежных авторов.

Результаты исследования. Эндотелиальный гликокаликс это тонкий, гелеобразный слой, покрывающий апикальную поверхность эндотелиальных клеток, выстилающих все наши кровеносные и лимфатические сосуды. Он представляет собой сложную сеть протеогликанов, таких как гепарансульфат, хондроитинсульфат и дерматансульфат, которые связаны с трансмембранными белками эндотелиальных клеток, благодаря такому составу он и получил свое название гликокаликс. К этим протеогликанам присоединяются гликопротеины, такие как синдеканы и глипиканы, а также различные плазменные белки, включая альбумин, антитромбин III и факторы роста. Эта уникальная трехмерная структура создает густую "щетку" на поверхности эндотелия. Все компоненты ЭГ интегрированы в единую динамическую систему, которая обеспечивает целостность структуры сосудистого русла

Функции ЭГК чрезвычайно разнообразны и охватывают широкий спектр физиологических процессов: Барьерная функция: ЭГК является первой линией защиты, действуя как селективный барьер, который регулирует проницаемость сосудистой стенки для различных молекул и клеток. Он препятствует адгезии тромбоцитов и лейкоцитов к эндотелию в нормальных условиях, предотвращая нежелательное тромбообразование и воспаление. Эта функция критически важна для поддержания онкотического давления и предотвращения отека тканей. Механо-сенсорная функция: Протеогликаны ЭГК действуют как механорецепторы, которые деформируются под действием потока крови, активируя внутриклеточные сигнальные пути. Это приводит к высвобождению вазоактивных веществ, таких как оксид азота (NO), что регулирует сосудистый тонус и кровяное давление. Антикоагулянтная и фибринолитическая функция: ЭГК обладает мощными антитромботическими свойствами. Гепарансульфат, входящий в его состав, служит кофактором для антитромбина III, усиливая его ингибирующее действие на факторы свертывания крови. Кроме того, ЭГК связывает тканевой активатор плазминогена (t-PA), способствуя фибринолизу и растворению тромбов. Регуляция воспаления: ЭГК подавляет адгезию лейкоцитов к эндотелию, предотвращая их миграцию в ткани. При повреждении или воспалении ЭГК может изменяться, что приводит к увеличению экспрессии адгезионных молекул на поверхности эндотелия и облегчению экстравазации лейкоцитов. Однако, при хроническом воспалении или повреждении, деградация ЭГК способствует усугублению воспалительного ответа. Транспортная функция: участвует в транспорте различных молекул, включая липиды, гормоны и питательные вещества.

Выводы. Таким образом, эндотелиальный гликокаликс – критически важная структура, обеспечивающая целостность сосудистой стенки, нормальное кровообращение и защиту от воспаления и тромбообразования. Его состояние – индикатор сосудистого здоровья.

Изатшоева Ф.С., Имамбердиева М.А.

ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА ИММУННУЮ СИСТЕМУ

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучение и анализ литературных данных, посвящённых сравнительной гистологии лёгочной ткани у новорождённых и взрослых.

Материал и методы. В работе были использованы данные литературы и результаты исследований отечественных и зарубежных авторов.

Результаты исследования. Важнейшую роль в стрессовой мобилизации играют нейроиммуноэндокринная система – головной мозг, тимус, лимфатические узлы, костный мозг. Формирующиеся в организме адаптивные реакции на действие стрессора направлены на предупреждение развития патологических изменений и нарушений гомеостаза. Стрессоры различной природы вызывают сходную ответную реакцию организма, на который они направлены. Если стрессор недостаточно силен, а резистентность организма высокая, то указанные изменения могут не выявляться. При длительном воздействии стрессора возникает адаптивная реакция организма, названная общим адаптационным синдромом, который протекает в три стадии: тревоги, резистентности и истощения. В первую стадию благодаря гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системе срабатывают срочные механизмы адаптации. При стрессе гипоталамус увеличивает выработку кортиколиберина, который стимулирует продукцию АКТГ, а он стимулирует надпочечник к продукции катехоламинов. Стадия резистентности является одним из видов адаптации к постоянно действующему стрессору. В ее основе лежат клеточные механизмы адаптации и формирования соответствующей функциональной системы. При постоянном действии стрессора на организм адаптация угнетается, и наступает последняя стадия – стадия истощения. Она выявляется только при воздействии сильного или длительном действии слабого раздражителя, превышающего функциональные резервы нейроэндокринного аппарата человека. При действии стресса наряду с увеличением надпочечников, происходит уменьшение массы и размеров тимуса. Это явление инволюции тимуса. Оно происходит как при инфекционных заболеваниях, так и в результате ряда воздействий на человека (травм, голодания, переохлаждения, физической нагрузки и др.). Исследования показали, что этот процесс развивается не случайно, а закономерно, случайной же является только причина, вызвавшая инволюцию тимуса. Иммунная система, представленная красным костным мозгом, тимусом, селезенкой и лимфатическими узлами, поддерживает генетическую целостность и постоянство внутренней среды организма, выполняя функцию распознавания чужеродных веществ. Все эти органы функционируют как единое целое благодаря нейрогуморальным механизмам регуляции, а также процессам миграции и рециркуляции клеток по сосудам. Главными клетками, осуществляющими иммунные реакции, являются: Т лимфоциты, В лимфоциты, плазматические клетки, макрофаги, а также взаимодействующие с ними тучные клетки, эозинофилы. Лимфоциты, постоянно перемещаясь, осуществляют «иммунный надзор». Они способны распознавать чужие макромолекулы и

осуществлять специфическую защитную реакцию. Общее свойство всех лимфоцитов – участие в **иммунной толерантности** – способности иммунной системы распознавать и не атаковать собственные ткани. Исследование периферической крови при стрессе выявило наличие нейтрофильного лейкоцитоза и лимфоцитопении. Эти изменения обуславливаются перераспределением клеточных элементов между лимфоидными органами, циркулирующей кровью и костным мозгом. Причиной возникновения измененного состава крови является общая мобилизация организма для противодействия повреждающему фактору. Количество лимфоцитов и нейтрофилов при остром и хроническом стрессе в крови различно. При хроническом стрессе количество нейтрофилов и лимфоцитов не выходит за пределы их нормы. При остром стрессе в стадии тревоги отмечаются повышенная пролиферация клеток миелоидного ряда и увеличение количества нейтрофилов. Это связано с поступлением в кровоток зрелых костномозговых клеток, а также в результате выхода в кровеносное русло нейтрофилов из расположенного в сосудах пристеночного пула. Лимфоцитопения выявляется в стадии тревоги и в стадии истощения. Стадия истощения характеризуется практически полной атрофией тимуса. В таком случае в тимусе выявляется сеть ретикулоэпителия, не заселенная лимфоцитами. Существует две группы факторов, способных вызвать индуцированное стрессом подавление иммунитета. Во-первых, такая ситуация способна возникнуть из-за увеличения продукции гипоталамусом кортиколиберина (CRH). К этой группе принадлежит воздействие на организм токсических веществ и эмоционального стресса. Во вторых, она может произойти при инфекционных болезнях и несбалансированном питании.

Выводы. Таким образом, в условиях стресса усиливаются гуморальные иммунные реакции, направленные против экзогенных («несобственных») структур, и ослабевают клеточные иммунные реакции, направленные против эндогенных («самомодифицированных») структур. На уровне лимфоцитов возможна диагностика стресса в целом организме и стадии эго в частности. В качестве скринингового теста целесообразно оценивать лейкоцитарную формулу, по крайней мере, в первые, 2-3 и 7-10 дней после воздействия стрессора, а затем — определять количество и соотношение лимфоцитов.

Индиран А., Давлятназарова З.Б.

ОРГАНОСПЕЦИФИЧНОСТЬ АНТИОКСИДАНТНЫХ ФЕРМЕНТОВ И ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У РАСТЕНИЙ БАТАТА (*IPOMEA BATATAS* L.) В УСЛОВИЯХ ЗАСОЛЕНИЯ

Кафедра биохимии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучение зависимости содержания антиоксидантных ферментов и продуктов перекисного окисления липидов в различных органах растений батата при солевом стрессе.

Материал и методы. Объектом исследования служили *in vitro* растения *Ipomea batatas* L. в условиях солевого стресса NaCl. Перекисное окисление липидов оценивали по образованию малонового диальдегида (МДА).

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что засоление вызывает интенсивное образования МДА как в листьях, так и в корнях растений батата. В листьях растений уровень МДА увеличивался на ранних этапах засоления и оставался высоким до конца воздействия солевого стресса. В корнях растений батата интенсивное накопление МДА наблюдалось после 30 ч экспозиции в стрессовых условиях. К концу эксперимента, после 100 часов воздействия стресса уровень МДА увеличился в листьях на 137%, а в корнях на 95%. Это свидетельствует о том, что в условиях стресса повреждение клеточных мембран в корнях растений происходит менее интенсивно, чем в листьях, что связано не только с биохимическими особенностями, но и с анатомическим строением тканей и органов.

Сравнительные результаты по изучению активности и функционированию трёх форм гваякол-зависимых пероксидаз (свободной, ионно-связанной, ковалентно-связанной) в листьях и корнях показало, что высокая активность фермента наблюдается в листьях растений, но имеются различия по формам фермента.

Интенсивное увеличение активности свободной формы ГвПО как в корнях, так и в листьях растений наблюдалось после 10 часового действия стрессового фактора и продолжалось на протяжении всего времени воздействия стресса. Однако в корнях растений активность фермента ГвПО была ниже, чем в листьях растений батата. Активность ионно-связанной формы ГвПО в листьях после 20-ти часов экспозиции в среде с NaCl повышалась на 30% от контроля и сохранялась на этом уровне в течение всего периода стресса.

Тенденция активации выявлена у ковалентно-связанной формы фермента ГвПО в листьях, так в первые часы воздействия засоления наблюдается резкое повышение активности в листьях с последующим снижением к 30 часам экспозиции до уровня контрольного варианта.

В корнях растений наиболее высокая активность ковалентно-связанной формы ГвПО наблюдается на протяжении всего эксперимента, то есть до 100 ч экспозиции в среде с NaCl. Следует отметить, что в корнях растений батата активность ковалентно-связанной формы ГвПО более низкая, чем активность ионно-связанной формы фермента.

Известно, что существенную роль в детоксикации H_2O_2 при стрессорном воздействии играет каталаза. Исследования показали, что активность каталазы в листьях у контрольных растений на 48% выше, чем в корнях. В условиях засоления соотношение активностей этого фермента в листьях и корнях на протяжении 30-часового воздействия NaCl остаётся примерно на том же уровне. При этом в первые часы засоления в листьях активность резко повышалась с последующей стабилизацией на уровне 230-240 мкмол/г сырого веса. В корнях активность каталазы после 30 ч стресса возрастала и далее, в течение последующего воздействия NaCl этот показатель варьировал от 20 до 172% от контроля. На основании полученных данных можно заключить, что доля участия каталазы в обезвреживании H_2O_2 в листьях батата гораздо выше, чем в корнях.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что уровень активности ионно- и ковалентно-

связанной форм ГвПО в корнях растений батата значительно выше, чем в листьях. В связи с тем, что фермент ГвПО участвует в процессах лигнификации и более высокое содержание ионно-связанной формы ГвПО в корнях играет определённую роль и в формировании устойчивости в условиях стресса. Что касается активности каталазы в листьях и корнях, то можно предположить, что различия связаны с экспрессией генов, контролирующей синтез данного фермента *de novo*.

Иргашева Дж. З.

СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ: УНИВЕРСАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ РЕГЕНЕРАЦИИ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучить механизмы взаимодействия стволовых клеток с их микроокружением, определить роль сигналов внешней среды в регуляции судьбы клеток и рассмотреть перспективы восстановления физиологического диалога в условиях патологии.

Материал и методы. Анализ данных современной литературы по молекулярной физиологии, биохимии и клеточной биологии; сравнение результатов исследований о влиянии гуморальных, механических, метаболических и электрических факторов на активность стволовых клеток; обобщение экспериментальных и клинических подходов регенеративной медицины (применение биоматериалов, таргетной доставки факторов, нанотехнологий и методов коррекции метаболических нарушений).

Результаты исследования. Микроокружение (ниша) стволовой клетки является ключевым регулятором её функций. Сигналы окружающей среды (цитокины, механические напряжения, уровень кислорода, электрические импульсы) определяют выбор клетки: сохранять покой, делиться или дифференцироваться. Нарушение баланса сигналов при старении, воспалении и онкологии ведёт к снижению регенеративного потенциала или формированию патологических состояний (например, раковых стволовых клеток). Современная регенеративная медицина ориентируется не на пересадку клеток, а на восстановление их диалога с организмом посредством биосовместимых матриц, факторов роста, гидрогелей и методов коррекции метаболических нарушений. Стволовые клетки обладают эпигенетической памятью, которая формируется под влиянием воспаления, стресса и фармакологических факторов, что открывает возможности как для адаптации, так и для закрепления патологических реакций.

Выводы. Стволовые клетки функционируют как интеллектуальные агенты, воспринимающие язык сигналов микроокружения. Ключ к успешной терапии заключается не в замене клеток, а в восстановлении их правильной коммуникации с тканями. Понимание механизмов этого диалога открывает перспективы развития направленных стратегий регенеративной медицины, способных восстанавливать здоровье через тонкую настройку клеточного микроокружения.

Иргашева Дж.З., Арапова З.У., Абдусатторова М.А.

ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА И ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОСЛЕ КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Оценить динамику функционального состояния организма (ФСО) и вариабельности сердечного ритма (BCR) у больных с ишемической болезнью сердца (ИБС), облитерирующими заболеваниями нижних конечностей (ОЗНК) и циррозом печени (ЦП) до и после клеточной терапии.

Материал и методы. Работа выполнена в рамках международного сотрудничества между Национальным центром научных исследований во Франции, медицинским факультетом Парижского университета им. Пьера и Марии Кюри (Франция) и ТГМУ им. Абуали ибни Сино (Таджикистан). В исследование были включены 62 пациента в возрасте 40–65 лет с различными заболеваниями: ИБС, ОЗНК и ЦП. Регистрацию и анализ BCR: ЭКГ записывали и анализировали с помощью программы «*Варикард-2,51*» (Россия). Оценивались статистические, интегральные и спектральные показатели. Иммунологические исследования: фенотипический состав лимфоцитов определяли методом проточной цитометрии (BD FACSCanto II, США) с использованием набора BD Multitest 6-Color TBNK Reagent. Определялись Т-лимфоциты (CD3+), Т-хелперы (CD3+CD4+), цитотоксические Т-лимфоциты (CD3+CD8+), естественные киллеры (CD3+CD56+), В-лимфоциты (CD19+) и B1-лимфоциты (CD19+CD5+). Оценка качества жизни: проводилась по опроснику *Health Status Questionnaire* (SF-36), включавшего 36 вопросов. Статистика: анализировали с использованием *Statistica 6.0* (США), применяя t-критерий Стьюдента, критерий Манна-Уитни и критерий Фридмана. Достоверными считали различия при $p < 0,05$. Все исследования соответствовали *Декларации Хельсинки Всемирной медицинской ассоциации*.

Результаты исследования. До клеточной терапии у большинства пациентов с ИБС и ОЗНК преобладало состояние PC2 (преморбидное с выраженными нарушениями, низким функциональным резервом и стрессоустойчивостью). У больных с ЦП также наблюдалась высокая частота неблагоприятных функциональных состояний. Через 1 месяц после введения стволовых клеток отмечалось снижение доли пациентов с PC2 ($p < 0,001$) и увеличение числа больных с состояниями PC1 и DC2, что указывает на частичное восстановление адаптационных возможностей. Через 3 месяца зафиксировано дальнейшее улучшение: появление пациентов с состоянием DC1 (умеренное напряжение регуляторных механизмов) и значительное снижение доли лиц с PC2 ($p < 0,001$). Однако полностью восстановившихся пациентов с оптимальным (OC) или нормальным состоянием (HC) не наблюдалось. Иммунологические исследования показали положительную динамику содержания отдельных субпопуляций лимфоцитов, что указывает на активацию механизмов иммунной адаптации. По данным опросника SF-36 через 3

месяца у больных отмечалось улучшение общего самочувствия, физической активности и социальной функции.

Выводы. У пациентов с ИБС, ОЗНК и ЦП до клеточной терапии преобладали функциональные состояния, характеризующиеся низким функциональным резервом и низкой стрессоустойчивостью. Введение стволовых клеток способствует постепенному улучшению ФСО и вариабельности сердечного ритма, снижению выраженности нарушений регуляторных механизмов и повышению адаптационных возможностей организма. Наиболее выраженные положительные изменения наблюдались через 3 месяца после клеточной терапии. Несмотря на улучшения, оптимальное функциональное состояние у больных достигнуто не было, что свидетельствует о необходимости комплексного подхода к терапии.

Иргашева Д.З., Арабзода С.Н., Истамова З.Х.

ВЗАИМОСВЯЗЬ УМСТВЕННОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ, МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СО СТУДЕНЧЕСКОЙ УСПЕВАЕМОСТЬЮ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Оценить умственную работоспособность, межполушарную асимметрию и психоэмоциональное состояние студентов в зависимости от их академической успеваемости.

Материал и методы. В исследовании приняли участие студенты высшего учебного заведения. Оценка умственной работоспособности (УР) проводилась по методике, разработанной на кафедре нормальной физиологии, с определением следующих показателей: *M* — общее количество просмотренных знаков, *N* — количество правильных заданий, *A* — коэффициент точности, *V* — скорость выполнения заданий. По сумме показателей определялись пять степеней УР: высокая (I ст.), повышенная (II ст.), умеренная (III ст.), низкая (IV ст.) и очень низкая (V ст.). Студенты были разделены на группы по успеваемости: неудовлетворительная (ПУ), удовлетворительная (СУ) и хорошая (ХУ). Оценка межполушарной асимметрии (МА) проводилась по ведущей руке, ноге, глазу и уху, а также по результатам психологического тестирования. Выделяли три типа МА: левополушарный (ЛП), правополушарный (ПП), сбалансированный (равная активность обоих полушарий). Оценка психоэмоционального состояния (ПЭС) проводилась по методике САН (самочувствие, активность, настроение). Каждый компонент включал по 10 шкал. По сумме баллов определяли уровни ПЭС: низкий (САН-I) — < 30 баллов, средний (САН-II) — 30–50 баллов, высокий (САН-III) — > 50 баллов.

Результаты исследования. Анализ УР показал, что студенты с хорошей успеваемостью (ХУ) чаще имеют высокую и повышенную степень УР, тогда как среди студентов с неудовлетворительной успеваемостью (ПУ) преобладают низкая и очень низкая степени. По данным МА, среди студентов с высокими результатами обучения чаще встречается сбалансированный тип полушарной активности, в то время как правополушарный и левополушарный типы чаще наблюдаются при низкой УР. Оценка ПЭС выявила, что высокий уровень САН-III чаще встречается у студентов с хорошей успеваемостью, а низкий уровень (САН-I) — у студентов с ПУ.

Выводы. Уровень умственной работоспособности тесно связан с академической успеваемостью: высокая и повышенная УР характерны для студентов с высокими результатами обучения. Сбалансированная межполушарная активность является благоприятным фактором для успешной учебной деятельности. Высокое психоэмоциональное состояние (САН-III) ассоциировано с лучшей УР и успеваемостью, а низкое (САН-I) — с риском снижения учебной мотивации. Результаты указывают на необходимость комплексной работы по повышению УР, гармонизации межполушарного взаимодействия и улучшению эмоционального состояния студентов.

Исмаилов Ю.Б.¹, Искендерова З.Ш.¹, Исмаилова А.Т.¹, Еминова Г.А.².

НАРУШЕНИЕ НЕЙРОИММУНОЭНДОКРИННОЙ ВЗАИМОСВЯЗИ ОРГАНИЗМА В СОСТОЯНИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА

Азербайджанский Медицинский Университет, ¹Научно Исследовательский Центр,

²кафедра Нормальной физиологии, Баку, Азербайджан

Цель исследования. Целью работы является изучение динамики нейрогормонального и иммунного статуса организма под воздействием хронического эмоционального стресса.

Материал и методы. Эксперименты проводились на самках крыс в 5 группах. 1-я группа - норма; крысы 2-ой и 3-ей группы (пассивный контроль) содержались в камере без стресса 4-8 дней в течение 30 мин., крысы 4-й и 5-й группы 4-8 дней подвергались стрессовому состоянию током 30 Вт в течение 30 мин с одной минутой раздражения и одной минутой паузы. По окончании эксперимента проводилось сравнительное изучение моноаминов, гормонов и иммунных маркеров в тканях и крови иммуноферментным методом.

Результаты исследования. Результат экспериментов показывает, что в группе, получившей электрическое раздражение, количество дофамина (ДА) в гипоталамусе резко возрастает на 36,1% - 46,5%, $p < 0,001$. Аналогичные результаты получены и в количестве норадреналина (НА). Следовательно, в результате короткого и длительного стресса в гипоталамусе резко повышается количество НА и ДА. Напротив, количество серотонина (5-ОТ) снижается на 39,3% - 44,6%, $p < 0,001$. Аналогичные закономерности наблюдаются и в количестве 5-ОИУК в крови. Из-за воздействия стресса увеличивается количество ДА на 38,3% - 49,8%, $P < 0,001$. А количество 5-ОТ уменьшается на 49,4% - 53,3%, $p < 0,001$. 5-ОТ находится в антагонистической активности с ДА. Эта функциональная связь в зависимости от характера стресса преобладает над ДА-ергической и 5-ОТ-ергической системами. Поскольку механизм взаимосвязи между гипоталамическими системами из-за воздействия стресса нарушается, уровень СТГ в крови резко снижается во всех группах. В противоположность этому, уровень АКГГ в крови повышается (115,2% - 136,9%). Аналогичные закономерности достигаются и на уровне кортизола. Определенные закономерности наблюдаются

также при тиреоидном статусе аденогипофиз-щитовидной железы. Уровень ТТГ повышается (94,5% -115,1%, $P<0,001$). А уровень тироксина (T_4) от воздействия стресса по сравнению с нормой снижается на 57,7%- 60,6%, $p<0,001$. На уровне T_3 также достигаются результаты, соответствующие уровню T_4 . Активность эстрадиола в крови резко возрастает во всех группах. На фоне нарушения механизма связи между нейроэндокринными системами изменяется иммунная активность. По сравнению с нормой через 4 дня после воздействия стресса ИЛ-1 β снижается на 26,2%, а через 8 дней повышается на 45,5%, $p<0,001$. Уровень ИЛ-6 увеличивается на 28,8% -35,6% по сравнению с нормой, $p<0,001$. Однако уровень ТНФ- α снижается. Уровень ИНФ- γ сначала снижается на 16,7%, $p<0,05$, а затем увеличивается на 16,8%, $p<0,05$. По сравнению с нормой уровень ИЛ-4 увеличивается в 4-й и 5-й группах на 120,1% -183,5%, $p<0,01$.

Напротив этому от воздействия стресса ИЛ-10 увеличивается на 189,4% - 56,4%, $p<0,01$ по сравнению с нормой. От воздействия стресса снижение IgA по отношению к норме составляет 36,6-52,7%, $p<0,001$. Несмотря на то, что в первые дни воздействия стресса количество IgG снизилось на 25,2%, $p<0,001$, уровень его резко снижался и при продолжительном воздействии стресса и это снижение составило 33,5%, $p<0,001$. Количество IgM снизилось на 24,8%- 27,1%, $p<0,01$. От воздействия стресса количество IgE увеличилось на 200,7%- 236,9%, $p<0,001$ по сравнению с контрольной группой. Снижение количества комплемента в крови от воздействия стресса по сравнению с нормой составило 12,44% -24,9%, $p<0,001$. Величина ЦИК от воздействия стресса относительно нормы не изменяется (увеличивается на 1,86-3,7%, уменьшается, $p>0,05$). Во всех группах количество лизоцима в крови снижается.

В нашем исследовании нарушения механизмов взаимосвязи МА в гипоталамусе и крови, а также имеющийся между ними активной биохимической реципрокности от воздействия стресса приводят к отклонению от нормы в гормональной и иммунной реактивности. В зависимости от интенсивности стресса, воздействующего на организм, возникают те или иные изменения в нейроиммуноэндокринной функции, которые ослабляют иммунную реактивность. В зависимости от продолжительности стресса, на фоне возникающих нарушений механизмов взаимосвязи в МА-ергической системе и изменений активностей гормонов и иммунных маркеров наблюдаются глубокие патологии в общей нейроиммуноэндокринной системе организма. Продолжительность стресса приводит еще к большему обострению активностей между маркерами. В результате возникают патологии в нейроиммуноэндокринной системе организма.

Выводы. Таким образом, изучение путей коррекций нарушений нейроиммуноэндокринных механизмов в результате воздействия хронического эмоционального стресса является важным. А также изучение взаимосвязи между нейроиммуноэндокринной системой и их патогенетических механизмов и выявление роли этих же регуляторных механизмов в экстремальных условиях может позволить найти решение различных практических задач.

Исмаилов Ю.Б., Искендерова З.Ш., Исаев О.Р., Гафарова Е.Е.

ВЛИЯНИЕ АЦЕТАТА КОБАЛЬТА НА ГОРМОНАЛЬНО-МЕДИАТОРНЫЙ СТАТУС ОРГАНИЗМА ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОМ НЕДОСТАТКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Азербайджанский Медицинский Университет,
Научно-Исследовательский Центр, Баку, Азербайджан

Цель исследования. Выяснить изменения гормонально-медиаторного статуса организма при воздействии ацетата кобальта на фоне модели нехватки функционального состояния щитовидной железы.

Материал и методы. Исследования проводились на самках белых крыс в 6-ти группах. 1-ая группа находилась в интактном состоянии (вводили физ. раствор), во 2-ой группе была создана модель гипотериоза с применением 5 мг/кг тиразола в течение 21 дня, 3-ья группа животных в течение 21 дня после создания модели гипотериоза была освобождена от лекарственного воздействия, 4-ой группе вводили 1 мл 0,4%-ного раствора ацетата кобальта в расчете от 100 г живого веса животного в течение 21 дня, 5-ой группе вводили 1 мл 0,4%-ного раствора ацетата кобальта от 100 г живого веса животного в течение 21 дня после создания модели гипотериоза, а 6-ая группа была освобождена после создания модели гипотериоза и ацетата кобальта в течение 21 дня. Количества маркеров в крови определялись иммуноферментным методом. Данные считались статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты исследования. При нарушении механизма взаимодействия между гипоталамическими системами на фоне модели нехватки функционального состояния щитовидной железы (с 21-им дневным введением тиразола), наблюдается резкое уменьшение уровня активностей тироксина (T_4) и трийодтиронина (T_3) в крови у крыс. Экспериментальная дисфункция щитовидной железы приводит к резкому увеличению уровня ТТГ в крови. При гипотиреозе у экспериментальных животных внешний вид, характер их поведения изменялись: отмечались прогрессирующая гиподинамия, изменение волосяного покрова в виде алопеции и увеличение массы тела. Данный симптомокомплекс клинических проявлений соответствует описанию других авторов и характеризует усиливающийся гипотиреоз. Как следует из описания схемы развития экспериментального гипотиреоза, тиразол, ингибируя активность тиропероксидазы, препятствует проявлению регуляторного действия ТТГ.

При длительном приеме ацетата кобальта (в течение 21-го дней) количество дофамина и норадреналина в гипоталамусе и в крови резко уменьшается. Также в количестве индоламинов (серотонина и 5-ОИУК) происходят аналогичные изменения. Нормализации после модели также не происходит. Отдавая должное положению, в подавляющем большинстве случаев гипотиреоза заболевание обусловлено патологическим процессом в самой щитовидной железе, при котором снижается уровень продукции тиреоидных гормонов (первичный гипотиреоз). Наряду с этим, никаких признаков нормализации в изменениях, произошедших в количестве биогенных аминов в течение 21 дня после воздействия примененной модели вовсе не наблюдается. В результате изменений, происходящих в количестве катехоламинов и индоламинов в гипоталамусе и крови, отклонения в гормональной

активности организма также не нормализуются. Применение раствора ацетата кобальта на фоне модели гипотиреоза приводит к ещё большим резким отклонениям в гормонально-медиаторном статусе организма. Показано, что нарушение механизма взаимодействия между гипоталамическими системами при применении ацетата кобальта на фоне модели нехватки функционального состояния щитовидной железы приводит к ряду необратимых процессов в гормонально-медиаторном статусе организма. Из-за изменения гормоналосинтезирующей функции аденогипофиза в процессе модели гипотиреоза выделения гормонов в крови меняются в разных направлениях. Соответствующие изменения подавляют тиреоидную функцию организма. Такое ослабление ещё больше обостряется на 21-ый день модели. В последующие дни не происходит нормализация в активности изученных нами гормонов после модели.

Выводы. Применение ацетата кобальта на фоне модели нехватки функционального состояния щитовидной железы приводит к более глубоким патологиям в гормонально-медиаторном статусе организма. Поэтому целесообразно проведение исследований в направлении коррекции патологии центрального регуляторного механизма.

Исманова А.А.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДИКИ ПРЕПОДАВАНИЯ БИОФИЗИКИ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

Кафедра биологической физики, информатики, медицинских технологий АГМИ. Узбекистан

Цель исследования. Целью исследования является разработка и внедрение усовершенствованных методических подходов к преподаванию биофизики в медицинских вузах, направленных на повышение уровня усвоения знаний студентами, формирование у них навыков исследовательской работы, критического мышления, а также развитие компетенций, необходимых будущему врачу.

Материал и методы. В исследовании использовались педагогический анализ учебных программ и методических материалов по биофизике в Узбекистане и за рубежом, сравнительное исследование традиционных и инновационных технологий обучения, а также анкетирование студентов, направленное на выявление уровня мотивации и трудностей при изучении дисциплины. Кроме того, был проведён педагогический эксперимент, включающий внедрение проблемно-ориентированного обучения, проектной деятельности и цифровых образовательных платформ, а полученные результаты подвергались статистической обработке. В качестве материала исследования использовались государственные образовательные стандарты, современные электронные ресурсы, виртуальные лаборатории, мультимедийные симуляторы биофизических процессов, а также данные международных исследований в области медицинского образования.

Результаты исследования. Проведённый анализ показал, что традиционная лекционно-семинарская форма преподавания биофизики не всегда обеспечивает высокий уровень усвоения материала. По результатам анкетирования около 48% студентов отмечают, что испытывают трудности в понимании абстрактных физических процессов, а 35% считают биофизику сложным и малопрактичным предметом. Внедрение инновационных методических приёмов дало положительные результаты: использование мультимедийных технологий, таких как анимации, интерактивные презентации и 3D-модели, повысило уровень усвоения материала на 20–25%. Применение виртуальных лабораторий позволило студентам проводить опыты по моделированию биофизических процессов без риска для здоровья и с большей наглядностью. Введение проектных заданий стимулировало самостоятельную работу студентов и развитие исследовательских навыков, а проблемное обучение и кейс-методы помогли лучше связывать теоретические знания с реальными клиническими ситуациями. Дополнительно использование международных онлайн-ресурсов, таких как PubMed, ResearchGate и виртуальные симуляторы, способствовало развитию навыков работы с англоязычной научной литературой. В результате педагогического эксперимента было зафиксировано повышение мотивации студентов к изучению биофизики на 30%, увеличение среднего балла по итоговому контролю на 15–18% по сравнению с контрольной группой, а также заметное улучшение коммуникативных и цифровых компетенций обучающихся.

Выводы. Таким образом, исследование подтвердило эффективность комплексного подхода к совершенствованию методики преподавания биофизики. Наиболее результативным оказалось сочетание традиционных лекций с инновационными образовательными технологиями: мультимедийных средств, виртуальных лабораторий, проектной и исследовательской деятельности. Предлагаемая методическая модель способствует не только повышению уровня усвоения знаний, но и формированию у студентов таких ключевых компетенций, как критическое мышление, креативность, способность работать с информационными технологиями и применять знания биофизики в медицинской практике. Дальнейшее развитие данного направления предполагает расширение междисциплинарных связей биофизики с клиническими дисциплинами, интеграцию STEAM-подхода и использование искусственного интеллекта в образовательном процессе.

Исмоилзода С.С., Мирзоева Н.М., Самандарзода Э.Ю.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ БЕНЗИЛОВОГО СПИРТА С ЭПИХЛОРГИДРИНОМ

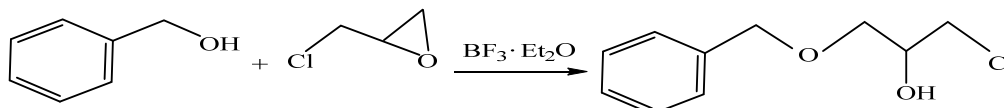
Кафедра КЛД ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, НИИ ТНУ. Таджикистан.

Цель исследования. Изучить реакцию взаимодействия эпихлоргидрина (1-хлор-2,3-эпоксипропана) с бензиловыми спиртами.

Материал и методы. В настоящее время эпихлоргидрин (1-хлор-2,3-эпоксипропан) является одним из наиболее востребованных и универсальных полупродуктов органического синтеза. Его широкое использование обусловлено тем, что он служит удобным исходным соединением для получения производных глицерина и множества других органических веществ. Эпихлоргидрин особенно ценен при синтезе глицериновых эфиров, которые находят применение в различных областях – от производства полимеров и смол до получения

физиологически активных соединений. Химическая природа эпихлоргидрина делает его исключительно реакционноспособным. В зависимости от выбранных условий реакции возможно селективное взаимодействие только по одному из центров или одновременное вовлечение обоих, что открывает широкие возможности для направленного синтеза.

Результаты исследования. В рамках данной работы эпихлоргидрин был использован для получения производных глицерина, содержащих остаток бензилового и метилового спиртов. Эти соединения представляют особый интерес, так как их структура сочетает в себе гидроксильные группы и ароматические или алифатические фрагменты, что может обуславливать их биологическую активность. Взаимодействие бензилового спирта с эпихлоргидрином в присутствии этилэфират трехфтористого бора можно объяснить следующим механизмом.



Так как спирт является более сильным нуклеофильным реагентом, он вытесняет молекулу диэтилового эфира из комплекса трифтористого бора, в результате чего образуется новый координационный комплекс. Далее происходит нуклеофильное присоединение бензилоксигруппы к крайнему атому углерода, обладающему электронным дефицитом, что и обеспечивает направление реакции и образование целевого продукта.

Таким образом, становится возможным синтез 1-хлор-3-бензилокси-2-пропанола. Реакцию проводили в молярном соотношении бензиловый спирт : эпихлоргидрин = 2:1, нагревая реакционную смесь при температуре 45–50 °С в течение 2,5 часов. В результате был получен целевой продукт с высоким выходом, составляющим 84,7 % от теоретического.

Выводы. Структура полученного соединения была достоверно установлена с использованием комплекса современных методов анализа. ИК-спектроскопия подтвердила наличие характерных полос поглощения, соответствующих гидроксильной группе, связи С–О–С и остатка –CH₂Cl. Данные масс-спектрометрии подтвердили молекулярную массу и фрагментацию соединения, характерную для производных глицерина с бензилоксигруппой. Результаты ПМР-спектроскопии позволили определить химические сдвиги протонов в бензильном фрагменте, метиленовых и метиновом звеньях, что окончательно подтвердило структуру. Элементный анализ показал хорошее совпадение экспериментальных данных с расчетными, что служит дополнительным доказательством чистоты и правильности строения синтезированного продукта.

В совокупности полученные результаты убедительно доказывают успешный синтез 1-хлор-3-бензилокси-2-пропанола и открывают возможности для дальнейшей модификации его структуры с целью получения физиологически активных соединений или полупродуктов для синтеза новых функциональных материалов.

Исмоилова Д.М.¹, Шоев Ш.С.², Курбонхолов Дж.Т.².

КЛЮЧЕВЫЕ АСПЕКТЫ СОЗДАНИЯ МНОГОПРОФИЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В ТАДЖИКИСТАНЕ

¹Государственное учреждение «Многопрофильный медицинский центр» Дангаринский район. Таджикистан.

²Кафедра гигиены и эпидемиологии ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет». Таджикистан.

Цель исследования. Определить ключевые аспекты создания многопрофильного медицинского центра здоровья в системе ПМСП Таджикистана, проанализировать международный и отечественный опыт, оценить первые результаты внедрения модели и разработать рекомендации для дальнейшего распространения практики.

Материал и методы. Анализ нормативно-правовых документов МЗ и СЗН РТ (приказы, стратегии, протоколы), обзор научной литературы ВОЗ и ЮНИСЕФ по модели ПМСП, изучение практики внедрения ММЦв Хатлонской области (Многопрофильный медицинский центр Дангаринского района), а также и качественный и количественный анализ (опросы медицинских работников, интервью с руководителями ПМСП, данные МЗ и СЗН РТ за 2022–2024 годы).

Результаты исследования. ММЦ – это структурное подразделение ПМСП, оказывающее комплексную, многопрофильную, медико-социальную и психологическую помощь прикрепленному населению, с применением инновационных технологий и ориентиром на улучшение здоровья семьи и сообщества.

Ключевые принципы создания ММЦ: формирование команды семейного врача/ВОП, включающей медицинских сестер, социальных работников и психологов; разработка долгосрочной программы (дорожной карты) развития центра; подготовка специалистов (супервайзеров, тьюторов, тренеров) по всем ключевым направлениям ПМСП; внедрение инновационных медико-социальных и IT-технологий и повышение мотивации специалистов и создание условий для командной работы.

Результаты внедрения пилотных ММЦ (на примере Дангаринского района) повысило качество услуг – расширение спектра амбулаторных и профилактических услуг, снижение направления пациентов на стационарное лечение, формирование устойчивых многопрофильных команд, улучшение коммуникации между ВОП, медицинскими сестрами и социальными работниками, удовлетворенность населения.

Выводы. Создание ММЦ в Таджикистане – инновационная и актуальная стратегия, направленная на укрепление ПМСП, повышение доступности и качества медицинской помощи и реализацию целей устойчивого развития в сфере здравоохранения.

Успешное внедрение модели возможно при выполнении ряда условий: подготовка кадров, разработка четкой стратегии развития, внедрение инновационных технологий и эффективная межсекторальная координация.

Модель Дангаринского района доказала эффективность подхода, продемонстрировав улучшение показателей качества медицинской помощи, удовлетворенности пациентов и командной работы специалистов. Необходимо продолжить масштабирование модели ММЦ на другие районы и города Таджикистана, сопровождая процесс научным мониторингом, оценкой эффективности и устойчивости.

Исроилов Р.С.

РОЛЬ КРАТКОВРЕМЕННОЙ ПАМЯТИ В ОБУЧЕНИИ И АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Изучить особенности кратковременной памяти у студентов и определить её значение в процессе обучения и адаптации к условиям высшего образования.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 100 студентов первого курса (50 юношей и 50 девушек) в возрасте 17–19 лет. Для оценки кратковременной памяти использовались следующие методы:

- методика запоминания числовых рядов (по методу Джекобса);
- запоминание 10 слов (по методу А. Р. Лурии);
- визуальное запоминание фигур (по методике Бентона).

Также применялись опросники для оценки уровня адаптации к учебной деятельности (опросник С.А. Доскина). Статистическая обработка данных включала расчет средних значений, коэффициентов корреляции и сравнение выборок по полу и уровню адаптации.

Результаты исследования. Установлено, что у студентов с более высоким уровнем кратковременной памяти (по всем трем методикам) показатели учебной успеваемости и социальной адаптации достоверно выше ($p < 0,05$), чем у студентов с низким уровнем памяти. Наиболее выражена связь между результатами словесного запоминания и успешностью адаптации в первом семестре. Также выявлены индивидуальные различия: девушки в среднем показали более высокие результаты по вербальным заданиям, а юноши — по визуальному запоминанию.

Выводы. Кратковременная память играет значимую роль в процессе обучения и адаптации студентов к условиям высшей школы. Развитая память способствует лучшему усвоению учебного материала, эффективному взаимодействию с преподавателями и сверстниками, а также успешному преодолению стрессовых ситуаций, характерных для начального этапа студенческой жизни. Полученные данные могут быть использованы при разработке адаптационных программ, тренингов по развитию памяти и когнитивных навыков студентов.

Исроилов Р.С.

РАЗВИТИЕ ДОЛГОВРЕМЕННОЙ ПАМЯТИ КАК ОСНОВА УСПЕШНОГО УСВОЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Выявить значение развития долговременной памяти для повышения эффективности усвоения информации у студентов, а также определить методы, способствующие укреплению механизмов долговременного запоминания.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 80 студентов первого курса. Для оценки уровня долговременной памяти применялись:

- методика «Запоминание 10 слов» (с отсроченным воспроизведением через 30 минут и через сутки);
- тест на логическое запоминание текста;
- анкетирование по выявлению привычек и стратегий запоминания.

После первичного тестирования студенты были разделены на контрольную и экспериментальную группы. В течение 3 недель экспериментальная группа применяла приемы мнемотехники, повторения, ассоциаций и визуализации при обучении. Затем проводилось повторное тестирование.

Результаты исследования. Участники экспериментальной группы показали достоверное улучшение результатов в тестах на долговременное запоминание по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$). Также отмечено повышение интереса к учебному материалу и снижение количества ошибок при воспроизведении информации. В контрольной группе значимых изменений не наблюдалось. Респонденты отметили, что регулярные повторения и использование ассоциативных методов облегчают запоминание и вызывают устойчивый интерес к обучению.

Выводы. Развитие долговременной памяти напрямую связано с успешным усвоением учебной информации. Применение целенаправленных методов тренировки памяти, таких как мнемотехники и осознанное повторение, значительно повышает способность к долговременному сохранению знаний. Результаты исследования подтверждают необходимость включения тренингов по развитию памяти в образовательный процесс, особенно на начальных этапах обучения в вузе.

Исроилова З.С., Мамадаминов О.Н.

ВЛИЯНИЕ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОЗДУХА НА ЧАСТОТУ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Цель исследования. Провести сравнительный анализ частоты респираторных заболеваний у детей, проживающих в районах Республики Таджикистан с различным уровнем загрязнения атмосферного воздуха.

Материал и методы. Исследование проводилось в двух регионах Республики Таджикистан. Первый регион представлял собой промышленный район с высоким уровнем загрязнения воздуха, где расположены предприятия металлургической, цементной и химической промышленности. Второй регион - сельская местность с относительно благоприятной экологической обстановкой, удалённая от крупных промышленных объектов. В исследование было включено 450 детей школьного возраста (от 7 до 14 лет), из которых 250 проживали в промышленном районе, а 200 - в сельском.

Для оценки состояния здоровья использовались медицинские карты, данные амбулаторных карт, а также анкетирование родителей. Показатели заболеваемости сравнивались за трёхлетний период (2022–2024 гг.). Атмосферный воздух исследовался на наличие взвешенных частиц (PM10), диоксида азота (NO₂) и диоксида серы (SO₂). Для статистической обработки данных применялись методы вариационной статистики, корреляционный и сравнительный анализ (t-критерий Стьюдента).

Результаты исследования. Полученные результаты свидетельствуют о значительном влиянии загрязнения воздуха на здоровье детей. В промышленном районе уровень острых респираторных заболеваний составил в среднем $5,9 \pm 0,3$ случая на ребёнка в год, тогда как в сельском районе этот показатель был равен $3,1 \pm 0,2$ ($p < 0,05$). При этом частота бронхитов среди детей промышленного района оказалась в 1,8 раза выше, чем среди их сверстников из сельской местности. Бронхиальная астма диагностировалась у 7,2% детей из промышленного района, что в 2,4 раза чаще, чем в сельском регионе (3,0%).

Анализ корреляционных связей показал, что рост концентрации NO₂ тесно связан с увеличением частоты бронхитов ($r = 0,66$), а повышенное содержание взвешенных частиц PM10 коррелировало с частотой случаев астмы ($r = 0,58$). Также было выявлено, что дети, проживающие в районах с высоким уровнем загрязнения воздуха, чаще испытывали хронический кашель, снижение физической активности и более длительное течение простудных заболеваний. По результатам анкетирования родителей, у 43% детей из промышленного района отмечались регулярные жалобы на кашель и одышку, тогда как в сельском районе этот показатель составил лишь 18%. Важно подчеркнуть, что дети из экологически неблагоприятных районов нуждаются в более частых обращениях к врачу, что приводит к росту нагрузки на систему здравоохранения. Полученные данные согласуются с результатами зарубежных исследований, указывающих на прямую зависимость между качеством воздуха и здоровьем детского населения.

Для снижения неблагоприятного воздействия загрязнённого воздуха требуется комплексный подход, включающий:

- мониторинг состояния атмосферного воздуха;
- принятие мер по снижению выбросов промышленных предприятий и автотранспорта;
- проведение санитарно-просветительской работы с родителями и педагогами;
- организацию профилактических медицинских осмотров детей в районах повышенного риска.

Выводы. Таким образом, загрязнение атмосферного воздуха в промышленных районах Республики Таджикистан оказывает выраженное негативное влияние на здоровье детей, повышая частоту острых респираторных заболеваний, бронхитов и бронхиальной астмы. Наличие прямых корреляционных связей между уровнем загрязнения воздуха и заболеваемостью подтверждает важность экологических факторов в формировании здоровья подрастающего поколения. Результаты исследования подчёркивают необходимость интеграции экологических и медицинских программ для охраны здоровья детей в Республике Таджикистан.

Истамова З.Х., Вохидова М.А., Абдусатторова М.А.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Определить психоэмоциональные особенности и факторы риска формирования интернет-зависимости у студентов-медиков, а также выявить взаимосвязь между уровнем интернет-зависимости и эмоциональным состоянием обучающихся.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 117 студентов 1–3 курсов медицинского университета (62 девушки и 55 юношей в возрасте 18–22 лет). Для оценки уровня интернет-зависимости применялась тестовая методика К. Янг. Психоэмоциональные особенности изучались с использованием: методики Спилбергера–Ханина (уровень личностной и реактивной тревожности), шкалы депрессии Бека, опросника Басса–Дарки (агрессия). Статистическая обработка данных проведена с использованием критерия χ^2 и корреляционного анализа ($p < 0,05$ считалось статистически значимым).

Результаты исследования. У 38,4% студентов выявлен средний уровень интернет-зависимости, у 12,8% — высокий, у 48,8% — низкий. Студенты с высоким уровнем зависимости имели: достоверно более высокий уровень реактивной тревожности ($p < 0,01$), выраженные показатели по шкале депрессии Бека ($p < 0,05$), повышенную склонность к раздражительности и вербальной агрессии ($p < 0,05$). Выявлена положительная корреляция между уровнем интернет-зависимости и тревожностью ($r = 0,52$), а также между интернет-зависимостью и депрессией ($r = 0,44$).

Выводы. Интернет-зависимость встречается у значительной части студентов медицинского вуза, что подтверждает её актуальность как психолого-педагогической и медицинской проблемы. Высокий уровень интернет-зависимости ассоциирован с повышенной тревожностью, депрессивными проявлениями и агрессивностью. Полученные данные свидетельствуют о необходимости внедрения профилактических программ по формированию здоровых стратегий использования интернета у студентов.

К ВОПРОСУ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНСТРУМЕНТОВ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА НА ЗАНЯТИЯХ ПО АНГЛИЙСКОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Кафедра иностранных языков, Курский государственный медицинский университет. Россия.

Цель исследования. Проанализировать преимущества внедрения инструментов искусственного интеллекта в процесс обучения английскому языку, его влияние на самостоятельность и мотивацию студентов-медиков.

Материал и методы. Анализ и обобщение существующих подходов к обучению иностранному языку в медицинском вузе с помощью технологий искусственного интеллекта.

Выполненное исследование подтвердило, что инструменты искусственного интеллекта наиболее востребованы в развитии продуктивных речевых навыков студентов, а именно — говорения и письма. Искусственный интеллект предлагает множество инструментов для совершенствования языковых навыков студентов на занятиях по английскому языку. Среди них — системы машинного перевода и ИИ-ассистенты для письма. Эти технологии используют обширные лингвистические базы данных и сложные алгоритмы, позволяя быстро переводить тексты или корректировать грамматику. Примером таких систем являются DeepL, Google Translate. Однако постоянное применение таких инструментов, как *Google Translate*, может замедлить развитие самостоятельных навыков говорения и письма у студентов на занятиях по английскому языку. Например, студенты, полагающиеся на готовые переводы, часто не учатся перефразировать или писать тексты самостоятельно. Это снижает их способность мыслить на английском и свободно выражать идеи.

При обучении письменному английскому языку используются различные инструменты на основе искусственного интеллекта, например, Grammarly (www.grammarly.com). Данная программа используется преподавателями и студентами не только для проверки орфографии и грамматики английского языка, но и анализа текста на логическую связность и стиль изложения, что обеспечивает более качественную проверку письменных работ. Следует также отметить, что современные системы проверки уникальности текста представляют собой продукты искусственного интеллекта. Для совершенствования письменных навыков студентов на занятиях по английскому языку можно воспользоваться такими сервисами, как Paraphrasingtool.com или Quillbot, которые помогают улучшать качество письменных работ. Кроме того, чат-боты, а именно ChatGPT, являются одними из наиболее используемых платформ искусственного интеллекта, которые предоставляют множество возможностей для проверки письменных и разговорных навыков.

Для совершенствования разговорных навыков студентов применяются различные ИИ-платформы, такие как Replika, iTalki, ELSA Speak, TalkPal и другие. В частности, преподаватели английского языка с помощью приложения ELSA Speak оценивают произношение студентов, корректируют акцент и разыгрывают реалистичные диалоги. С его помощью, например, можно тренировать общение между студентами в ролях врача и пациента на разные медицинские темы.

Результаты исследования. Проведённое исследование вновь демонстрирует значимость искусственного интеллекта в цифровизации языкового образования, что проявляется в повышении вовлечённости учащихся, реализации персонализированного обучения и внедрении инновационных методик преподавания.

Выводы. Искусственный интеллект играет важную роль в преподавании английского языка, способствуя развитию ключевых языковых навыков - устной речи и письма, одновременно снижая нагрузку на преподавателей и повышая эффективность образовательного процесса. Однако следует отметить двойственное влияние технологий искусственного интеллекта: их польза напрямую зависит от грамотного применения в соответствующих учебных ситуациях. Следовательно, искусственный интеллект следует рассматривать как ценный вспомогательный учебный инструмент, требующий осмысленного сочетания с традиционными педагогическими методиками для достижения эффективных результатов.

Кабдыканова Дильназ, Сиракбаева Жанерке, Курымбаев Айдарбек

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА КАК ОСНОВА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Кафедра Общественного здоровья НАО «Медицинский университет Семей». Казахстан

Цель исследования. Выявить особенности образа жизни студентов медицинского вуза и определить ключевые поведенческие факторы риска, влияющие на состояние здоровья и требующие коррекции в рамках первичной профилактики.

Материал и методы. Проведено скрининговое исследование среди студентов 1–6 курсов медицинского университета. Использован структурированный анкетный опрос, включающий блоки, касающиеся режима питания, физической активности, сна, стрессовой нагрузки, вредных привычек и мотивации к сохранению здоровья. Оценивались также субъективные представления студентов о собственном здоровье и информированность о принципах профилактики. Анализ проводился методом описательной аналитики, с учетом возраста, пола и курса обучения.

Результаты исследования. Исследование показало, что студенты, несмотря на профильное образование, нередко демонстрируют нездоровые поведенческие практики: несбалансированное питание, недостаточную физическую активность, регулярное недосыпание, высокую психоэмоциональную нагрузку и наличие вредных привычек. У большинства респондентов наблюдается низкий уровень вовлеченности в профилактику собственного здоровья, а также недостаточная реализация полученных теоретических знаний на практике. Отмечается тенденция ухудшения показателей образа жизни по мере увеличения курса обучения, особенно в старших группах, что может

быть связано с ростом учебной нагрузки и эмоционального выгорания.

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о необходимости системного подхода к профилактической работе со студенческой молодежью, включая не только информационные, но и мотивационные, организационные и поведенческие аспекты. В условиях медицинского вуза целесообразно внедрение междисциплинарных программ формирования здоровьесберегающего поведения, сочетающих образовательные, психопрофилактические и адаптационные модули. Акцент следует делать на практическое применение знаний, повышение стрессоустойчивости и развитие личной ответственности студентов за сохранение здоровья. Полученные данные могут быть использованы при разработке и коррекции стратегий медико-профилактической работы в образовательной среде.

Кадамов З.О.,¹ Муллоджанова М.М.,¹ Рузиев М.М.,¹ Шарипов С.Ф.²
ДИАГНОСТИКА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ СОСТОЯНИЕМ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ И ВЫЗОВЫ

¹ГУ "Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины"

²Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Провести анализ структуры респираторных инфекций у пациентов с тяжёлым течением острых респираторных заболеваний (ОРЗ), проходивших лечение в медицинских учреждениях и обследованных в лаборатории ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины». Исследование направлено на выявление основных возбудителей, их соотношения, а также особенностей клинического течения заболеваний в тяжёлых случаях, с целью повышения эффективности диагностики и терапии.

Материал и методы. В исследование включены 226 пациентов с симптомами острого респираторного заболевания, находившихся в тяжелом состоянии. Из них 79 человек были в возрасте до 17 лет, а 147 человек — старше 18 лет. У всех пациентов были взяты образцы биологического материала (мазки из носоглотки) для лабораторной диагностики. Использовались современные методы, включая ПЦР-диагностику и серологические тесты, для выявления вирусных и бактериальных патогенов.

Результаты исследования. Из 226 обследованных пациентов с тяжёлым течением острых респираторных заболеваний положительные результаты на наличие инфекционных возбудителей были получены у 53 человек (23,5%). Наиболее часто выявлялся риновирус (23 случая), что подтверждает его ведущую роль в структуре респираторных инфекций данной категории. Также были диагностированы: парагрипп типов 1/2 и 3/4 (по 1 случаю), респираторно-синцитиальный вирус (8 случаев), метапневмовирусная инфекция (1 случай), энтеровирусная инфекция (7 случаев), аденовирусная инфекция (4 случая) и бактериальная инфекция (4 случая).

У части пациентов выявлены смешанные вирусные инфекции, включая сочетания риновируса с аденовирусом (2 случая), респираторно-синцитиального вируса с аденовирусом (1 случай) и риновируса с энтеровирусом (1 случай). У 4 пациентов был установлен двойной вирусный инфекционный процесс, что подчёркивает необходимость комплексной диагностики и учёта ко-инфекций при выборе терапевтической тактики.

Выводы. Результаты исследования показали, что риновирусная инфекция является наиболее распространённым возбудителем среди пациентов с тяжёлым течением острых респираторных заболеваний, выявленная у 23 пациентов (42,6% от всех положительных случаев). Существенная доля респираторно-синцитиального вируса (8 случаев) подтверждает его эпидемиологическую значимость и согласуется с данными современной научной литературы.

Установленное наличие смешанных вирусных инфекций, включая двойные вирусные процессы, свидетельствует о сложности клинической картины и подчёркивает необходимость комплексного подхода к лабораторной диагностике и индивидуализированной терапии. Эти данные указывают на важность учёта ко-инфекций при клиническом ведении пациентов.

Полученные результаты подчёркивают актуальность систематического мониторинга циркулирующих респираторных патогенов и необходимость разработки регионально адаптированных стратегий, направленных на повышение эффективности диагностики, профилактики и лечения острых респираторных заболеваний.

Кадамов З.О.,¹ Муллоджанова М.М.,¹ Рузиев М.М.,¹ Шарипов С.Ф.²
ДИАГНОСТИКА РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СИМПТОМАМИ ВОСПАЛЕНИЯ ЛЕГКИХ И ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

¹ГУ "Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины"

²Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Анализ структуры респираторных инфекций у пациентов с симптомами воспаления лёгких и острых респираторных заболеваний.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 133 пациента, из которых 122 имели симптомы воспаления лёгких, а 11 - симптомы острого респираторного заболевания. Среди пациентов с воспалением лёгких возрастная структура была следующей: 107 человек - до 18 лет, 8 человек - в возрасте от 18 до 64 лет и 7 человек - старше 64 лет. Среди пациентов с острыми респираторными заболеваниями 1 человек был до 18 лет, а 10 - в возрасте от 18 до 64 лет. Диагностика проводилась с использованием современных лабораторных методов, таких как ПЦР-диагностика и серологические тесты, для выявления вирусных и бактериальных патогенов в лаборатории ГУ "Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины".

Результаты исследования. При обследовании 133 пациентов у 62 были получены положительные результаты. Среди пациентов с воспалением лёгких (55 человек) были выявлены следующие возбудители: парагрипп типа 3 - у 1 человека, респираторно-синцитиальный вирус - у 6 человек, метапневмовирусная инфекция - у 1 человека, энтеровирусная инфекция - у 12 человек, аденовирусная инфекция - у 5 человек, бокавирусная инфекция - у 3 человек, риновирусная инфекция - у 21 человека, риновирусная и аденовирусная инфекция - у 1 человека, аденовирусная и энтеровирусная инфекция - у 1 человека, гемофильная инфекция - у 2 человек и стрептококковая инфекция - у 2 человек. У 2 пациентов был обнаружен двойной вирусный инфекционный процесс.

Среди пациентов с острыми респираторными заболеваниями (7 человек) были выявлены: парагрипп типа 3 - у 1 человека, аденовирусная инфекция - у 3 человек и риновирусная инфекция - у 3 человек.

Выводы. Результаты проведённого исследования свидетельствуют о высокой распространённости риновирусной инфекции среди пациентов с клиническими признаками воспаления лёгких, что подтверждает её эпидемиологическую значимость как одного из ведущих этиологических факторов респираторных заболеваний в регионе. Установленная частота смешанных вирусных инфекций подчёркивает необходимость комплексного подхода к лабораторной диагностике, с учётом возможных ко-инфекций при выборе терапевтической тактики. Выявление схожих вирусных агентов (риновирус, аденовирус) как у пациентов с воспалением лёгких, так и с острыми респираторными заболеваниями, указывает на широкий спектр циркулирующих возбудителей и требует уточнения их роли в патогенезе. Полученные данные обосновывают актуальность дальнейшего изучения эпидемиологических особенностей респираторных инфекций в регионе, а также разработки и внедрения эффективных профилактических и лечебных мероприятий, основанных на современных принципах клинической микробиологии и санитарной практики.

Калбагаева Ж.Е.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ

Кафедра «Общественное здоровье»,

НАО «Медицинский университет Семей». Казахстан

Цель исследования. Основной целью данного обзора было обобщение и анализ современных подходов, направленных на улучшение качества жизни пациентов с хронической обструктивной болезнью лёгких (ХОБЛ). Особое внимание было уделено фармакологической терапии, легочной реабилитации, психосоциальным вмешательствам, телемедицине, обучению самоуправлению, изменению образа жизни и моделям комплексного ухода.

Материал и методы. Обзор научной литературы был проведен с использованием электронных баз данных, включая PubMed, Scopus и Кокрановскую библиотеку. Поиск включал исследования, опубликованные с 2015 по 2025 годы, с использованием таких ключевых слов, как “ХОБЛ”, “качество жизни”, “легочная реабилитация”, “самоуправление”, “психологические вмешательства”, “цифровое здравоохранение”, “тройная терапия” и “комплексная помощь”. Предпочтение отдавалось систематическим обзорам, рандомизированным контролируемым исследованиям и высококачественным когортным исследованиям, опубликованным в рецензируемых журналах на английском языке.

Результаты исследования. Недавние исследования подтверждают, что различные современные вмешательства могут значительно улучшить качество жизни пациентов с ХОБЛ. Оптимизированные фармакологические методы лечения, в частности терапия тройными ингаляторами, помогают уменьшить симптомы и обострения. Легочная реабилитация неизменно улучшает физические функции и самочувствие. Психологическая поддержка, включая когнитивно-поведенческую терапию, снижает тревожность и депрессию, положительно влияя на эмоциональное здоровье.

Телемедицина и мобильные инструменты улучшают взаимодействие с пациентами и их самоуправление, в то время как структурированные образовательные программы улучшают контроль заболеваний и сокращают количество посещений больниц. Поддержка в питании и регулярная физическая активность повышают силу, выносливость и улучшают повседневную жизнедеятельность. Интегрированные, мультидисциплинарные модели оказания медицинской помощи показали наибольший общий эффект, улучшая как качество жизни, так и результаты медицинского обслуживания, если они предоставляются скоординированно и с учетом интересов пациента.

Выводы. Современные интервенции при ХОБЛ демонстрируют высокую эффективность, особенно при комплексном и индивидуализированном подходе. Оптимизация фармакотерапии, легочная реабилитация, психологическая поддержка, телемедицина и образовательные программы в сочетании с мультидисциплинарным ведением пациентов позволяют значительно улучшить качество жизни, физическое и психоэмоциональное состояние больных, а также снизить частоту обострений и госпитализаций.

Калонova М. Ч., Шарифзода Ш. Р.

АНДЕШАҶО ДОИР БА ЭТИМОЛОГИЯИ ВОЖАИ «СОВА»

Кафедраи забони тоҷикии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Муайян карани таърихи баромади калимаи “Сова” мбошад.

Мавод ва усулҳо. Дар ҷараёни пажӯиш ба усули муқоисавӣ-таърихӣ ва этимологӣ таъя карда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Муаллифи «Фарҳанги шаҳру устонҳои Эрон» Эраҷ Афшори Систонӣ бо таъя ба фарҳангҳои муътабари форсӣ, сараввал, ҷор маънии вожаи «Сова»-ро овардааст: **(1)** Сова ё Совашоҳ паҳлавони тӯронӣ аз хешони Қомусшоҳ аст, ки дар ҷанг бо Рустам кушта шуд; **(2)** Сова ё Сов зари холиси

шикаста ва реза-реза, буридаи тилло ва буттаи заргариро гӯянд. Гуфтаанд ба далели ҳосилхезии заминҳои Сова ба ин ном ҳаммонанд шудааст; **3)** Сова номи машҳур дар аҷам ва гӯянд дарёчае дар он ҷо буд, ки ҳар сол як касро дар он ғарқ мекарданд, то аз селон эмин монанд ва дар шаби валодати ҳазрати Муҳаммад (с) он дарёча хушк шуд; **4)** Вожаи «Сова» кӯчакшудаи «се ов», яъне «се об» аст, дар баробари рустои «Ова», ки дар он ҷо чашмаи об ва корез будааст. Пас аз зикри андешаи луғатнигорон, Э.А.Систонӣ андешаи худро чунин меорад: «Дар бораи номи «Сова» боистӣ аз «Ова» ва ё «Овач» бахши Чаъфарободи шаҳристони Қум, ки дар 30 км Бохтаршаҳри Қум бар канори Заринарӯд қарор дорад, ки бо сухани ҷунонӣ ба гунаи «Обаҳина» ё «Обакина» навишта шудааст. Ба гуфтаи Тумашиқ, «Ова» дар паҳлавӣ «авака» ё «Обака» ва «Опак» ва гунаи пешинаи он «Овакина» будааст. Сипас, мегӯянд, ин ном ҳаммонанди номҳои модист. Гунаи форсии бостон ё модии номи Ова ё Оба, ки дар навиштаҳои Шуш Дориюши Ҳахоманишинӣ ба гунаи «Оваҳана» навишта шуда ва ба мафҳуми ислоҳии даҳ барои нуқтаи маскунӣ ба қор рафта, ки ба гуфтаи Даёкунов, бо «Ова»-и арманӣ санҷида мешавад. Олим Даёкунов навиштааст: «Ба ақидаи бархе аз муҳаққиқон, ин калима мафҳуми шаҳрии санъатӣ ва бозаргониро мерасонад ва ба ақидаи бархеи дигар, ба маънои «истгоҳи Чопор» аст. Ҳамчунин, ин калима аз мавриди нуқоти маскунӣ ғайриэронӣ ба қор рафтааст». Аз баъзе муқаддимион ҳикоят аст, ки «Оба» дарёе будааст. Яке аз подшоҳони аҷам, ки бар он бигзашт, дар канори он дарёча сайд қардан хуш ёфт, бифармуд, то он обро бикушоданд ва кӯшк ба дон мавзеъ сохтанд ба болои он баромад, осори қуҳна ва қадима дид. Он ҷи аз ин достони қуҳан бармеояд, ҳамон аст, ки Қум аз Оба маънии «бар об, обгирӣ обгоҳ, ё шояд ободу ободон»-ро хостааст. Решаи вожаҳои паҳлавӣ ва форсии «обод»-у «оподон» ҳам вожаи «ападана»-и модӣ ё форсии бостон аст, ки ба маънии «коҳ ё айвон» аст ва «ападана» дуруст дар мафҳум ва ҳам гуфтаи пешин «ободона ё ободӣ» таркиб ёфта, аз оп - об ва дон - пасванди макон аст, яъне ободон аст ва ҷойи обод, на коҳу айвон, ҳарчанд ки коҳ ва айвон ҳам ҷойи ободу ободгардида аст. Бархе аз забоншиносон вожаи «обод» ва «оподон»-ро таркибшуда аз «О» нафӣ+ «потан» гирифтаанд ва гунаи дигар барои вожаи «Оба» ҳам ин аст, ки шояд онро гунаи форсии «опӣ»-и модӣ ва ё форсии бостон донист, ки ба маънии *дар об ё андар об* аст.

Хулоса. Решаи вожаи «Сова» зари судаву резарезашуда ва «ҷӣ» пасванди (мансуб ба маҳалле) мебошад.

Калонova М.Ч., Шарифзода Ш.Р.

ИСТИФОДАИ НОМИ БОҒҶО ДАР АШЪОРИ ҲОФИЗИ ШЕРОЗӢ ВА КАМОЛИ ХУЧАНДӢ

Кафедраи забони тоҷикӣи МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Муайян карани мавқеи номи боғҶо дар ашъори шоирони асри XIV, баҳусус, Ҳофизӣ Шерозӣ ва Камоли Хучандӣ мебошад.

Мавод ва усулҳо. Осори Ҳофизӣ Шерозӣ ва Салмони Соваҷӣ. Дар ҷараёни пажӯҳиш ба усули муқоисавӣ-таърихӣ ва этимологӣ таъяс карда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. *Мусалло* исми арабиест, ки ду маъниро ифода мекунад: 1) *ҷойнамоз, саҷҷода* ва 2) *номи боге дар Шероз, ки оромгоҳи Ҳофизӣ Шерозӣ он ҷост*. Он дар ашъори Ҳофизӣ Шерозӣ ва Камоли Хучандӣ ба гурӯҳи калимоти камистеъмол мансуб буда, дар шеърӣ Камоли Хучандӣ 1 бор ба маънии *ҷойнамоз* ва дар ашъори Ҳофизӣ Шерозӣ 3 бор ба маънии *бог*, 1 бор - *ҷойнамоз* омадааст:

Камоли Хучандӣ ба маънии саҷҷода чунин гӯяд:

Зоҳид аз гиря гар андохт мусалло бар об,

Ошиқи рӯйи ту саҷҷода дар отаи фиканад [Камоли Хучандӣ].

Ҳофизӣ Шерозӣ ба маънии бог чунин менигорад:

Намедиханд иҷозат маро ба сайри сафар,

Насими боди Мусаллову оби Рукнобод [Ҳофизӣ Шерозӣ].

Ирам исми арабӣ буда, номи богест, ки Шаддод ном шоҳе, гӯё дар Яман ба манзалаи биҳишт сохтааст ва онро «биҳишти заминӣ ва биҳишти Шаддод» низ гуфтаанд. Он аз ҷумлаи вожаҳои камистеъмоли ашъори шоирон ба ҳисоб рафта, дар шеърӣ Камоли Хучандӣ 4 дафъа ва дар ашъори Салмони Соваҷӣ 5 маротиба зикр шудааст:

Ошиқи рӯйи туро барги гули бӯстон не,

Булбули боги Ирам майл надорад ба гиёҳ [Камоли Хучандӣ].

Бигзашт Камол аз Ираму равзаи Фирдавс,

То роҳи гузар ёфт ба хоки сари кӯе [Камоли Хучандӣ].

Ин гулистон аст? Ё саҳни Ирам? Ё бӯстон?

Ин шабистон аст? Ё байтулҳарам: ё осмон [Салмони Соваҷӣ].

Хулоса. Таҳқиқи номи боғҶо дар ашъори шоирон маълум месозад, ки воҳидҳои луғавии гурӯҳи мазкур дар ашъори шоирон бемаҳсул буда, моли забони арабианд.

Калугина М.Г., Кареева Л.И., Колычева О. Н., Серебрякова М.А.

СТАНДАРТИЗАЦИЯ КАК МЕТОД ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Кафедра сестринского дела и лабораторной диагностики

Медицинского факультета

Института медицины и здоровьесбережения

ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина, Россия

Цель исследования. Обобщение и анализ отечественного опыта применения принципов стандартизации в здравоохранении.

Материал и методы. В основе данной работы лежит анализ публикации отечественных экспертов,

специализирующихся на вопросах стандартизации сестринской деятельности.

Результаты исследования. Развитие системы стандартизации в здравоохранении обусловлено объективной необходимостью обобщения и унификации новых позитивных результатов исследований и разработок в форме нормативно-технической документации для создания, в конечном счете, условий для многократного эффективного применения их в сфере оказания медицинской помощи. Эта система создает необходимую нормативную базу для развития доказательной медицины. Анализ существующих в здравоохранении проблем позволяет установить следующие причины, определяющие приоритетность работ по стандартизации: 1) отсутствие единых подходов к формированию нормативной базы отрасли; 2) необходимость повышения эффективности использования ресурсов здравоохранения на фоне растущей стоимости медицинских товаров и услуг; 3) неуклонный рост числа новых медицинских технологий, который усложняет процесс выбора врачом оптимального способа профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных.

Выводы. Стандартизация в здравоохранении – процедура сложная и многоплановая, поэтому стандартизации подлежат практически все составляющие процесса оказания медицинской помощи, которые называют объектами стандартизации в здравоохранении. К ним относятся: организационные технологии; медицинские услуги; технологии выполнения медицинских услуг; качество медицинских услуг; системы жизнеобеспечения в экстремальных ситуациях. Целью организации и проведения работ по стандартизации является создание и развитие системы стандартизации в данной отрасли как основы повышения качества профилактических и лечебно-диагностических мероприятий при решении задач сохранения и улучшения здоровья населения.

Только системный подход обеспечивает реализацию законодательства РФ в области охраны здоровья граждан, создает условия для создания реального механизма управления качеством медицинской помощи.

Камалиден Мариям, Егинбаев Алан, Кусайнов Алдияр
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МИКРОКЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ И КАЧЕСТВА ВОЗДУШНОЙ
СРЕДЫ В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ МНОГОКВАРТИРНЫХ ДОМОВ

Кафедра Общественного здоровья НАО «Медицинский университет Семей». Казахстан

Цель исследования. Оценить микроклиматические параметры и уровень загрязнённости воздушной среды в жилых помещениях в условиях урбанизированной среды, а также определить потенциальное влияние выявленных факторов на здоровье населения.

Материал и методы. Обследование проводилось в квартирах многоквартирных домов, расположенных вблизи транспортных магистралей. Измерялись показатели температуры, влажности, скорости движения воздуха, а также концентрации углекислого газа, формальдегида и мелкодисперсной пыли (PM2.5). Оценка проводилась в холодный и тёплый периоды года с применением стандартных гигиенических методик. Параллельно проводился опрос жильцов по частоте симптомов респираторных и аллергических заболеваний.

Результаты исследования. В ряде обследованных квартир были зафиксированы отклонения микроклиматических параметров от гигиенических нормативов — как в сторону пониженной влажности в отопительный сезон, так и в сторону повышенной температуры в летний период. Уровни CO₂ превышали допустимые значения при недостаточной вентиляции. Повышенная концентрация формальдегида и пыли PM2.5 наблюдалась преимущественно в квартирах с искусственными отделочными материалами и пластиковыми окнами без вентиляционного клапана. Респонденты, проживающие в таких условиях, чаще сообщали о головных болях, утомляемости и симптомах аллергии.

Выводы. Микроклимат и качество воздуха в жилых помещениях представляют собой важный фактор, влияющий на состояние здоровья горожан. Нарушения в системе вентиляции, а также использование современных строительных материалов без экологической экспертизы могут способствовать росту хронических заболеваний органов дыхания и аллергопатологии. Необходима актуализация нормативной базы по микроклимату и усиление профилактической работы среди населения по вопросам гигиены воздушной среды жилых помещений.

Камолова Р.Р.
ИНТЕРАКТИВНЫЕ ЗАДАНИЯ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-
ОРИЕНТИРОВАННОЙ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Обосновать эффективность использования интерактивных заданий на практических занятиях по русскому языку как неродному с целью развития у студентов-медиков навыков устной и письменной коммуникации.

Материал и методы. Использован коммуникативно-деятельностный подход, направленный на максимальное вовлечение студентов в процесс общения.

В качестве основного материала выбраны интерактивные задания, имитирующие реальные ситуации из профессиональной среды врача (например, диалог «врач-пациент», «врач-коллега», участие в консилиуме). Применены такие методы, как ролевые игры, кейс-задания, дискуссии и проектная деятельность, которые стимулируют студентов к активной речевой деятельности.

Разработаны критерии оценки коммуникативной эффективности высказываний студентов, включая лексическую точность, грамматическую правильность и связность речи.

Результаты исследования. Практика показала, что регулярное использование интерактивных заданий значительно повышает речевую активность студентов и преодолевает языковой барьер.

У студентов формируются навыки спонтанной речи, умение логически и последовательно излагать свои мысли в различных коммуникативных ситуациях.

Метод способствует усвоению профессиональной терминологии и клише, необходимых для будущей врачебной деятельности.

Анализ результатов подтвердил положительную динамику в развитии устной и письменной речи студентов, их способность к эффективной профессиональной коммуникации.

Выводы. Интерактивные задания являются высокоэффективным инструментом для развития коммуникативных навыков у студентов-медиков.

Данный подход позволяет перевести процесс обучения из пассивного восприятия информации в активную речевую деятельность, что является залогом успешной профессиональной подготовки.

Таким образом, использование интерактивных заданий способствует формированию коммуникативной компетенции, которая является неотъемлемой частью профессионализма будущего врача.

Камолова Р.Р.

ИНТЕРАКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ИНСТРУМЕНТ НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ И ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Определить роль интерактивных заданий как средства воспитания нравственных качеств и формирования профессиональной этики у студентов-медиков в процессе обучения русскому языку.

Материал и методы. Основным материалом исследования выбраны интерактивные задания, основанные на морально-этических дилеммах и ситуациях, которые часто встречаются в медицинской практике. При этом использован аксиологический (ценностный) подход, направленный на формирование у студентов системы моральных и этических принципов.

Также применены такие методы, как ситуационный анализ, дебаты и анализ кейсов, которые требуют от студентов не только языковых, но и этических решений.

Разработаны сценарии заданий, которые затрагивают темы сострадания, гуманизма, милосердия, ответственности и врачебного долга.

Результаты исследования. Работа с интерактивными заданиями способствует формированию у студентов навыков эмпатии и сопереживания, так как они учатся принимать точку зрения пациента и его родственников. Метод помогает студентам осознать важность врачебной этики и ответственности, поскольку они вынуждены обсуждать сложные моральные вопросы.

Анализ результатов показал, что интерактивные задания способствуют развитию критического мышления и умения принимать взвешенные решения в сложных ситуациях.

У студентов формируются уважение к профессии и понимание того, что врач должен быть не только профессионалом, но и гуманным человеком.

Выводы. Интерактивные задания являются мощным воспитательным инструментом, который позволяет органично сочетать обучение русскому языку с формированием нравственных ценностей.

Такой подход помогает подготовить специалиста нового типа, обладающего не только профессиональными знаниями, но и высокими моральными качествами.

Таким образом, интерактивные задания способствуют формированию профессиональной этики и готовят будущих врачей к гуманному служению обществу.

Камолова Р.Р.

ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ КАК СРЕДСТВО ПОЗНАНИЯ РУССКОЙ КУЛЬТУРЫ И ФОРМИРОВАНИЯ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Определить дидактический потенциал интерактивных заданий в процессе обучения русскому языку для ознакомления студентов-медиков с русской культурой, традициями и менталитетом.

Материал и методы. Использован лингвострановедческий подход, который предполагает изучение языка через призму культуры его носителей.

В качестве основного материала выбраны интерактивные задания, основанные на текстах, видеоматериалах, фильмах и произведениях искусства, отражающих русскую культуру, быт и историю.

Применены такие методы, как сопоставительный анализ культурных традиций, проектная работа по созданию презентаций о русских городах или праздниках, виртуальные экскурсии.

Разработаны сценарии заданий, которые позволяют студентам обсуждать культурные особенности и сравнивать их со своими национальными традициями.

Результаты исследования. Исследованием установлено, что использование интерактивных заданий способствует расширению кругозора студентов, их знакомству с историей и культурой русского народа. Студенты учатся понимать менталитет носителей языка, что помогает им избежать межкультурных недопониманий в будущей профессиональной деятельности.

Данная методика способствует формированию межкультурной компетенции, которая является неотъемлемой частью современного профессионализма.

Практика подтвердила, что интерактивные задания на страноведческую тематику повышают мотивацию к

изучению языка, делая его более интересным и познавательным.

Выводы. Таким образом, исследование наглядно продемонстрировало, что интерактивные задания являются эффективным инструментом для формирования страноведческих и межкультурных компетенций у студентов-медиков. Такой подход позволяет подготовить специалистов, которые не только владеют языком, но и понимают культурный контекст общения. Следовательно, использование интерактивных заданий способствует формированию гуманистического мировоззрения и готовности к эффективному межкультурному взаимодействию, что особенно важно в медицинской сфере.

Камолова Х.Ф.

СИЁСАТИ МИЛЛӢ ВА ХУСУСИЯТҲОИ АСОСИИ ОН

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино” Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Сиёсати миллӣ. Муносибатҳои миллӣ яке аз категорияҳои душвори ҳаёти иҷтимоӣ сиёсӣ буда, ҳамчун шакли махсуси муносибати иҷтимоӣ ба шумор мераванд. Азбаски сиёсат дар байни гурӯҳҳои иҷтимоӣ калон ва хурд меравад, моҳияти бо ҳам алоқамандии миллатҳо ва халқиятҳо ҳокимияти давлатӣ ба танзим меандозад ва бо ҳамин муносибатҳои миллӣ характери сиёсӣ мегиранд. Ин аз ҷаҳлияти давлат ҳамчун омили муҳими ташаккул ва инкишофи миллатҳо ва халқҳо вобатагӣ дорад.

Ба ҳолатҳои асосии концептуалии сиёсати миллӣ чунин проблемаҳо дохил мешаванд: эътирофи ҳуқуқи миллатҳо барои худмуайянкунии баробари халқҳо; ҳамкориҳои байниҳамдигарии ғоидаовар; эътироми манфиатҳои байниҳамдигарӣ; оштинопазирӣ нисбат ба миллатчиғӣ ва наҷодпарастӣ; маҳкумкунии сиёсӣ ва ахлоқии шахсоне, ки меҳоянд аз ҳисоби дигар халқҳо бой шаванд; ба назар гирифтани манфиатҳои гурӯҳҳои майдаи миллӣ.

К. Маркс ва Ф. Энгелс ҳанӯз роҳи дурусти ҳалли масъалаи миллиро дар нимаи дууми асри XIX асоснок карда, онро бо ғалабаи инқилоби сотсиалистӣ пайвастанд. К. Маркс қайд карда буд, ки миллате, ки миллати дигарро зулм мекунад, худ озод буда наметавонад.

Яке аз принсипҳои дигари демократии ҳалли масъалаи миллӣ, ки классикони марксизм – ленинизм пешниҳод карда буданд, ин принсипи муттаҳидии ихтиёрии миллатҳо ва халқиятҳо дар як давлати федеративӣ, конфедеративӣ, иттиҳод ва ҳуқуқи ҷудошавию худмуайянкунӣ низ доштани онҳо мебошад. Минбаъд дар вақти амалӣ кардани сиёсати миллӣ бояд душвориҳо ва хусусиятҳои муносибатҳои миллӣ ҳамчун объекти идоракунии иҷтимоӣ ба назар гирифта, дар идоракунии миллӣ ба чунин масъалаҳои муҳим диққат дода шавад:

- муайян намудани қонуниятҳои объективи тамоюли инкишофи муносибатҳои миллӣ ва вобаста ба он ба таври оптималӣ муайян намудани сиёсати миллӣ;

- роҳбарии мақсаднок барои инкишофи мақсадҳои миллӣ, аз он ҷумла, банақшагирӣ, ба танзимандозӣ ва назорат аз болои равандҳои инкишофи миллӣ;

- дар сари вақт ошкор намудани зиддиятҳо ва ҳалли онҳо; таъмини инкишофи ҳаматарафаи муносибатҳои байни миллатҳо; такмил ва инкишоф додани структураи функционалии ягонагии миллатҳо ва бартараф намудани ҳодисаҳои манфӣ; ба таври эҷодӣ инкишоф додани шаклҳои гуногуни сохти давлатдорӣ.

Хулоса. Дар замони ҳозира идоракунӣ аз болои раванди инкишофи муносибатҳои миллӣ ба чунин проблемаҳо ниёз дорад: пешгӯии ояндаи вазъияти демографӣ ва перспективи инкишофи он; оқибати сиёсии қарорҳои қабулшуда; кор карда баромадан ва қабули қарори вазифаҳои идоракунӣ, ташкил кардани корҳои маданӣ – равшаннамоӣ, тарбиявӣ барои иҷрои вазифаҳои гузашташуда; вобаста ба ҳар як давраи конкретии инкишофи таърихӣ ҷамъият қарорҳои консепсияи сиёсати миллӣ.

Сиёсати миллӣ ду вазифа дорад:

- а) вазифаҳои стратегии дур, ки як давраи муайяни таърихиро дар бар мегиранд;

- б) сиёсате, ки давраи наздики қориро фаро мегирад.

Дар Тоҷикистон ҷанги шаҳрвандӣ дар асоси маҳалгароӣ ба вучуд омад ва хеле шиддатнок гузашт, ки дар натиҷа ҳазорҳо одамон қурбон шуданд.

Дар даҳсолаҳои охир ҳизбҳои ба майдони сиёсат ворид шуданд, ки бештар характери миллатгароӣ доштанд. Масалан, дар Италия – лигаи Шимолӣ, дар Испания – ҳизби миллии Баскҳо, дар Англия – ҳизби миллатчиёни Шотландӣ, дар Канада – ҳизби Квебекҳо. Инчунин ҳизбҳои пайдо шудаанд, ки пурра характери миллатгароӣ доранд. Мақсади ҳамаи ҳизбҳои дар боло зикргардида аз он иборат аст, ки барои озодӣ ва соҳибистиклолии миллатҳояшон мубориза бурда, дар инкишофи минбаъдаи онҳо таъсири сиёсӣ расонанд.

Камолова Х.Ф.

ҶАҲОНБИНӢ ИЛМИ ВА НАҚШИ ОН ДАР ҶОМЕА

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино” Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Ҷаҳонбинӣ як навъ системаи эҳсосҳои умумӣ ва муносибатҳои бисёртарафаи одам бо олам ва худ ба одамони дигар, системаи на ҳамеша даркшудаи қоидаҳои принсипҳои асосии ҳаёти инсон, гурӯҳҳои иҷтимоӣ ва ҳуди ҷамъият аст. Вай асоси муносибатҳои ҳиссию иҷтимоӣ, рӯҳию сиёсӣ, ахлоқию эстетикӣ, оилавӣ рӯзгорию динӣ одамон ба шумор меравад. Ҷаҳонбинӣ ҷавҳари сохти ҳаётии шахс, синф, гурӯҳи иҷтимоӣ, табақаҳои ҷамъиятӣ ва тамоми ҷамъият аст. Мавҷудияти ҷаҳонбинӣ нишонаи камолоти ҳаматарафаи тамоми ҷамъият ва гурӯҳҳои ҷамъиятӣ ва ташкилотҳои гуногуни он мебошад, яъне меъёри баҳодихии ин арзишу қимматхост. Агар ба сохту структураи ҷаҳонбинӣ нигарем, асоси онро дониши инсонӣ ташкил менамояд. Аммо як ҳуди дониш мазмуну мундариҷаи онро пурра ташкил намекунад. Ба сохти он чунин омилҳои маънавӣ: эътиқод, идеал, баҳои ҳозираю ояндаи он низ дохил мешавад. Гап дар сари он аст, ки ҷаҳонбинӣ чӣ қадар дар одамон

мустаҳкам бошад, ҳамон қадар онҳо этикоду боварии худро ба он мустаҳкам менамоянд.

Бехуда нест, ки этимологияи калимаи «Ҷаҳонбинӣ» аз ду калима «ҷаҳон» ва «бинӣ» иборат аст, ки маънои чуқури фикрӣ дорад. Маълум аст, ки одамон дар ҳаёташон ҷӣ қадар муносибатҳои нави моддӣ ва маънавӣ ҳосил намояд, ҷӣ қадар бештару зиёдтар таҷрибаи зиндагиву истеҳсоли дошта бошанд, ҳамон қадар тарзи тафаккури маънавиёт ва ҷаҳонбинияшон васеътар мегардад. Одаме, ки аз адабиёт, санъат, илму маърифат ва дигар арзишу неъмату қиматҳои моддӣ ва маънавӣ бештару зиёдтар хабардор аст ва онҳоро доимо арзёбию муҳокима менамояд, ҳамон қадар ҷаҳонбинии васеъ дошта, дорои тамаддуни баланд мебошад.

Ба сохти ҷаҳонбинӣ идеали мустаҳками инсонӣ низ дохил мешавад. Гап дар бораи он меравад, ки ҷаҳонбинии мустаҳкаму боэтимод, ки ба идеали инсонӣ ҷамъияти мубаддал мешавад, нафақат ба гузашта ва ҳозира, балки ба оянда низ нигаронида мешавад.

Ташаккули ҷаҳонбинӣ аз ду марҳала иборат аст: ҷаҳонбинии амалию рӯзмарра ва ҷаҳонбинии илмӣ – назариявӣ. Ба ҷаҳонбинии амалии рӯзмара он ҳиссиёт, таваҷҷуҳу этимод ва донишхое дохил мешаванд, ки ҳар рӯзу ҳар соат, ба тарзи стихиявӣ амалиёти одамонро фаро мегиранд. Ба монанди хурсандӣ, ҳафагӣ, рӯҳбаландӣ, саодату симо, мувозинат ва маъюсӣ, рӯҳафтодагӣ, худбинӣ, хушбахтӣ, бадбахтӣ ва монандӣ инҳо. Одатан, ин гуна эҳсоси ҳиссиётҳо ва муносибатҳои одамон дар оила, дар коллективи меҳнативу таълимӣ, дар театру кино, дар бозору кӯча ва мағозаву тарабхона ва дигар ҷойҳои оммавӣ ҷамъияти вобаста мебошад, ки дар тарзи «Шуури оммавӣ» - и онҳо нақш баста, зоҳир мегарданд. Ба марҳалаи дууми ҷаҳонбинӣ ғояву ақидаҳо, муносибату принсипҳо, арзишу неъматҳо ва тарзи баҳодихии онҳо дохил мешаванд, ки ба тартибу системаи муайян дохил карда шуда, шакли илмию идеологиро мегиранд. Онҳо на ба таври стихиявӣ, на бо мақоми амалию рӯзмарра, балки аз тарафи олимон, адибону санъаткорон, зиёиёну сиёсатмадорон ва дигар мутафаккирон ба тартиб андохта мешаванд, манфиатҳои ин ё он синф, табақа ва ҷамъияти муайяно ифодаву ҳимоя менамоянд. Масалан, донишҳои илмӣ, арзишҳои ҷамъияти, идеологияи синфӣ ва ғайра.

Хулоса. Ҳамин тавр, ҷаҳонбинии илмӣ ҷавҳари ҷаҳонбинии одамон буда, дар бораи олами моддӣ, умуман ва ҷӣ гуна фаҳмидани он баҳс мекунад. Ҷаҳонбинӣ характери таърихӣ – иҷтимоӣ дорад. Пеш аз ҳама, дар тафаккури одамони алоҳида ташаккул ёфта, баъд ба гурӯҳҳои иҷтимоӣ, табақаҳои муайяни ҷамъияти ва умуман ба тарзи маданияту маънавиёти одамон паҳн гашта, шуури ҷамъиятиро фаро мегирад.

Канатулы М., Адильбаева А.С., Болатова К.Б., Конуралп Е.
МЕТОДИКА ИЗУЧЕНИЯ СТАНОВЛЕНИЯ И ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ ТУРИЗМА ВОСТОЧНО-
КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ
(КОНЕЦ XX – НАЧАЛО XXI ВЕКА)

Университет имени Алихана Бокейханова. Казахстан

Университет Анкары Хаджи Байрам Вели. Турция

Цель исследования. Целью настоящего исследования является разработка и апробация методики изучения становления и этапов развития туризма в Восточно-Казахстанской области на рубеже XX–XXI веков с учетом историко-культурных, природно-географических и социально-экономических факторов, влияющих на туристическую отрасль региона.

Материал и методы. В ходе исследования были использованы следующие группы источников:

Архивные документы и статистические данные (материалы областных управлений туризма, отчеты акиматов, данные Агентства РК по статистике);

Научные публикации и исследования по региональной истории, географии, экономике и туризму;

Интервью и опросы с представителями туристических компаний, краеведами, сотрудниками музеев и госорганов, участвующих в формировании туристической политики;

Полевые материалы — наблюдения, фотодокументация, маршрутные карты.

Методология и методы. Для достижения цели были применены междисциплинарные и историко-регионоведческие подходы. Основные методы:

Историко-хронологический (позволил проследить динамику развития туризма по этапам);

Картографический анализ (для визуализации изменений туристской инфраструктуры и маршрутов);

Контент-анализ программ развития туризма, стратегий и госдокументов;

Сравнительный метод — для сопоставления этапов и тенденций в разные периоды;

Социологические методы (анкетирование, интервью) — для выявления восприятия туризма местным населением и экспертами.

Результаты исследования. Определены ключевые этапы становления туризма в Восточно-Казахстанской области:

Период позднего СССР (1980–1991 гг.): туризм преимущественно социально-ориентированный, активно развивались базы отдыха, санатории, маршруты по озеру Зайсан, Алтаю, заповедникам.

1990–2000-е гг. (постсоветский кризисный этап): упадок инфраструктуры, закрытие многих маршрутов, снижение туристических потоков.

С 2010-х годов — этап активизации и институционального развития туризма, в том числе с опорой на этнотуризм, экотуризм и культурно-познавательные направления.

Выявлены проблемы и барьеры в развитии туризма: недостаток инвестиций, слабая транспортная доступность, нехватка профессиональных кадров, сезонность.

Разработана структурно-функциональная модель изучения туризма региона, включающая анализ природных ресурсов, историко-культурного наследия, социальной среды и организационных механизмов.

Выделены перспективные направления развития туризма:

Экологический и этнографический туризм в Катон-Карагайском районе;

Паломнический туризм (места, связанные с Аблаем-ханом, святым Зайсаном, мавзолей);

Познавательный туризм по следам исследований Н. Абрамова, В. Затаевича, а также маршруты по следам известных путешественников XIX–XX вв.

Выводы. Туризм в Восточно-Казахстанской области развивается поэтапно, с выраженными волнами подъема и спада, что коррелирует с общими социально-экономическими трансформациями в Казахстане.

Методика изучения туризма должна учитывать историко-региональные особенности, сочетать архивный, социологический и полевой подходы.

Для дальнейшего устойчивого развития туризма в регионе необходим комплексный подход: развитие инфраструктуры, поддержка малых туроператоров, продвижение культурного наследия, экологический мониторинг и активное вовлечение местных сообществ.

Разработанная методика может быть использована как основа для подготовки программ регионального развития и образовательных курсов по туризму и краеведению.

**Каримов С.С., Зокиров Р.Х., Менликулов Ф., Наимова О.Ш.
КОНСТРУКЦИЯ СОСУДИСТОЙ СЕТИ РАЗЛИЧНЫХ ЗОН ПОЧЕК**

Кафедра анатомии человека имени Я.А. Рахимова ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучение комплекса гистологических, гистохимических и морфометрических характеристик приспособительных изменений в почке, обуславливающих перестройку сосудов микроциркуляторного звена органа при адаптации организма к факторам высокогорья.

Материал и методы. Морфометрическое исследование извитых канальцев проксимального и дистального отделов нефрона было проведено на 15 половозрелых собаках обоего пола массой 10-15 кг. Животные были разделены на две группы: контрольная группа (n=5): содержалась в городе Душанбе на высоте 820 м над уровнем моря, опытная группа (n=10): содержалась в условиях высокогорья на перевале Анзоб (3375 м над уровнем моря) в летние месяцы (июнь, июль). Все животные получали стандартный пищевой рацион. Содержание подопытных особей под навесом обеспечивало воздействие факторов высокогорья.

Результаты исследования. Установлено, что особенности строения сосудистой сети различных зон почки отражают конструкцию её паренхимы и стромы. В срезах почки, приготовленных на замораживающем микротоме, нам удалось выявить локальные особенности конструкции капиллярного русла органа. Кровеносные сосуды и капилляры располагаются наиболее густо в промежуточной зоне, менее – корковом, и ещё меньше – в мозговом веществе.

Артериальные капилляры, создающие околоканальцевую капиллярную сеть, переходят в венозные. Последние, сливаясь, образуют звездчатые венулы диаметром 70-110 мкм, расположенные под фиброзной капсулой почки. От них берут начало междольковые вены диаметром 75-120 мкм, впадающие в дуговые – диаметром 210-280 мкм. Дуговые вены переходят в междольковые вены диаметром 250-310 мкм, расположенные по ходу одноимённых артерий. Междольковые вены, сливаясь, образуют почечную вену, которая впадает в нижнюю полую вену.

Изучение тотальных препаратов почки собак показало, что кровоснабжение фиброзной капсулы осуществляется за счёт многочисленных артериальных источников, что подтверждается данными литературы. Главными из них являются капсулярные ветви почечной артерии и перфорирующие ветви междольковых артерий коркового вещества. К дополнительным источникам питания капсулы можно отнести порядковые ветви артерий жировой капсулы, надпочечных желёз, а также ветви внутриорганных артерий печёночно-почечной брюшинной связки для капсулы правой почки.

3-4 капсулярные ветви почечной артерии, расположенные в области ворот почки, представляют собой сравнительно тонкие артерии, диаметр которых колеблется в пределах 60-80 мкм. В основном, они распределяются в участке, прилежащем к медиальному полюсу почки.

Многочисленные перфорирующие ветви междольковых артерий, кровоснабжающие основную часть фиброзной капсулы, уступают своими размерами капсулярным артериям. Прободающие артерии диаметром 40-150 мкм вместе с венами коркового вещества транзитно проходят через внутреннюю пластинку фиброзной оболочки к её наружному слою, где разветвляются по магистральному или рассыпному типу.

Порядковые артерии и артериолы, расположенные в толще фиброзной капсулы, сопровождаются парными и непарными венулами-спутницами, анастомозируют между собой и формируют первичную крупнопетливую сеть. Ячейки этой сети имеют овальную, треугольную и полигональную форму, размеры которых колеблются от 7х9,5 до 120х190 мкм.

Артериолы и прекапилляры с ровными контурами, имеют слегка извитой ход. Диаметр артериол равняется $19,1 \pm 0,29$ мкм, а прекапилляров $-12,2 \pm 0,2$ мкм. Стенки артериол содержат один ряд спирально расположенных гладкомышечных клеток, при сокращении которых просвет артериолы сужается, а при расслаблении – расширяется.

Выводы. Таким образом, выявленные сосудистотканевые и морфометрические изменения в почках собак, адаптирующихся к условиям высокогорья, обусловлены высокой пластичностью и резервной способностью внутриорганных сосудов и паренхиматозных элементов нефрона, являются обратимыми и носят компенсаторно-приспособительный характер.

Каримов С.С., Усмони Г.М., Давронзода И., Авгонов Н.К.

ВЛИЯНИЕ КЛИМАТИЧЕСКИХ И ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ СРЕДЫ НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ПЕРЕНОСЧИКОВ МАЛЯРИИ ЧЕЛОВЕКА В ТАДЖИКИСТАНЕ

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К.

ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Оценить особенности влияния климатических, экологических факторов среды на распространение, развитие переносчиков и возбудителей малярии человека на территории Республики Таджикистан.

Материал и методы. Влияние факторов среды, в том числе климатических, на развитие личинок переносчиков оценивалось по результатам экспериментов, проведённых в лабораторных контролируемых условиях. Требования имаго к условиям среды обитания, в частности, к климату были получены с помощью анализа и обобщения данных полевых исследований. Воздействие температурного режима в приземном слое атмосферы и осадков на возможность устойчивого существования популяций переносчиков и развитие возбудителя малярии в организме переносчика оценивалось с помощью математических моделей.

Результаты исследования. Прямым следствием повышения температуры станет подъём уровня мирового океана. В результате ряд низменностей может быть затоплен, а на морских побережьях и в дельтах рек образуется большое число новых водоёмов. Такие условия (в дельтах рек) в Таджикистане окажутся благоприятными для распространения кровососущих комаров. Если произойдет более широкое распространение *An. superpictus*, то, безусловно, возрастёт риск распространения трёхдневной и тропической (*P. vivax* и *P. falciparum*) малярий. Наибольшее влияние изменения климата должно проявиться в предгорных и горных местностях при появлении заражённых людей и наличии эффективных переносчиков. Отсутствие условий для передачи малярии на территории востока Горно-Бадахшанской Автономной области (ГБАО) сдерживается низкими температурами и отсутствием переносчиков, но при потеплении климата высотная граница распространения переносчиков может переместиться на большие высоты над уровнем моря.

При составлении прогнозов изменения распространения комаров, вследствие возможного изменения климата следует учитывать большое число других факторов, кроме температуры. Немаловажную роль играют антропогенные изменения территории. Ветер является одним из способствующих факторов в распространении комаров. Достоверно показано, что ветер способен переносить комаров на расстояние в 100-150 км, а при особенно благоприятных обстоятельствах, даже на расстоянии более 650 км. Поэтому, на территории Таджикистана существует риск залёта зараженных спорозитами комаров из Исламского государства Афганистан.

Огромное экологическое значение имеет влияние температуры на водный баланс комара. Это влияние нельзя рассматривать отдельно от других факторов, определяющих водный баланс – от влажности и движения воздуха. В иссушающей атмосфере (низкая относительная влажность, высокая температура) комары комплекса *An. maculipennis* при отсутствии питья или добычи быстро погибают. Однако комары этого комплекса также погибают при 98-100% относительной влажности.

Массовый приток сезонных рабочих на освоенные территории способствует эпидемическому распространению болезней, передаваемых через комаров, особенно малярии.

В настоящее время в связи с поиском заработка возросла тенденция завоза малярии в районные центры и города, где риск местной передачи ниже, чем в сельских населённых пунктах. Поэтому без изменения характера завоза даже при потеплении климата прогноз в отношении малярии остаётся благоприятным.

Выводы. Прогноз фаунистического состояния популяций комаров в отношении маляриологической ситуации – задача сложная и ответственная. Она должна быть составной частью программ эпиднадзора за малярией и конечным результатом маляриологического мониторинга. Решение этой задачи требует знания современных методов многофакторного анализа. Прогноз составляют на основании ретроспективного и оперативного анализов на данной территории. Допускаются два варианта прогноза: благоприятный или ухудшение ситуации по сравнению с исходной.

Эпидемии малярии должны быть предсказаны и предупреждены. Если это невозможно, то они должны быть распознаны достаточно рано, чтобы было время мобилизовать необходимые силы и ресурсы для их подавления на начальной фазе развития.

Каримов Б.М., Усмони Г.М.

ИНДЕКСНАЯ ОЦЕНКА ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ СО СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТЬЮ ВНУТРИСИСТЕМНОГО НАРУШЕНИЯ НА ФОНЕ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЛЕКСА ГИГИЕНИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Провести индексную оценку гигиенического состояния полости рта у больных со средней тяжестью внутрисистемного нарушения на фоне реализации комплекса лечебно-профилактических мероприятий.

Материал и методы. У больных с неблагоприятным соматическим фоном гигиеническое состояние полости рта в динамике оценивалось с использованием индексов РМА (Parma, %), SBI (Muhlemann, %), CPITN (WHO, сегмент) и PI (Russel, баллы), значение которых достоверно варьировалось в зависимости от жалоб пациентов.

Лечебно-профилактическое мероприятие стоматологического характера организовано у 96 больных с общесоматической патологией и наличием хронического генерализованного пародонтита различной степени

тяжести, в том числе средней степени – 38 человек. Лечебно-профилактические манипуляции выполнялись по 3 направлениям: гигиенические, лечебно-профилактические и профилактические.

Всем больным проводили тщательную профессиональную гигиену полости рта. Результаты индексной оценки гигиенического состояния полости рта у больных с сопутствующей соматической патологией в зависимости от тяжести межсистемного нарушения оценивали на 15, 30 сутки и через 6, 12 месяцев после реализации профессиональной гигиены с использованием таких критериев: «хорошие» - исчезновение отека, гиперемии и кровоточивости; «удовлетворительные» - частичное устранение воспалительных явлений с сохранением незначительной гиперемии отдельных десневых сосочков; «неудовлетворительные» - отсутствие эффекта после реализации профессиональной гигиены полости рта.

Результаты исследования. При первичном клиническом обследовании обследованные лица с сопутствующей соматической патологией средней степени тяжести предъявляли жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов, гноетечение из пародонтальных карманов, неприятный запах изо рта, подвижность, разрушение и выпадение зубов.

У больных исходное значение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса в среднем составило $58,68 \pm 3,65\%$. В результате реализации пародонтологического лечения на фоне профессиональной гигиены полости рта у больных этой группы достоверно снизилось значение исследуемого индекса в ближайшие и отдаленные сроки наблюдения: на 15 сутки оно составило $37,55 \pm 8,16\%$, на 30 сутки - $2,20 \pm 1,01\%$, через 6 и 12 мес. – $0,48 \pm 0,20\%$ и $1,96 \pm 0,65\%$ соответственно. Динамика показателей упомянутого гигиенического индекса в группе пациентов без сопутствующей патологии также свидетельствует о достоверном снижении полученных значений на 15 сутки ($37,08 \pm 4,57\%$) и 30 сутки ($0,30 \pm 0,11\%$), а также на 6 мес. ($0,06 \pm 0,02\%$) и 12 мес. ($0,49 \pm 0,13\%$) стоматологического наблюдения.

Среди обследованных лиц динамика индекса кровоточивости десневой борозды после активной реализации гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий пародонтологического характера свидетельствует о достоверном снижении показателя индекса кровоточивости десневой борозды на 15 ($11,49 \pm 2,97\%$) и 30 сутки ($2,48 \pm 0,61\%$) при дальнейшем снижении до $2,09 \pm 0,72\%$ на 6 мес. и незначительное возрастание до $2,50 \pm 0,43\%$ на 12 мес. стоматологического наблюдения больных против значения исследуемого индекса до лечения ($55,41 \pm 6,05\%$).

Одним из основных показателей хорошего гигиенического состояния полости рта является уменьшение величины индекса нуждаемости в лечении заболеваний пародонта. У лиц с наличием средней формы патологии внутренних органов и систем в ближайшие сроки после начала реализации гигиенического и лечебно-профилактического комплекса пародонтологического характера значения данного индекса подверглось большим изменениям на 15 и 30 сутки динамического наблюдения ($0,21 \pm 0,05$ и $0,32 \pm 0,06$ сегмента соответственно) по сравнению с исходным значением ($6,00 \pm 0,11$).

Выводы. Таким образом, анализ результатов исследования у больных с общесоматической патологией позволяет отметить, что состояние тканей пародонта во все сроки исследования укладывались в критерии оценки «улучшение». Очевидно, под влиянием комплекса гигиенических и лечебных мероприятий происходило не только устранение застойных явлений в микроциркуляторном русле тканей пародонта, но и нормализация клеточного метаболизма с элиминацией агрессивных свободных радикалов, которые кроме прямого бактерицидного действия, также формируют неблагоприятные условия для развития микрофлоры полости рта, потенцируя стимуляцию специфических и неспецифических факторов защиты.

Каримова А.Р., Качулова Г

ТАРБИЯИ ДУРУСТИ ФАРЗАНДОН ОМИЛИ РУШДИ УСТУВОРИ ЧОМЕАИ МУОСИР

Кафедраи "Фанҳои чомеашиносӣ"-и МДТ "ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино". Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Масъулият – ин худ эҳсосест, ки дар рафтори ҳар як шахсияти комили чомеаи мутамаддин ва ҳар як фарди бедордил вобаста ба ин ё он вазифае, ки бар дӯшаш гузошта шудааст, дида мешавад. Аммо таҳозои замон аст, ки масъулиятро баҳри беҳбудии ҳаёти инсон дар ҳуди инсон давлат ва қонунгузорӣ бедор намояд. Давлати мо низ тавассути қонунгузориҳои ҳеш тавонист ба ин масоил бе тафовут набошад. Пеш аз ҳама, сарчашмаи асосии ин ташаббус меъёрҳои Конституционии амалкунанда мебошанд, ки дар қисми дуюми моддаи 34 ин санади олии ҳуқуқӣ чунин омадааст: «Падару модар барои таълиму тарбияи фарзандон масъул мебошанд».

Ҳамзамон 2 августи соли 2011 таҳти № 762 қонуни Љумҳурии Тоҷикистон “Дар бораи масъулияти падару модар дар таълиму тарбияи фарзанд” қабул карда шуд.

Тибқи қонуни мазкур вазифаи падару модар муҳайё намудани шароити мусоид барои инкишофи муътадили ҷисмонӣ ва руҳии фарзанд, таъмини шароити арзандаи зиндагӣ ва пеш аз ҳама, масъулият барои пешгирӣ ва роҳ наодан ба тамоми амалҳои ношоистае, ки фарзандонашон метавонанд аз бе аҳамиятии онҳо содир намоянд. Рафтори падару модар, низ новобаста ба он ки неқ ё бад аст, ба раванди ташаккули кӯдак ворид мешавад. Вале ин воридот, ки аслан кӯдак ба неқ ё бад будани он сарфаҳм намеравад, василаи аввалин ё қадами нахустини ӯ ба роҳи саҳл ва зиндагии ноҳамвор аст. Пас, мо ба тарбияи фарзанд дар оила ҷиддитар бояд машғул шавем. Ба дигар маънӣ, падару модар бояд зиёдтар омӯзанд, то барои тарбияи фарзанд худ нахустин намуна бошанд.

Бояд донист, ки кӯдак басо ҳассос аст, вай аз паси нахустин таассурот меравад. Агар ӯ дар падару модар майл ба майро бубинад, онро табииву дуруст мепиндорад. Ва чунин меандешад: «Агар ин кори нодуруст мебуд, волидонам даст ба он намезаданд».

Хулоса. Ба андешаи педагоги машҳури рус Сухомлинский: «Бачаҳо табиатан худбинанд. Онҳо некию неъматҳои калонсолон барояшон тайёр намударо як чизи муқаррарию ҳатмӣ мепиндоранд...» ва ба қадраш

намерасанд. То замоне фарзанд ҳис накунад, ки нони рӯи дастархон бо азоб ба даст омадааст, вай дуруст тарбия намеёбад.

Мо бояд ба муносибати худ нисбат ба фарзандонамон баҳои ҳақиқӣ диҳем ва бубинем, ки онҳо ба қору заҳмати мо чӣ гуна нигоҳ мекунанд.

Бояд донем, ки агар падар танҳо падар не, балки дар як вақт дӯсти фарзанд низ бошад, тарбия ҳамеша ба маҷрои дуруст меравад. Дар акси ҳол одати бади фарзандро аз дигарон мешунавем. Он гоҳ ислоҳ қардани хато кори душвор, ҳатто имконнопазир хоҳад шуд. Аз ин лиҳоз баҳри тарбияи фарзандон, бояд волидон бо муассисаҳои таълимии томактабӣ, мактабҳои миёнаи умумӣ ва умуман бо ҷомеаи муосир ҳамкориҳои мустаҳкам дошта бошад.

Каримова А.Р., Насриддинзода И
АСОСИ ПОЙДОРИИ ҶОМЕАИ СОЛИМ АЗ ОИЛАИ СОЛИМ ВОБАСТА АСТ
Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино” Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Маърифат ва фарҳангу ахлоқи мардуми ҳар давлат, пеш аз ҳама, аз одоби дониш ва маданияти оиладорӣ сарчашма мегирад. Аз аҳди тамаддуни ориёӣ то имрӯз оилаву оиладорӣ муқаддас ва асоси рушди устувори давлат ба ҳисоб меравад.

Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ- Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон зимни баромадҳои худ ҳамеша таъкид менамояд, ки «Оила дар ҳама давраи замон муқаддас ва рукни ибтидоиву асосии давлат ҳисобида мешавад. Аз ин рӯ, барпо намудани оилаҳои комилу мустаҳкам вазифаи аҳли ҷомеа ва волидайн мебошад».

Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ, Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон ҳанӯз соли 1998 ба ифтихори ҷашни модарону бонувон нақш ва мақоми оиларо дар ташаккули сифатҳои маънавиву ахлоқии фарзандон муҳим арзёбӣ намуда, баён дошта буданд, ки «Агар фарзандони мо дар оила тарбияи солим ва одоби ахлоқи ҳамида гиранд, ба қадри калонсолон, ба қадри падару модар, ба қадри Ватан ва меҳнати ҳалол расиданро омӯзанд, ҷамъият аз ин бурд мекунад. Миллат низ соҳиби як фарди бедордilu ватандӯст мегардад, давлат бошад дар симои фарзандони мо аъзои ғайри ҷомеаро муттаҳид намуда, ҳадафҳои иҷтимоӣ, иқтисодӣ ва фарҳангиро амалӣ месозад».

Аз ҳамин лиҳоз муҳимтарин қор, ки инсон дар умри худ анҷом медиҳад, бунёди оила аст. Оила қонуност, ки шахс дар муҳити он ҳудро аз ниёзҳои инсонӣ бениз мегардонад, яъне ҳар инсон дар муҳити оила анъанаҳои табиӣ ба вучуд овардани наслро идора дода, ба воситаи оила ба ҷомеа мепайвандад ва шахсияту ҳувият касб мекунад.

Дар ҷомеаи муосири тоҷик оила яке аз муҳимтарин ниҳоди иҷтимоӣ маҳсуб меёбад. Маҳз оила ҳамчун омил асосии интиқолдиҳандаи нақшо ва симоҳои маданияи байни наслҳо буда, дар иҷтимоишавии ҷомеа саҳми бузург дорад.

Ҷомеа бе оила вучуд дошта наметавонад, чунки оила пойдевори ҷомеа аст. Агар тарбияи оилавӣ дуруст ба роҳ монда шавад, зинаҳои дигари ҳаёти фарзандон бо муваффақият паси сар мегарданд, ё баръакси ҳол, агар дар оила нофаҳмиву беаҳамиятӣ нисбат ба фарзандон ҳукмфармой кунад, ин боиси пайдоиши қудакони душвортарбия шуда метавонад. Дар моддаи 33 Конституцияи Ҷумҳурии Тоҷикистон омадааст: “Давлат оиларо ҳамчун асоси ҷамъият ҳимоя мекунад. Ҳар кас ҳуқуқи ташкили оила дорад. Мардон ва занон, ки ба синни никоҳ расидаанд, ҳуқуқ доранд озодона ақди никоҳ банданд. Дар оиладорӣ ва бекор қардани ақди никоҳ зану шавҳар баробарҳуқуқанд. Бисёрникоҳӣ манъ аст.”. Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон ҳамеша оиларо зери ҳимояи худ қарор дода, нақши босазои онро дар тарбияи насли наврас ва ҷавонон дар руҳияи ватандӯстӣ, ҳештаншиносӣ, пос доштани таъриху фарҳанги ниёгонамон, ҳифзи арзишҳои миллӣ ва тайёр намудани насли ояндасоз ҳеле баланд арзёбӣ менамояд.

Бо назардошти муҳим будани мақоми оила ҳамчун ячeyкаи ибтидоии ҷомеа, Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ – Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон дар яке аз Паёмҳои худ дар масъалаи ғамхорӣ ба ин ниҳод, баланд бардоштани нақши оила дар ҷомеа, масъулияти оила дар таълиму тарбияи фарзанд ва тақвияти муносибатҳои созанда диққати ҷиддӣ дода, соли 2015-ро Соли оила эълон намуда буданд.

Бо ибтиқори бевоситаи Пешвои муаззами миллат дар синфҳои болоии муассисаҳои таҳсилоти миёнаи умумӣ низ таълими фанни «Маърифат ва одоби оиладорӣ» ба роҳмонда шуд. Мутаассифона, дар нигоҳ доштани оилаи солим дар ҷомеа, вобаста ба дигаргуниҳои раванди иҷтимоӣ сиёсӣ масъалаҳои ҳалталаб ҳанӯз ҳам ҷой доранд.

Ҳулоса. Сабабу омилҳои мусоидаткунанда ба раванди мазкур, пеш аз ҳама, муносибатҳои нодурусти оилавӣ байни падару модар ва фарзандон, бахсҳои оилавӣ байни зану шавҳар, вучуд надоштани ҳамдигарфаҳмӣ дар байни аҳли хонавода, таваллуди фарзанди маъюб, зӯроварӣ дар оила, сатҳи пасти саводнокӣ, бекорӣ, мушкилоти молиявӣ, муҳоҷирати меҳнатӣ, паст будани маърифати ҳуқуқии шаҳрвандон, инчунин таъсири филмҳои пур аз сахнаҳои муноқишавии оила, истифодаи нодурусту ғайримасъаднокӣ сомонаҳои иҷтимоӣ, воситаҳои иттилоотӣ ва ғайра мебошанд. Омилҳои дигар, ин барвақт хонадор қардани фарзандон мебошад, ки дар натиҷаи надоштани дониш ва малақаҳои зарурӣ, омода набудани навхонадорон ба зиндагии мустақилона, ҳаёти якҷоя дер давом намекунад, ё дар оила мушкилиҳои моддиву маънавӣ пеш меоянд, ки муҳити солими оиларо вайрон менамоянд.

Кароматов И.Дж., Шукуров Ф.А.
АНТИДЕПРЕССИВНЫЙ ЭФФЕКТ АКУПНКТУРЫ
Кафедра нормальной и патологической физиологии НАО «Медико-социальный институт». Таджикистан

Цель исследования. Оценить эффективность акупунктурной терапии как самостоятельного метода и в сочетании с медикаментозной терапией в коррекции психоэмоциональных нарушений у студентов с интернет-зависимостью.

Материал и методы. В исследование включены 96 студентов НАО «Медико-социальный институт» (18-21 год). **Интернет-зависимость (ИЗ) определялась по тесту К. Янга (IAT), и в исследование были включены только студенты с подтверждённой ИЗ, которые** были распределены на 4 группы: акупунктура (АП), медицинская монотерапия (ММТ), комбинированная терапия (КТ: медикаменты + акупунктура) и обычное наблюдение без вмешательства (ОНБВ). Продолжительность терапии - 6 недель. Акупунктура проводилась по принципам традиционной китайской медицины с использованием 10-16 точек, экспозиция - 30 минут. В комбинированной группе применялась последовательность: медикаментозная терапия (60 мин) → пауза (5–10 мин) → акупунктура (40 мин).

Результаты исследования. На исходном уровне средний показатель по шкале PHQ-9 составлял $9,8 \pm 2,1$ балла. Через 4 недели после курса акупунктуры показатели снизились до $7,8 \pm 1,9$ ($\Delta = -2,0$; $t = 3,12$; $p = 0,002$). Через 2 месяца - до $6,7 \pm 1,8$ ($\Delta = -3,1$; $t = 4,28$; $p < 0,001$). К концу 4-го месяца - до $6,0 \pm 1,7$ ($\Delta = -3,8$; $t = 5,02$; $p < 0,001$). Это подтверждает выраженный и нарастающий антидепрессивный эффект акупунктуры, сохраняющийся во времени. Комбинированная терапия (КТ) продемонстрировала, что на исходном уровне средний показатель по PHQ-9 составил $10,1 \pm 2,4$ балла. Через 4 недели отмечено снижение до $8,4 \pm 2,1$ ($\Delta = -1,7$; $t = 2,89$; $p = 0,004$). Через 2 месяца - до $8,0 \pm 1,9$ ($\Delta = -2,1$; $t = 3,46$; $p = 0,001$). Через 4 месяца - до $6,0 \pm 1,6$ ($\Delta = -4,1$; $t = 5,67$; $p < 0,001$). Таким образом, комбинированная терапия показала немного большую динамику, чем акупунктура, однако различия между результатами не достигли статистической значимости ($p > 0,05$). Оба подхода - и акупунктура, и комбинированное лечение - обеспечили достоверное снижение депрессивной симптоматики ($-3,8$ и $-4,1$ балла соответственно; $p < 0,001$). При прямом сопоставлении различия между ними не достигали статистической значимости ($p > 0,05$), что свидетельствует о высокой степени сходства терапевтических эффектов. С клинической точки зрения это означает, что акупунктура может применяться не только как вспомогательный, но и как самостоятельный метод, сопоставимый по результативности с комбинированным лечением. Полученные результаты показывают, что как акупунктура, так и комбинированная терапия (медикаменты + акупунктура) продемонстрировали выраженное и статистически достоверное снижение симптомов депрессии у студентов с интернет-зависимостью. Эти данные позволяют предположить, что ключевой вклад в улучшение психоэмоционального состояния студентов вносит именно акупунктурное воздействие, которое запускает ряд физиологических механизмов: стимуляция эндорфиновой и серотонинергической систем, сопровождающаяся улучшением настроения и снижением тревожности; нормализация вегетативного баланса с уменьшением гиперактивации симпатического звена, что снижает стрессовую нагрузку; улучшение мозговой микроциркуляции, способствующее восстановлению когнитивных и эмоциональных функций; активация собственных механизмов саморегуляции и психологическая поддержка за счёт участия пациента в процессе терапии. Для клинической практики эти результаты имеют важные последствия. Во-первых, акупунктура может использоваться как самостоятельный метод лечения лёгкой и умеренной депрессии у студентов с интернет-зависимостью, обеспечивая сравнимую эффективность с комбинированной терапией, но без риска лекарственных побочных эффектов. Во-вторых, комбинированный подход остаётся целесообразным у пациентов с более тяжёлым течением или низкой мотивацией, где требуется дополнительная поддержка медикаментами.

Выводы. Применение акупунктуры открывает возможность снизить нагрузку на фармакотерапию, повысить приверженность лечению и улучшить качество жизни, что особенно важно в студенческой популяции, где высока чувствительность к стрессу и ограничена толерантность к длительной медикаментозной терапии.

Качулова Г., Насриддинзода И.

АРЗИШҶОИ МИЛЛӢ ҲАМЧУН САРЧАШМАИ ХУДШИНОСӢ

Мақсади таҳқиқот. Имрӯзо бо ташақкул ёфтани равандро гуногуни сиёсату фарҳангӣ дар ҷаҳони муосир сатҳи худшиносии миллӣ аҳамияти хосаро касб менамояд. Дар раванди ҷаҳонишавӣ бисёре аз арзишҳои аслии инсонӣ аз байн рафта, ҷойи онҳоро арзишҳои мегиранд, ки сунъию сохта ва фалачқунандаи мафкура, фарҳанг ва ахлоқ мебошанд. Ин раванд боиси кошта гардидани сатҳи худшиносии миллии мо гардида, дар ин замина барои пойдории давлату миллат хатар эҷод мекунад.

Халқи тоҷик тамоми арзишҳои моддию маънавӣ, адабию ахлоқӣ ва фарҳангии таърихиеро, ки барои як миллати комил хос мебошад, дорост. Агар аз ҷиҳати таҳлил намоем, фарзандони худро аз рӯзи тавлид дар доираи арзишҳои миллӣ ба воя мерасонем. Оғози ин ҳама муҳити оила ва домони пурмехри модар, гаҳвора ва суруди «Алла» мебошад. Гаҳвора барои оила муқаддас буда, он фароғири орзуву омили модарони тоҷик аст, ки ӯ меҳонад фарзандонашон номбардори волидайн ва давлату миллат гарданд. Мазмуну муҳтавои аслии суруди «Алла»-ро инсондӯстӣ, нақӯкорӣ, хайрхоӣ, қадриомонӣ, далерӣ шӯҷоат ва ҷавонмардию ростқавлӣ ташкил медиҳад, ки дар сиришти миллати мо нухуфтааст. Яъне сарчашмаи худшиносии миллии мо аз ҳамин ҷо оғоз меёбад. Мо соҳиби номҳои миллӣ, таомҳои миллӣ, нонҳои миллӣ, либоси миллӣ, мусиқии миллӣ, ракси миллӣ, касбу ҳунароҳои миллӣ, бозӣҳои миллӣ, ашӯҳои миллии рӯзгордорӣ, санъати меъморӣ миллӣ, ҷашнҳои миллӣ, расму оини миллӣ, забони миллӣ, таъриху фарҳанг ва пули миллии худ мебошем, ки бархурдору гиромидошт ва арҷгузори ҳар кадоми он вазифаи асосии ҳар як шахси асил маҳсуб меёбад.

Хулоса, миллати соҳибтамаддуни тоҷик тамоми арзишҳои моддӣ маънавиро дорост. Имрӯз ҷомеаи мо танҳо ба техника ва технологияи навин эҳтиёҷ дорад. Мо бояд таъба ба асолати миллӣ намоем. Сарчашмаи хушбахтиву саодатмандӣ ва пешравиву пирӯзии мо ҳамин асолати миллиамон мебошад. Маҳз ҳамин арзишҳои ҳисси миллӣ, ватандорӣ ватансозӣ ва озодиву истиқлолхоҳӣ моро то ба имрӯз нигоҳ дошта, моро соҳибватан карда, ягонагиву муттаҳидии миллати моро абадӣ намуда пояҳои давлатдорӣ монро тақвият бахшиданд. «Ҳамеша дар хотир бояд дошт, ки бузургиву устуворӣ ва қудрату ғановати ваҳдати миллии мо аз сатҳи

худшиносии миллӣ, омӯзиш ва корбасти арзишҳои неки миллӣ, ҷанбаҳои созандаи маданияти моддӣ ва маънавии миллат вобастагӣ дорад».

Качулова Г., Насриддинзода И.
АРЗИШҲОИ МИЛЛӢ ҲАМЧУН САРЧАШМАИ ХУДШИНОСӢ

Мақсади таҳқиқот. Имрӯзо бо ташаккул ёфтани равандро гуногуни сиёсату фарҳангӣ дар ҷаҳони муосир сатҳи худшиносии миллӣ аҳамияти хосро касб менамояд. Дар раванди ҷаҳонишавӣ бисёре аз арзишҳои аслии инсонӣ аз байн рафта, ҷойи онҳоро арзишҳои мегиранд, ки сунъию сохта ва фалачкунандаи мафкура, фарҳанг ва ахлоқ мебошанд. Ин равандро боиси коста гардидани сатҳи худшиносии миллии мо гардида, дар ин замина барои пойдории давлату миллат хатар эҷод мекунад.

Халқи тоҷик тамоми арзишҳои моддию маънавӣ, адабию ахлоқӣ ва фарҳангӣ таърихиеро, ки барои як миллати комил хос мебошад, дорост. Агар аз ҷиҳати таҳлил намоем, фарзандони худро аз рӯзи тавлид дар доираи арзишҳои миллӣ ба воя мерасонем. Оғози ин ҳама муҳити оила ва домони пурмехри модар, гаҳвора ва суруди «Алла» мебошад. Гаҳвора барои оила муқаддас буда, он фарогири орзуву омоли модарони тоҷик аст, ки ӯ меҳодад фарзандонашон номбардори волидайн ва давлату миллат гарданд. Мазмуну муҳтавои аслии суруди «Алла»-ро инсондӯстӣ, наҷорӣ, хайрхоӣ, қадрият, далерӣ шӯроат ва ҷавонмардию ростқавлӣ ташкил медиҳад, ки дар сиришти миллати мо нуҳуфтааст. Яъне сарчашмаи худшиносии миллии мо аз ҳамин ҷо оғоз меёбад. Мо соҳиби номҳои миллӣ, таомҳои миллӣ, наҳҳои миллӣ, либоси миллӣ, мусиқии миллӣ, рақси миллӣ, касбу ҳунароҳои миллӣ, бозиҳои миллӣ, ашӯҳои миллии рӯзгордорӣ, санъати меъморӣ миллӣ, ҷашнҳои миллӣ, расму оини миллӣ, забони миллӣ, таъриху фарҳанг ва пули миллии худ мебошем, ки бархурдору ғиромидошт ва арҷгузори ҳар кадоми он вазифаи асосии ҳар як шахси асил маҳсуб меёбад.

Хулоса, миллати соҳибтамаддуни тоҷик тамоми арзишҳои моддӣ маънавро дорост. Имрӯз ҷомеаи мо танҳо ба техника ва технологияи навин эҳтиёҷ дорад. Мо бояд таъкид ба асолати миллӣ намоем. Сарчашмаи хушбахтиву саодатмандӣ ва пешравӣ пирӯзии мо ҳамин асолати миллимон мебошад. Маҳз ҳамин арзишҳои ҳисси миллӣ, ватандорӣ ватансозӣ ва овозиди истиқлолхоӣ моро то ба имрӯз нигоҳ дошта, моро соҳибватан карда, ягонагиву муттаҳидии миллати моро абадӣ намуда пояҳои давлатдорӣ монро таъкият бахшиданд. «Ҳамеша дар хотир бояд дошт, ки бузургиву устуворӣ ва қудрату ғановати ваҳдати миллии мо аз сатҳи худшиносии миллӣ, омӯзиш ва корбасти арзишҳои неки миллӣ, ҷанбаҳои созандаи маданияти моддӣ ва маънавии миллат вобастагӣ дорад».

Каюмова М.А.
СИНОНИМИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ В ТАДЖИКСКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ
Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Синонимы в терминологии — это слова и словосочетания, которые имеют различную фонетическую и графическую форму, но обозначают одно и то же научное понятие в пределах определённой микросистемы.

Материал и методы. Анатомическая и хирургическая терминология в таджикском языке вступает в синонимические отношения как с английскими терминами, так и с терминами греко-латинского происхождения. Например, «Лаковая кровь» — хуни лакранг, хуни зулоӣ, шаффоф, хуни анигранг, ранги хун баъди об шудани эритроцитҳо — соответствует английскому hemolysis.

Результаты исследования. В качестве эквивалентов английских терминов в таджикском языке функционируют следующие синонимичные формы: косоҳонаи сар - cranial, сутунмӯҳра - spinal column, гарданӣ - cervical, қафаси сина - thoracic, камарӣ - lumbar, устухони ҷорбанд - sacral, мӯҳра - vertebra, думғоза - coccyx, нӯг, пайкар - arch.

Выводы. В лингвистической литературе отсутствует единое мнение по вопросу терминологической синонимии. Одни исследователи признают существование синонимичных терминов, другие — отрицают. Несмотря на то что синонимия в терминологии не считается желательным явлением, факт её существования признаётся многими учёными.

Каюмова М.А.
КРИТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ К ИЗУЧЕНИЮ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА
Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. В статье рассматривается вопрос значимости изучения иностранного языка в неязыковом вузе, как одного из основных элементов системы профессиональной подготовки специалистов и эффективность использования приёмов образовательной технологии развития критического мышления в повышении мотивации к овладению иностранным языком.

Материал и методы. В современном высшем вузе вопрос о мотивации учения, которая оказывает большое влияние на продуктивность учебного процесса, без преувеличения может быть назван центральным, так как мотив является источником деятельности и выполняет функцию побуждения и смыслообразования.

Результаты исследования. Специфика профессиональной деятельности врача ориентирует студентов медицинских вузов на овладение иностранным языком как средством общения. Однако, учебный процесс в данном

случае может сопровождаться противоречиями между выдвигаемыми требованиями учебных планов и уровнем владения иностранным языком на этапе поступления в вуз. Следовательно, необходимо создать комплекс мотивационных мер, направленных на формирование у студентов медицинских вузов стремления к углубленному изучению иностранного языка. Знание иностранного языка (английский, немецкий, латинский) в медицинском вузе помогает студентам подготовиться к следующим уровням высшего медицинского образования, закладывает лексикографическую базу и обеспечивает становление терминологически грамотного специалиста.

Выводы. Приёмы технологии развития критического мышления, адаптированные в соответствии с особенностями преподаваемых дисциплин и требованиями кафедр, могут быть использованы в учебном процессе различных вузов. Таким образом, освоение приёмов технологии развития критического мышления и их использование на занятиях по иностранному языку позволяет показать студентам различные формы коллективной и индивидуальной работы, заинтересовать и вовлечь их в учебно-исследовательскую работу.

Каюмова М.А., Сафарова Х.А.

К ВОПРОСУ ОБ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ КИНЕМАХ И ИХ РОЛИ В ПРОЦЕССЕ ОБЩЕНИЯ

Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Общеизвестно, что язык и общение между людьми возникли одновременно с сознанием человека и его трудовой деятельностью. Человек постоянно живёт в мире действия; эти действия носят физический характер (некоммуникативные действия) и речевой характер коммуникативные действия.

Материал и методы. Жизнь человека полна эмоциями и чувствами. Они сопровождают человека в различных жизненных ситуациях, в процессе некоммуникативной и коммуникативной деятельности.

В процессе коммуникативной деятельности, во взаимоотношениях партнёров по коммуникации отражается также эмоциональное состояние человека. Выражение эмоции находит своё отражение в системе языка с помощью определённых языковых средств и получают своё название, т.е. номинируются.

Результат исследования. Подобные описания создаются в текстах и содержат лишь намек на коммуникативное движение, выражающее эмоцию, выполняющий её орган не назван.

К эмоциональным кинемам знакового характера могут быть причислены паралингвизмы типа *überj-ndieNaserümpen* - <<поморщиться, крутить носом>> - означает <<высказать свое пренебрежение чем-л.>>, *mitdemFuß stampfen* - <<топать ногами>> - обозначает <<выразит свое неудовольствие, гнев>> - *mitdenFüßenschaffen* - означает <<выразить свое неудовольствие при неудавшейся лекции>> (студентический обычай в Германии)>>; *sichDat. dieHändereiben* - означает <<потирать руки от удовольствия или злорадства>>; *sichvordenKopfschlagen* - <<хлопнут себя по лбу>> - означает <<вдруг вспомнить что-то забытое>> и т.д.

Вывод. Таким образом, эмоциональные кинемы – это автоматизированные движения органов тела или его положения, имеющие специфические значения в определенной социальной и культурной среде. Сопровождая, дополняя и/или заменяя речевые действия, они содействуют выражению определенных эмоций. Некоторые эмоциональные кинемы однозначно эксплицируются в пределах речевой ситуации, а для понимания значения других необходимо знание традиции данной культуры или языкового сообщества.

Каюмова М.У., Шарипов С.Ф., Кадамов З.О., Саидахмдова М.Б.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТОКСОКАРОЗА В РРП НА ПРИМЕРЕ В РАЙОНЕ РУДАКИ

ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины». Таджикистан

Цель исследования. Изучить эпидемиологические особенности токсокароза среди населения района Рудак.

Материал и методы. Материалом для исследования послужили 94 образца сыворотки крови человека, полученные в период с 2020 по 2024 годы и направленные в ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины». Основной задачей являлось выявление пациентов, поражённых токсокарозом.

Наибольшей эффективностью, а также высокой чувствительностью и специфичностью обладает иммуноферментный анализ (ИФА) на IgG-антитела к токсокарозу с использованием экскреторно-секреторного антигена *Toxocara canis*. Чувствительность метода ИФА при токсокарозной инфекции составляет 78%, а специфичность — 93%.

Серологический метод включает исследование наличия и количества антител к антигенам изучаемого паразита в сыворотке крови человека с применением ИФА согласно методическим указаниям МУ 3.2.1173-02. В случае получения положительного результата при разведении сыворотки 1:200 тест считался положительным. Далее во всех образцах с положительным результатом проводилось титрование при разведениях 1:400, 1:800, 1:1600 и 1:3200. В тех случаях, когда конечный титр антител составлял 1:800 и выше, результат интерпретировался как положительный.

Результаты исследования. В 2020 году обратились 14 человек, у 2 из них были обнаружены антитела к токсокарам (14,2%). В 2021 году из 23 обследованных у 4 было подтверждено наличие токсокароза (17,3%). В 2022 году из 21 пациента у 5 серологическая реакция на данный гельминт была положительной (23,8%). В 2023 году из 23 человек у 2 была выявлена данная инфекция (8,6%). В 2024 году из 13 обследованных у 2 были обнаружены антитела к токсокарам (15,3%).

Токсокароз может усугублять течение ряда аллергических заболеваний. Положительные антитела к токсокарам у пациентов с аллергическими дерматитами и респираторными аллергиями выявлены в среднем в 40,1% случаев. Во всех остальных случаях были диагностированы другие виды гельминтозов.

Выводы. Для успешной борьбы с токсокарозом необходимо активизировать разъяснительную работу среди

широких слоёв населения, особенно среди животноводов. С целью повышения эффективности профилактических мероприятий следует проводить дезинвазию животных, объектов окружающей среды и других объектов, находящихся под ветеринарным надзором.

Каюмова М.У., Рузиев М.М., Шарипов С.Ф., Саидахмадова М.Б
АНТИБИОТКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ МИКРООРГАНИЗМОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ

ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины». Таджикистан

Цель исследования. Выявление антибиоткорезистентности микроорганизмов, выделенных из пищевых продуктов

Материал и методы. Для исследования использовались бактерии, выделенные из яиц, мясной и молочной продукции. Выделение и идентификацию микроорганизмов проводили бактериологическим методом на дифференциально-диагностических средах: Эндо-ГРМ (Оболensk, Россия) и агар Плоскирева (Оболensk, Россия) — для изоляции бактерий порядка Enterobacterales; желточно-солевой агар (ЖСА) и молочно-желточный солевой агар (МЖСА) (оба — Оболensk, Россия) — для бактерий семейства Staphylococcaceae.

Для выявления гемолитических свойств культур применяли 5% кровяной агар, а для определения лецитиназной активности — желточно-солевой агар. Посевы инкубировали в термостате при температуре 37 °C в течение 24–72 часов.

Фенотипическую чувствительность бактерий к противомикробным препаратам определяли диско-диффузионным методом (ДДМ) с использованием дисков, содержащих: эритромицин (22 мкг), канамицин (19 мкг), рифампицин (16 мкг), линкомицин (21 мкг), тобрамицин (15 мкг), цефтриаксон (21 мкг), левофлоксацин (19 мкг), гентамицин (16 мкг), ципрофлоксацин (21 мкг). Категории чувствительности изолятов микроорганизмов к противомикробным препаратам определяли на основании пограничных значений зон подавления роста (ЗПР). Все исследования проводились в 3–5-кратной повторности.

Результаты исследования. Результаты наших исследований показали высокий риск векторного распространения устойчивости к противомикробным препаратам (УПП) у микроорганизмов через пищевую цепочку. Анализ чувствительности штаммов кокковой флоры к антибиотикам показал, что большинство изученных культур были резистентны к канамицину и рифампицину (66,7%). К цефтриаксону и линкомицину резистентность составила 54,6% и 45,5% соответственно. Около 30% культур стафилококков проявили устойчивость к эритромицину, тобрамицину, левофлоксацину и гентамицину.

Выводы. Важной задачей является проведение научно-исследовательских работ по определению остатков лекарственных препаратов в пищевых продуктах животного происхождения. Через пищевую продукцию антибиоткорезистентные культуры могут проникать в организм человека, вызывая инфекции, трудно поддающиеся лечению.

Полученные данные подтверждают необходимость постоянного надзора за распространением антибиоткорезистентных бактерий в пищевых продуктах. Таким образом, использование традиционных лабораторных методов позволяет оперативно и качественно выявлять риски векторной передачи патогенных микроорганизмов от животных к человеку через пищевую продукцию.

Каюмова М.У., Вохидов С.Д., Усмони Г.М., Сафарова З.А.
ВЫЯВЛЕНИЕ И ИДЕНТИФИКАЦИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ, ОБЛАДАЮЩИХ УСТОЙЧИВОСТЬЮ К ПРОТИВОМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ В ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ

ГУ «Таджикский НИИ профилактической медицины» МЗ и СЗН РТ

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Выявление микроорганизмов с устойчивостью к противомикробным препаратам (УПП) для предотвращения распространения устойчивости к антибиотикам через пищевую цепь и профилактики угрозы здоровью человека.

Материал и методы. Материалом для бактериологического исследования послужили мясные и молочные продукты. Использовали комплекс методов при идентификации выявленных микробов, как при классической микробиологии, такие как культуральные методы (микроорганизмы высевают на различные среды - жидкие, плотные, полужидкие) для определения их культуральных свойств, которые важны для идентификации. Морфологические и тинкториальные свойства (изучение форм, размеров и окраски микроорганизмов после окрашивания по Грамму или другим методикам). Биохимические и ферментативные тесты (ферментативная активность, анализ способности микроорганизмов использовать различные субстраты и вырабатывать ферменты). Молекулярные методы, ДНК-анализ (ПЦР для определения генотипа), который позволяет выявить наличие специфических генов, ответственных за устойчивость к антимикробным препаратам, непосредственно в образце пищевого продукта. И использование автоматизированных систем для быстрого анализа и определения устойчивости к антибиотикам. Эти методы позволяют определить видовую принадлежность микроорганизмов и их фенотипические и генотипические характеристики, важные для безопасности пищевых продуктов.

Микробиологические посевы осуществляли на дифференциально-диагностические среды Эндо, агар Плоскирева, желточно-солевой агар (ЖСА), молочно-желточный солевой агар (МЖСА). Для идентификации данных микроорганизмов со среды Эндо, согласно действующим регламентируемым документам, требуется не менее 72 ч.

Для выявления гемолитических свойств культур применяли 5% кровяной агар, для определения лецитиназной активности - желточно-солевой агар. Посевы инкубировали в термостате при 37° C в течение 24 ч.

При статистической обработке результатов исследований использовали программу Microsoft Excel.

Результаты исследования. В ходе бактериологических исследований нами были отобраны молоко и молочные продукты. Всего 118 проб мяса, мясные продукты - 120 проб, яйца - 23 пробы. Несколько видов проб по санитарным нормам не соответствовали: из 110 проб 48 проб - молоко и молочные продукты, мясо и мясные продукты - 52 пробы, яйца - 10 проб.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что выделено 138 штаммов микробов: из молока и молочных продуктов выявлено - 72 штамма; из мяса и мясных продуктов выявлено 56 штаммов; из яиц - 10 штаммов.

По результатам исследований (261 проб) в 110-ти (42,2%) образцах продуктов питания обнаружены штаммы микроорганизмов. Наличие бактерий в 151-ти (57,8%) пробах при посевах на питательные среды дали отрицательные результаты. В 110 образцах мясных и молочных продуктов выявлены 138 штаммов для идентификации микроорганизмов и их антибиотикорезистентности.

Следует отметить, что было выявлено 138 штаммов микроорганизмов в пищевых продуктах.

Выводы. Проведённая нами работа позволяет заключить, что необходимо усилить контроль над антибиотикорезистентностью как фактор вирулентности условно-патогенных микроорганизмов. Уделить внимание безопасности питания, как шаг к здоровью населения и вопросам гигиены и санитарии. Оптимизировать диагностику выделения и идентификации микроорганизмов на современном уровне, вследствие исследования и изучения тинкториальных, культуральных и биохимических свойств микроорганизмов.

Керимзаде Г.Э., Мовсумов Н.Т.

КРАНИОТИП И ВОЗРАСТ КАК ФАКТОРЫ ВАРИАбельНОСТИ ОРИЕНТИРОВ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Кафедра анатомии человека и медицинской терминологии

Азербайджанский медицинский университет

Цель исследования. Целью исследования было определить возрастную изменчивость расстояния между шиловосцевидным отверстием и верхушкой носовидного отростка, а также угла α на черепе с различными краниометрическими типами в зависимости от их индекса ширины. Также оценивалась значимость этих показателей для топографического ориентирования выхода лицевого нерва из черепа.

Материал и методы. Материалом исследования послужили 159 сухих черепов, хранящихся и паспортизированных в костном музее кафедры анатомии человека и медицинской терминологии Азербайджанского медицинского университета. У всех черепов измерялись длина — диаметр frontooccipitalis (расстояние между глабеллой и опистокранионом) и ширина — диаметр biparietalis с помощью штангенциркуля. Индекс ширины рассчитывался по формуле: ширина / длина $\times 100$. На основании индекса ширины черепа были распределены на три группы: брахикраны (индекс выше 81), долихокраны (индекс ниже 75,9), мезокраны (от 76,0 до 80,9). Внутри каждой группы черепа были дополнительно распределены по шести возрастным группам: I группа — 7–12 лет, II группа — 13–16 лет, III группа — 17–21 лет, IV группа — 22–35 лет, V группа — 36–60 лет, VI группа — 61–74 года. Угол α определялся между линией, соединяющей шиловосцевидное отверстие с верхушкой носовидного отростка, и перпендикулярной линией, проходящей через носовидный отросток.

Результаты исследования. Статистический анализ расстояния между шиловосцевидным отверстием и верхушкой носовидного отростка, а также угла α в зависимости от типа черепа и возрастной группы показал выраженные краниотипологические и возрастные особенности. Наибольшее среднее расстояние наблюдалось у долихокранов (справа — $12,8 \pm 0,3$ мм; слева — $13,1 \pm 0,2$ мм), наименьшее — у брахикранов (справа — $11,3 \pm 0,4$ мм; слева — $11,4 \pm 0,4$ мм). Критерий Манна–Уитни подтвердил статистическую значимость различий ($P_U < 0,05$). В возрастном аспекте минимальные значения наблюдались в I возрастной группе, после чего показатели возрастали ($P_N < 0,001$). Угол α также демонстрировал зависимость от типа черепа и возраста, с наиболее выраженными различиями у брахикранов с левой стороны ($P_N < 0,001$). Полученные данные подтверждают зависимость краниометрических параметров от морфотипа и возраста. Результаты по углу α согласуются с наблюдениями других авторов на сухих черепе, однако большинство из них не учитывали черепной индекс и возрастные особенности.

Выводы. Таким образом, верхушка носовидного отростка может служить надежным ориентиром при определении топографии шиловосцевидного отверстия — места выхода лицевого нерва из черепа. Расстояние между отверстием и верхушкой отростка у долихокранов превышает аналогичный показатель у других краниотипов. Возрастной анализ показал, что в среднем возрасте у каждого типа черепа формируются характерные морфометрические особенности, причём наибольшие изменения наблюдаются у брахикранов и мезокранов.

Кесеменли А.К., Караева С.Д.

ОСОБЕННОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ НА СОМАТОТИПЫ ДЕВУШЕК 16–20 ЛЕТ МЕЗОСОМНОГО ТИПА ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ

Кафедра анатомии человека и медицинской терминологии Азербайджанского медицинского университета.

Азербайджан

Цель исследования. Целью исследования является определение и оценка соматотипологических особенностей девушек 16–20 лет, относящихся к мезосомному типу телосложения. Целью исследования также изучение площади поверхности тела и компонентного состава тела в мезосоме.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Азербайджанского медицинского университета, Азербайджанской государственной академии физической культуры и спорта и средней школы № 225. В исследовании приняли участие 98 девушек в возрасте 16–20 лет, из которых была определена доля девушек,

относящихся к мезосомному соматотипу. Для исследования использовались штангенциркуль для измерения толщины кожно-жировой складки, биоимпедансометр для определения компонентного состава тела и сантиметровая лента для определения диаметра измеряемых участков.

Результаты исследования. Согласно результатам исследования, среди обследованных девушек-азербайджанок 16-20 лет преобладали девушки, относящиеся к мезосомному типу конституции. В относительно небольшом количестве случаев присутствовали мегалосомная, лептосомная и неопределенная группы конституции. У девушек исследуемой возрастной группы площадь поверхности тела имела промежуточное значение по мезосомам по сравнению с другими конституционными группами. В ходе исследования также изучался компонентный состав тела. Так, у пикнического и мезопластического соматотипов, относящихся к мезосомной группе конституции, по сравнению с другими соматотипами не наблюдалось снижения абсолютной емкости костного компонента тела. Абсолютная и процентная емкость жировой массы тела преобладала по сравнению с другими группами. Абсолютная емкость мышечного компонента тела оказалась минимальной у пикнических соматотипов мезосомного типа конституции.

Выводы. По нашим данным, у девушек пикнического соматотипа толщина кожно-жировой складки на спине, груди, животе и периферических областях тела максимальна по сравнению с другими соматотипами. Так, у девушек пикнического соматотипа этот параметр составил 19,2-22,4 мм соответственно. Конституциональный анализ площади поверхности тела, считающейся одним из важнейших показателей физического развития, показывает, что этот показатель считается промежуточным по величине в мезосомах (16700-17000 кв.см). Согласно нашим данным, величина показателя относительной (процентной) емкости жирового компонента тела у девушек возрастной группы 16-20 лет максимальна у девушек пикнического (22,7-22,8%) и мезопластического (24,1-25,6%) соматотипов. Величина мышечного компонента у девушек этой конституциональной группы была минимальной (35,8-36,9%). Количество костного компонента тела имело среднее значение.

Клюйкова И.С.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ ПО ПСИХОЛОГИИ ОБЩЕНИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ФАРМАЦИЯ

Методическое объединение преподавателей, реализующих ОП Фармация
ГБПОУ Самарской области «Сызранский медико-гуманитарный колледж», Россия

Цель исследования на практическом занятии – изучение и поиск новых знаний по психологии общения для развития у студентов базовых коммуникативных навыков.

Материал и методы. Методы и формы проведения занятия:

Активные методы: ролевые игры, деловые игры, кейс-стади, мозговой штурм, групповые дискуссии, тренинговые упражнения.

Интерактивные формы: мини-лекции с использованием мультимедиа, демонстрации, групповая работа.

Практико-ориентированный подход: использование реальных или приближенных к реальности профессиональных ситуаций.

Структура и содержание практического занятия:

Вводная часть:

- Знакомство с участниками и целями занятия.
- Краткий обзор теоретических основ психологии общения.
- Мотивационная установка на активное участие.

Основная часть (блоки практических упражнений):

- Блок 1: “Активное слушание и эмпатия” – ролевые игры, имитирующие диалоги с клиентами или коллегами, с фокусом на понимание и отклик.
- Блок 2: “Невербальная коммуникация” – упражнения на распознавание и осознанное использование невербальных сигналов, пантомима, анализ выражений лиц.
- Блок 3: “Убеждение и аргументация” – деловые игры, кейсы, где студенты должны представить и защитить свою точку зрения, используя аргументы.
- Блок 4: “Конфликтные ситуации” – моделирование типичных для профессиональной деятельности конфликтных сценариев и поиск решений с помощью техник управления конфликтами.

Заключительная часть:

- Обсуждение результатов упражнений, анализ ошибок и достижений.
- Рефлексия участников: обратная связь, выводы.
- Рекомендации по дальнейшему развитию коммуникативных навыков.

Результаты исследования.

- Повышение уровня осведомленности студентов о принципах психологии общения.
- Овладение студентами базовыми техниками эффективной коммуникации.
- Сформированность у студентов навыков активного слушания, эмпатии, невербального выражения.
- Развитие умения конструктивно вести диалог и разрешать конфликты.
- Повышение уверенности студентов в собственных коммуникативных способностях.

Оценка эффективности занятия:

- Наблюдение за активностью и вовлеченностью участников.
- Анализ результатов выполнения заданий и упражнений.
- Проведение экспресс-опросов или анкетирования после занятия.

- Сравнение стартового и финального уровня владения коммуникативными навыками (если предусмотрено тестирование).

Выводы. Практическое занятие по психологии общения является неотъемлемым компонентом подготовки специалистов для специальности Фармация, оно способствует формированию у обучающихся ключевых компетенций для успешной адаптации и развития в профессиональной среде.

Кодиров Б. Р., Шерматов Д.С., Асроров С.А. **ФОРМИРОВАНИЕ КЛЮЧЕВЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ВЫСШЕЙ МАТЕМАТИКИ**

Кафедра медицинской и биологической физики с основами информационных технологий

ГОО «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Определить роль изучения высшей математики в формировании ключевых компетенций у студентов медицинских вузов и разработать эффективные методы обучения для повышения их профессиональной подготовки.

Материал и методы. Формирование ключевых компетенций у будущих врачей является одной из приоритетных задач современного медицинского образования. Ключевые компетенции включают в себя аналитическое мышление, критическое осмысление информации, умение решать профессиональные задачи и использовать количественные методы анализа. Эти навыки необходимы для успешной работы в условиях постоянно усложняющейся медицинской практики и внедрения новых технологий.

Высшая математика, будучи фундаментальной дисциплиной, способствует развитию логического и аналитического мышления, умению работать с абстрактными понятиями и моделями, а также формирует навыки системного подхода к решению задач. Для будущих врачей важна не столько сама теория, сколько способность применять математические методы для анализа биологических процессов, обработки статистических данных и моделирования различных ситуаций в клинической практике[3, с.35].

В последние годы в медицинских вузах все большее внимание уделяется применению прикладных и интерактивных методов обучения высшей математике. Это могут быть задачи по математической статистике, теория вероятностей, моделирование процессов в организме, биофизика и др. Такой подход повышает мотивацию студентов и формирует у них умение применять знания в профессиональной деятельности.

В современном образовании будущих медиков особое внимание уделяется не только профессиональным медицинским знаниям, но и развитию универсальных компетенций, которые необходимы для успешной работы в быстро меняющемся и технологически развитом мире. Изучение высшей математики, несмотря на кажущуюся отдаленность от медицины, играет важную роль в формировании у будущих врачей ряда ключевых навыков и компетенций.

Пример 1: Развитие аналитического мышления и способности к решению проблем.

Высшая математика требует от студентов логического мышления и последовательного анализа сложных задач. Эти навыки помогают будущим врачам системно подходить к диагностике и лечению пациентов, анализировать медицинскую информацию и находить оптимальные решения в нестандартных ситуациях.

Пример 2: Умение работать с количественными данными и моделями

Математические методы и статистика, изучаемые в курсе высшей математики, необходимы для обработки клинических данных, интерпретации результатов лабораторных исследований и разработки моделей заболеваний. Это позволяет врачу принимать обоснованные решения на основе точных данных.

Пример 3: Формирование навыков точности и внимательности к деталям

Работа с математическими формулами и вычислениями требует высокой концентрации и аккуратности. Такие качества являются жизненно важными для врачей, так как точность в расчетах доз лекарств и интерпретации результатов исследований напрямую влияет на безопасность и эффективность лечения пациентов.

Исследования показывают, что интеграция математических знаний с медицинским контекстом способствует формированию у студентов ключевых компетенций, таких как способность к анализу информации, критическому мышлению и принятию решений на основе количественных данных[2,с.46]. Кроме того, активные методы обучения - работа в группах, решение кейсов, компьютерное моделирование - усиливают усвоение материала и развитие практических навыков.

Таким образом, изучение высшей математики с применением прикладных и интерактивных методов является важным инструментом в подготовке компетентных специалистов медицины, способных эффективно работать в современных условиях цифровой медицины.

В исследовании приняли участие студенты первых курсов медицинского факультета. Использовались методы анкетирования, тестирования, а также внедрение интерактивных и прикладных задач по высшей математике, связанных с медицинской практикой. Анализ результатов проводился с использованием статистических методов.

Результаты исследования. Выявлено, что интеграция прикладных математических задач в обучение способствует развитию аналитического мышления, логики и способности к решению проблем у студентов. Формирование таких ключевых компетенций, как критическое мышление, умение работать с информацией и применять количественные методы, повысило мотивацию к изучению дисциплины и улучшило академические показатели.

Выводы. Изучение высшей математики с использованием прикладных и интерактивных методов эффективно способствует формированию ключевых компетенций будущих врачей, необходимых для их профессиональной деятельности в условиях современных медицинских технологий и цифровой среды.

Кодиров Б. Р., Сафаров Б.Б., Давлатов А.А.
ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Кафедра медицинской и биологической физики с основами информационных технологий
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Исследовать эффективность интерактивных методов обучения в формировании информационно-коммуникативной компетентности у студентов медицинских вузов.

Материал и методы. В современном медицинском образовании особое внимание уделяется формированию информационно-коммуникативной компетентности (ИКК) у студентов, поскольку успешная профессиональная деятельность врача напрямую связана с умением работать с информационными технологиями и эффективно взаимодействовать с пациентами и коллегами.

Информационно-коммуникативная компетентность - это совокупность знаний, умений и навыков, позволяющих специалисту собирать, анализировать, использовать и передавать медицинскую информацию с помощью современных цифровых и коммуникационных средств.

Согласно исследованиям [1], ИКК включает умение работать с электронными медицинскими картами, пользоваться телемедицинскими платформами, а также владение навыками межличностного общения и этики коммуникации.

Интерактивные методы обучения - это педагогические подходы, направленные на активизацию познавательной деятельности студентов через диалог, сотрудничество и практическое применение знаний. В медицинском образовании интерактивные методы включают: деловые игры и симуляции (например, отработка навыков общения с пациентом через ролевые игры или использование VR-технологий для тренировки хирургических манипуляций); кейс-методы — анализ реальных клинических ситуаций, что помогает студентам не только применить теоретические знания, но и выработать коммуникационные стратегии в сложных ситуациях; групповые дискуссии и мозговые штурмы, способствующие развитию критического мышления и обмену опытом; использование электронных образовательных платформ и онлайн-тестирований, которые стимулируют самостоятельную работу и повышают информационную грамотность.

Применение интерактивных методов способствует развитию ключевых компетенций, в том числе навыков эффективного поиска и обработки информации, а также коммуникативных умений, необходимых для взаимодействия в междисциплинарной команде и с пациентами.

Исследования показывают [2], что студенты, обучающиеся с использованием интерактивных методик, демонстрируют более высокий уровень информационно-коммуникативной компетентности по сравнению с теми, кто обучается традиционными лекционными способами. Это связано с тем, что интерактивные методы активизируют когнитивные процессы, способствуют лучшему усвоению и практическому применению знаний.

Таким образом, интеграция интерактивных методов обучения в образовательный процесс медицинских вузов является необходимым условием формирования у студентов компетенций, отвечающих современным требованиям цифровой медицины и межличностного взаимодействия.

В исследовании приняли участие студенты 3–4 курсов медицинского факультета. Для формирования информационно-коммуникативной компетентности использовались интерактивные методы: деловые игры, кейс-методы, дискуссии и компьютерные симуляции. Оценка компетентности проводилась с помощью анкетирования и тестирования до и после внедрения интерактивных методик.

Результаты исследования. Результаты показали статистически значимое улучшение уровня информационно-коммуникативной компетентности у студентов, участвовавших в интерактивных занятиях, по сравнению с контрольной группой, обучавшейся традиционными методами.

Выводы. Интерактивные методы обучения способствуют более эффективному формированию информационно-коммуникативной компетентности у студентов медицинских вузов, что повышает их готовность к профессиональной деятельности в условиях цифровой медицины.

Кодиров Б.Р., Туйчиев А.А., Мамадалиев М.М.
ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ, СПОСОБСТВУЮЩИХ РАЗВИТИЮ ЛОГИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ И АНАЛИТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ФАКУЛЬТЕТОВ

Кафедра медицинской и биологической физики с основами информационных технологий
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Определить и проанализировать педагогические условия, которые способствуют эффективному развитию логического мышления и аналитических навыков у студентов медицинских факультетов для повышения качества их профессиональной подготовки.

Материал и методы. В современном медицинском образовании развитие логического мышления и аналитических навыков является ключевым фактором успешной подготовки специалистов. Способность анализировать клинические данные, делать обоснованные выводы и принимать правильные решения напрямую влияет на качество медицинской помощи. Современная медицина требует от врачей не только знания фактов, но и умения критически мыслить, выявлять причинно-следственные связи и адаптироваться к быстро меняющимся условиям. Поэтому поиск эффективных педагогических условий, способствующих развитию этих навыков у студентов, является актуальной задачей [2, с.46]. Логическое мышление и аналитические навыки являются фундаментальными компетенциями для будущих врачей, так как они обеспечивают способность к правильному

анализу медицинской информации и принятию обоснованных решений. В теоретической части рассматриваются основные концепции логического мышления, современные подходы к развитию аналитических навыков и педагогические технологии, применяемые в медицинском образовании. Используются методы активного обучения, проблемно-ориентированное обучение, кейс-методы и групповая дискуссия, которые способствуют вовлечению студентов в процесс анализа медицинских ситуаций и принятия решений [3, с.34].

В современных условиях медицинского образования одной из приоритетных задач является формирование у студентов способности к логическому мышлению и развитию аналитических навыков. Это обусловлено необходимостью принятия точных и обоснованных решений в условиях высокой ответственности и ограниченного времени. Эффективное развитие этих компетенций во многом зависит от создания и реализации определённых педагогических условий, которые способствуют активизации когнитивной деятельности студентов и формированию у них навыков критического анализа информации.

Ключевыми педагогическими условиями, направленными на развитие логического мышления и аналитических способностей, являются интерактивные методы обучения, применение современных информационных технологий, междисциплинарные подходы и развитие рефлексивного мышления. Каждое из этих условий выполняет свою функцию в учебном процессе, обеспечивая глубокое понимание материала, умение работать с клиническими данными и принимать обоснованные решения.

Наименование педагогических условий:

1. Интерактивные методы обучения (кейс-стади, проблемное обучение)
2. Использование информационных технологий и симуляторов
3. Междисциплинарный подход и командная работа
4. Развитие рефлексивного мышления через обсуждение и самооценку

Интерактивные методы стимулируют активное участие студентов и формируют умение применять знания на практике. Использование симуляторов помогает моделировать клинические ситуации и отрабатывать навыки принятия решений. Междисциплинарный подход способствует формированию целостного понимания и развитию аналитического мышления. Рефлексия позволяет студентам осознанно анализировать свои действия и улучшать когнитивные процессы.

Примеры:

- 1) Кейс-стади по диагностике сложных заболеваний, требующих комплексного анализа симптомов
- 2) Виртуальные симуляторы операций и диагностических процедур
- 3) Групповые проекты, объединяющие студентов разных специальностей для решения медицинских задач
- 4) Письменные рефлексивные отчеты после практических занятий

Результаты исследования. Экспериментальное внедрение предложенных педагогических условий показало повышение качества аналитических умений студентов, что подтверждается результатами тестирования и практическими заданиями. Студенты, обучавшиеся с использованием активных методов, продемонстрировали улучшение способности к систематизации медицинской информации и принятию обоснованных клинических решений.

Выводы. Педагогические условия, включающие использование активных и интерактивных методов обучения, создание ситуаций, требующих анализа и принятия решений, способствуют значительному развитию логического мышления и аналитических навыков у студентов медицинских факультетов. Педагогические условия, направленные на активное вовлечение, моделирование реальных ситуаций и рефлексии, способствуют развитию у студентов медицинских факультетов логического мышления и аналитических навыков, что улучшает их профессиональную подготовку. Внедрение и систематическое использование перечисленных педагогических условий в учебный процесс медицинских вузов является эффективным способом повышения качества подготовки будущих врачей и соответствует требованиям современного здравоохранения. Развитие логического мышления и аналитических навыков у студентов медицинских факультетов напрямую зависит от педагогических условий, включающих использование активных методов обучения и ситуационно-аналитических задач. Для повышения эффективности обучения необходимо системное внедрение данных условий в учебный процесс медицинских вузов.

Кодирова Ф.Р., Курбонов С.

МАКРО-МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ КРОВЕНОСНОГО РУСЛА СЕРОЗНОЙ ОБОЛОЧКИ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Кафедра анатомии человека имени Я.А. Рахимова ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучить особенности макро-микроскопической анатомии кровеносного русла серозной оболочки маточной трубы у женщин репродуктивного возраста.

Материал и методы. Ангиоархитектонику внутриорганный кровеносный русла вплоть до уровня микроциркуляторного русла серозной оболочки маточной трубы изучали по общепринятым гистологическим, морфометрическим, инъекционным методам.

Результаты исследования. Изучение сосудистого русла маточной трубы продолжает привлекать внимание, так как причины различной реактивности структуры её стенки в условиях нормы и патологии остаются неясными и противоречивыми. Так, известна избирательная локализация плода при трубной внематочной беременности, что наиболее часто встречается у женщин в репродуктивном возрасте. На основании изучения полученных результатов препарированных и инъекционных препаратов можно сказать, что в кровоснабжении фаллопиевой трубы женщин репродуктивного возраста принимают участие в основном ветви маточной и яичниковой артерий.

Органное кровеносное русло серозной оболочки маточной трубы представлено мелкими артериями 3-4 порядка, а также звеньями микроциркуляторного русла (артериола, прекапилляры, капилляры, посткапилляры и вены). Все эта система сосудистого русла локализуется, главным образом, в соединительно-тканной основе серозной оболочки. Порядковые артерии и артериолы в глубоких слоях соединительно-тканной основы серозной оболочки маточной трубы, анастомозируя между собой, формировали первичную крупно-петлистую сеть, петли которой имели трехугольную, овальную, полигональную, а иногда четырехугольную форму с разными размерами от 320х450 мкм без определенной ориентации. Артериолы, прекапилляры и капилляры, принимающие участие в формировании терминальной сосудистой сети сплетения серозной оболочки фаллопиевой трубы, вступая в ее решетчатый коллагеново-эластический слой, либо сразу разделяются на несколько более тонких капилляров, либо, проходя значительное расстояние в различных направлениях, последовательно отдают обменный сосуд по разным углам.

В гемодинамическом отношении пропускная способность гемомикроциркуляторного русла в конечном счете определяется диаметром и числом одновременно включенных в кровоток капилляров, то есть теми параметрами, которые характеризуют его функциональную геометрию. Как показал анализ морфометрических данных, что компоненты микроциркуляторного русла отдела перешейка яйцевода имеют меньший диаметр, чем в других частях органа.

Выводы. В серозной оболочке маточной трубы имеется самостоятельная сеть, которая связана не только с сосудами его мышечного, но и с сосудами слизистого слоя. Характер интенсивности кровеносных сосудов, их распределение и форма капиллярных петель связаны с функцией данного органа.

Комилов А.Ф.

НАҚШИ ҶАВОНОН ДАР ТАҲКИМИ СУЛҲУ СУБОТИ ТОҶИКИСТОН

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино” Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Имрӯз ҷавонони мо ҳамчун нерӯи бузурги бунёдгару созандаи мамлакат эътироф шудаанд. Ҷумҳурии Тоҷикистон аз назари демографи дар ҳоли рушди доимӣ қарор дорад ва аз нисф зиёди аҳоли, яъне қувваи асосии пешбарандаи онро ҷавонон ташкил медиҳанд. Нақши онҳо дар ободиву осудагӣ ва таъмини дастовардҳои ҷумҳурии азизамон назарас мебошад. Дар воқеъ, мо ҷавонон таъҷиб, умед ва ифтихори давлату ҷомеа ҳастем, ки дорои навоарӣ, эҷодкорӣро неру ва тавонҳои бузурги созандагиро дар ҳама самт дорем. Дар пешрафти иҷтисодиву иҷтимоии кишвари маҳбубамон дар ҳамаи соҳаҳо, ҷи дар соҳаи маориф, соҳаи саноату кишоварзӣ нақш ва мавқеи муҳимро қасб кунем, то дар арсаи байналмиллалӣ давлати азизамонро муаррифӣ намоем.

Бо дастгирии Пешвои миллат, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон саҳифаи тозае дар таърихи навин боз шудааст, ки он 23 – май “Рӯзи ҷавонон” мебошад. Ба ин маънӣ кишвари азизи соҳибистиклоли мо, ки дар раванди татбиқи ислохоти сиёсӣ иҷтимоӣ ва иҷтисодӣ фарҳангӣ қарор дорад, ба донишу нерӯи созандаи мо ҷавонон умед бастааст. Чунки ҷавонон дар шароити кунун ба воқеияти сиёсӣ ва иҷтисодиву иҷтимоӣ ҷаҳони муосир зудтар ва беҳтар ҳамоҳанг гардида, дар бунёди ҷомеаи шаҳрвандӣ саҳми ҳалқунанда гузошта метавонанд. Мо бояд ба тамоми ҳастӣ дарк намоем, ки барои устувор намудани пояҳои Истиқлолияти миллӣ ва бунёди давлати пуриқтисодӣ демократӣ, тақдири ояндаи миллат, амниятӣ оромии кишвар ва эҳёи дурахшонтарин арзишҳои тамаддуни бузурги ниёгонамон масъулияти бузурге бар дӯш дорем.

Дастуру ҳидоятҳои Пешвои миллат, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон ба ҷавонон бояд сармашки асосии қору пайкор ва ғайрияти ҳамаҷузъи онҳо дар давраи ҷаҳонишавии муносибатҳо буда, афқору андешаҳои тозаи ҷавонони мо нахоҳад гузашт, ки гурӯҳҳои тундраву ифротгаро фазои софи Ватани азизро ғуборолуд созанд. Бо истифода аз ин дастуру супоришҳои ҷавонони мо бояд баҳри ҳифзи Ватани азизамон – Тоҷикистон кӯшиш намуда, бар зидди ҳар гуна зухуроти бегонапарастӣ мубориза баранд. Ҷавонони созандаи мо бояд аз таърихи давлати соҳибистиклол ва ниёгони худ, забону фарҳанги миллиамон ифтихор намуда, баҳри дифои онҳо аз ҳар гуна омилҳои зароравар пайвасти талош варзанд.

Дар ҷавони илм омӯхтан ҳамчун нақшест бар рӯи санг гузоштан, ки дар давоми умр устувор хоҳад монд. Ба омӯзиши илму дониш майл кардани ҷавонон далели он аст, ки шахси бо илму маърифат дар ҳама ҷо соҳиби иззату эҳтиром аст ва чун хуршедест, ки атрофиёро бо нерӯи маърифат гармӣ мебахшад. Бешак, имрӯзҳо дар партави сиёсати хирадмандонаи Пешвои миллат, устодони ботачриба дарсҳои сиёсӣ-фарҳангӣ дар байни ҷавонон мегузаронанд, ки он омилҳои баланд бардоштани маърифати сиёсӣ, ҳисси баланди ватандӯстӣ ва бедор намудани ҳуввияти миллӣ дар байни ҷавонон мебошад. Ватанро дӯст доштан аз он ифтихор қардан, барои ҳимояи он омода будан, ба қадри осудагиву ваҳдат ва истиқлолият расидан аз ҷумлаи арзишҳои мебошад, ки туфайли тарбияи ҷавонон дар заминаи онҳо, воқеан ҳам метавон давлати тавон бунёд кард.

Хулоса. Мушоҳидаҳои собит месозанд, ки иддае аз волидон дар тарбияи фарзандон ҳоло низ беаҳамияти мекунанд. Беаҳамиятии онҳо то ҷое мерасад, ки фарзандони онҳо ба ҳизбу ҳаракатҳои ғайриқонунӣ шомил мешаванд ва ҳаёти худро зерӣ хатар мегузоранд. Падару модарро мебоҷад, ки масъулиятшиносона аз пайи сабақандӯзии фарзандон бошанд, ҳаргиз роҳ надиҳанд, ки онҳо бар ҳилофи қонун рафтор намоёнд. Ҳар як падару модар бояд ба риояи тозагӣ, муносибат бо атрофиён ва маданияти шаҳрвандии наврасон тавачҷуҳи маҳсус зоҳир намуда, мунтазам аз ҳоли таълим ва интизоми фарзандонашон хабар гиранд. Таълиму тарбия равандест, ки бояд дар якҷоягӣ ба роҳ монда шавад ва он пайвасти зина ба зина амалӣ мегардад. Агар каме таъхир намоем, таълиму тарбияи мо самарани хуб ба бор намеорад. Воқеаҳои замони муосир бори дигар исботи он аст, ки сари вақт таълиму тарбияи дуруст надодан ба фарзандон, инкишоф надодани тафаккур ва ҷаҳонбинии онҳо оқибати ногуворро ба бор меоварад.

Дар натиҷаи бемаъсулиятӣ беназоратии падару модар фарзандон тарбияи нодуруст гирифта, ҳамчун ашхоси бадқирдору зараррасони ҷомеа ба воқеа мерасанд. Барҳақ аст, ки бидуни таълиму тарбия, тартиботи ҷомеаро наметавон пойдору устувор кард ва ба ояндаи дурахшони давлату миллат бозғатимод умед баст.

Азбаски 73% аҳолии Тоҷикистонро ҷавонон ташкил медиҳанд, зарур аст, ки ҳамаҷониба ба ин кишр таваҷҷуҳ зоҳир гардад ва бештар ба илмомӯзӣ фаро гирифта шаванд. Бояд дар ҳар қадам ба ҷавонон ёдрас намоем, ки онҳоро ояндаи дурахшону муваффақиятҳои беназир дар пеш аст. Агар ояндаи Тоҷикистони азизро обод, зебо, гулафшон дидан мехоҳем, пас мо, ҷавонон бояд аз имрӯз нақшаи фардои дурахшонро дар замири худ бунёд созем.

Комилов А.Ф.

МИЛЛАТГАРОЙ ҲАМЧУН ҶАРАЁНИ СИЁСӢ

Кафедраи Ҷаҳонӣ ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино” Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Дар олами муосир миллатгарой ҳамаҷун ҳодисаи мураккабтарини инкишофи ҷомеа ба ҳисоб меравад. Махсусан, дар ҷомеае, ки аз ҷиҳати миллию этникӣ гуногунҷеҳра аст, раванди миллатгарӣ ҳосияти тезтундро доро мегардад.

Мафҳуми “миллатгарой”-ро бори аввал дар асри XIX файласуфи олмонӣ Гердер ва олими франсавӣ А.Баррюэл истифода намудаанд. Миллатгарӣ идеология ва сиёсатест, ки асоси онро арзишоти олии миллат ва афзалияту бартарии он дар раванди давлатсозӣ ташкил менамояд. Миллатгарой на ҳисси бадбиниро нисбати умумиятҳои миллию этникии дигар ташвиқ менамояд, балки садоқат ба миллати хеш, истиклолияти сиёсӣ, ғайолияти самаранок баҳри беҳбудии миллати хеш, худшиносии миллий, беҳтар намудани шароити миллат, мавқеи зисти он, захираҳои иқтисодӣ ва арзишҳои фарҳангиро ифода менамояд.

Дар замони муосир муҳаққиқон навиҳои иртиҷой ва фарҳангии миллатгароиро аз ҳам фарқ менамоянд. Миллатгароии канора, ки дар шаклҳои гуногун зоҳир мешавад, ҳосиятҳои иртиҷоӣ ифротиро дар худ ифода мекунад. Он воситаи тезонидани ҳолатҳои бӯҳронии рушди ҷомеа ва ташаккули мочароҳои сиёсӣ мегардад. Экстремизм шакли манфуртарини он мансуб меёбад, ки ҳалли ошоштаи масъалаҳоро истисно менамояд. Сепаратизм ҳосияти дигари онро ифода мекунад. Миллатгароии иртиҷой ба фашизм ва нацизм пайваст мегардад ва ғояҳои бартарии миллий ва ғурури миллий, сепаратизми фарҳангӣ ва диниро ба роҳбарӣ мегирад.

Дар натиҷа, бояд қайд кард, ки ҳалли мушкилоти марбут ба муноқишаҳои этникӣ, мочароҳо дар асоси душманӣ, ноумедона аст ва роҳи ҳалли ин мушкилот бо ёрии пайравӣ қардан ба сиёсати муттасилии давлат имконпазир аст. Бояд қайд кард, ки намоёндагони миллатҳои мухталиф метавонанд бо ҳамдигар якҷоя шаванд, ва зиндагӣ кунанд, агар як миллат худро аз дигаре болотар нашуморад, ё ба мансубияти миллии шаҳрванд афзалият дода нашавад, агар забон ва маданияти ҳар якмиллат озодона инкишоф ёбад, ё ин ки агар миллатҳои гуногун ба урфу одат ва анъанаҳои якдигар эҳтиром гузоранд. Дар бораи ҳаракатҳои миллий, баҳсҳо вучуд доранд. Дар раванди пайдоиши давлатҳои миллий кӯшиши сарварони давр бар он равона буд, ки як этнос ва ё умумияти этникӣ дар муттаҳиди бо ҳам як миллатро ба вучуд оварда бошад. Бо дарназардошти аҳдофи мушаххаси болозикр онҳоро мебоист, ки то ягон мавқеъ истодагарӣ қарда, позитсияи муайянеро баҳри амалишавии ҳадафҳои болозикр пешагирӣ бошанд. Ва бояд зикр намуд, ки миллатгарой ҳамаҷун идеологияе, ки он замон баҳри муттаҳидии умумиятҳои этникӣ хидмати босазое анҷом додааст, маҳсули муносибати инсонҳои алоҳида дар давраи муайяни таърихӣ, хусусан дар замони пайдоиши аввалин давлатҳои миллий мебошад. Бо истифода аз сиёсати миллатгароёна дар шароити имрӯза низ мамолики ҷаҳон ба ҳуби истифода менамоянд, махсусан дар раванди ҳасоси ҷун глобализатсия, ки шикаст ва ба ҳамфурӯпоиши давлатҳои ҷаҳонро дар пай оварда метавонад.

Ҳулоса. Барҳам додани шаклҳои канораи миллатгарой, ки ба таҳаммулпазирии этникӣ ва динӣ нигаронида шудааст, яке аз вазифаҳои муҳимтарин дар ҳолатҳои огоҳии пешакӣ оид ба ҳолатҳои муноқишавӣ, дар соҳаи муносибатҳои этникӣ ва динӣ ки дар доираи таъбиқи стратегияи сиёсати миллии кишвар дар сатҳи минтақавӣ ва маҳаллӣ мебошад, арзёбӣ мешавад. Бешубҳа, ҳалли ин вазифа дар навбати аввал, бар дӯши намоёндагони мақомоти ҳокимияти маҳаллӣ, ки бевосита бо аҳоли, ташкилотҳои ҷамъиятии маҳаллӣ, филиалҳои ҳамаи ташкилотҳо ва ҳизбҳои сиёсӣ, элитаи илмӣ маҳаллӣ, муаллимони мактабҳо, муаллимони донишгоҳ ва коллеҷро фаро мегирад, гузошта шавад. Қалиди муваффақият ин якҷоя қардани кӯшишҳо ва ҳамроҳангсозии амалҳои тамоми субъектҳо мебошад, ки ташаккули фазои эътимод ва ҳамкории намоёндагони гурӯҳҳои гуногуни этникӣ ва эътиқодотро муайян мекунад. Барори қор барои ҳама дар ин қори душвор, вале муҳим!

Комилов И.Ш., Навид Аҳмад Ҳурам

МАЪЛУМОТНОКИИ ҶАВОНОНИ НОҲИЯҲОИ ТОБЕИ ҶУМҲУРӢ ОИД БА ПЕШГИРИИ БЕМОРИҲОИ МУЗМИН ВА ТАШАККУЛИ ТАРЗИ ҲАӢТИ СОЛИМ

Кафедраи нигаҳдории тандурустии ҷамъиятӣ ва оморӣ тиббӣ бо қурси таърихи тиббӣ
МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино, Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Баҳодиҳии сатҳи маълумотнокӣ ҷавонони ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ оид ба пешгирии бемориҳои музмин ва муайян намудани омилҳое, ки ба ташаккули тарзи ҳаёти солим таъсир мерасонанд.

Мавод ва усулҳо. Дар таҳқиқот 250 нафар пурсидашудагон дар синни аз 17 то 25-сола аз ҳисоби донишҷӯёни коллеҷҳо ва ҷавонони ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ иштирок намуданд. Таҳқиқот дар давраи аз январ то майи соли 2024 гузаронида шуд. Усули ҷамъовариӣ маълумот анкетакунонӣ (пурсиши сохторёфта) буд, ки 25 саволро дар бар мегирифт ва ба баҳодиҳии сатҳи донишҳо оид ба пешгирии бемориҳои музмин, одатҳои ғизо, сатҳи ғайолияти ҷисмонӣ, муносибат ба одатҳои зиёновар (тамокукашӣ, машрубот), инчунин манбаҳои дарёфти иттилоъ оид ба тарзи ҳаёти солим равона шуда буд. Барои баҳодиҳии дақиқ мусоҳибаи нимсохторёфта бо қисми иштирокчиён (n=30) гузаронида шуд, ки имконият дод монеаҳои субъективӣ ва омилҳои ҳавасмандкунандаи ташаккули рафтори солим муайян қарда шаванд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Таҳлили маълумот нишон дод, ки сатҳи огоҳии ҷавонон оид ба пешгирии бемориҳои музмин то ҳол нокифоя боқӣ мемонад. Тибқи натиҷаҳои анкетакунонӣ танҳо 38% пурсидашудагон сатҳи баланди донишро нишон доданд (ҷавобҳои дуруст ба зиёда аз 70% саволҳо), дар ҳоле ки дар 42% пурсидагон сатҳи миёна (50–69%) ва дар 20% сатҳи паст (<50%) мушоҳида шуд. Ҳангоми таҳлили манбаъҳои иттилоот муайян гардид, ки аксари иштирокчиён (65%) маълумотро дар бораи пешгирии бемориҳо аз шабакаҳои иҷтимоӣ мегиранд, 22% — аз кормандони тиббӣ ва ҳамагӣ 13% — аз адабиёти илмӣ ё барномаҳои таълимӣ. Ин нишон медиҳад, ки зарурати тақвият бахшидани нақши қолҷӯҳои тиббӣ ва ҷорабинҳои пешгирӣ дар ташаккули донишҳои бозғатимод ҳеле муҳим аст. Қисми омилҳои хавф нишон дод, ки танҳо 46% донишҷӯён мунтазам ба фаъолияти ҷисмонӣ машғул мешаванд, дар ҳоле ки 54% асосан тарзи ҳаёти нишастаро пеш мебаранд. Дар бораи зарари сигоркашӣ ва нӯшокиҳои спиртӣ 78% пурсидашудагон огоҳ буданд, аммо тақрибан 19% эътироф карданд, чунин одатҳоро доранд, ки ин аз ихтилоф миёни огоҳии назариявӣ ва рафтори амалӣ шаҳодат медиҳад. Ба рафтори ғизоӣ диққати махсус дода шуд: танҳо 32% донишҷӯён риояи принципҳои ғизоӣ мутавозинро қайд карданд, дар ҳоле ки 68% ба истеъмоли хуроки зудпаз ва нӯшокиҳои ширини газнок ишора намуданд.

Муайян гардид, ки сатҳи иттилоотнокии ҷавонон дар бораи пешгирии бемориҳои музмин ва ташаккули тарзи ҳаёти солим ба таври кофӣ ҷавоб гуфта наметавонад. Бо вучуди он, ки қисми ҷавонон дониши асосӣ дар бораи омилҳои хавф ва ҷораҳои пешгирӣ доранд, аксарият ин донишро дар амал татбиқ наменамоянд, ин сабаби дар сатҳи пасти фаъолияти ҷисмонӣ, ғизоӣ номутавозин ва нигоҳ доштани одатҳои зиёновар ифода меёбад. Натиҷаҳои таҳқиқот зарурати тақвияти қори пешгирикунанда миёни ҷавононро тасдиқ мекунад, махсусан дар соҳаи истифодаи амалӣ аз донишҳои марбут ба истифодаи тарзи ҳаёти солим.

Хулоса. Ҳамин тариқ, тибқи таҳлили таҳқиқот метавон изҳор намуд, ки сарфи назар аз сатҳи муайяни дониш, қисми назарраси ҷавонон онҳоро дар амал татбиқ намекунанд. Норасоии иттилоотнокӣ ва ангеаи паст барои ташаккули тарзи ҳаёти солим хавфи рушди бемориҳои музминро метавонад ба миён оварад. Инчунин ворид намудани барномаҳои таълимӣ, ки ба ташаккули ангеаи устувор барои ҳифзи саломатӣ раवона шудаанд, метавонад ба коҳиши хавфи рушди бемориҳои музмин ва баланд бардоштани сифати зиндагӣ мусоидат намояд.

Комилов И.Ш., Сандзода Б.И., Мамадаминов О.Н., Исмоилова М.А.

ВЛИЯНИЕ СИДЯЧЕГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ НА РИСКИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины и кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Цель исследования. Оценить уровень физической активности студентов и выявить связь между сидячим образом жизни и маркерами риска метаболического синдрома.

Материал и методы. Исследование носило поперечный аналитический характер. В выборку вошли 120 студентов медицинского вуза (63 юноши и 57 девушек) в возрасте 18–24 лет. Критерии включения: возраст 18–24 года; отсутствие хронических заболеваний, требующих медикаментозной терапии. Критерии исключения: наличие диагностированного сахарного диабета, сердечно-сосудистых заболеваний или эндокринных патологий; отказ от участия в исследовании. Методы исследования: Физическая активность — оценивалась с использованием Международного опросника физической активности (IPAQ). низкий уровень: <600 МЕТ-мин/нед.; средний: 600–3000 МЕТ-мин/нед.; высокий: >3000 МЕТ-мин/нед. Антропометрия — масса тела, рост, окружность талии; расчет индекса массы тела (ИМТ = кг/м²). нормальный ИМТ: 18,5–24,9 кг/м²; избыточный вес: 25,0–29,9 кг/м²; ожирение: ≥30 кг/м². Артериальное давление — измеряли тонометром Omron M3, трижды с интервалом 5 минут. Биохимические показатели — уровень глюкозы натощак определяли портативным глюкометром Accu-Chek Active. Анализ данных выполнялся с использованием пакета MS Excel.

Результаты исследования. 1. Распределение уровня физической активности среди студентов. Согласно результатам анкетирования по опроснику IPAQ, у большинства обследованных студентов отмечается недостаточный уровень физической активности. Из 120 студентов: 77 человек (64,1%) имели низкий уровень физической активности, 28 студентов (23,3%) — средний уровень активности, 15 студентов (12,6%) — высокий уровень активности. При этом гендерные различия оказались статистически значимыми: среди девушек преобладал низкий уровень активности (69,5% против 55,5% у юношей, $p=0,048$), в то время как среди юношей чаще встречался высокий уровень активности (18,5% против 9,3% у девушек). 2. Антропометрические показатели и частота избыточного веса. Средний индекс массы тела (ИМТ) у студентов составил $23,1 \pm 3,4$ кг/м², что соответствует верхней границе нормы. При этом у 26 студентов (21,6%) выявлен избыточный вес (ИМТ $25,0–29,9$ кг/м²), а у 7 студентов (5,8%) — ожирение I степени (ИМТ ≥ 30 кг/м²). Средние показатели различались в зависимости от уровня физической активности: у студентов с низкой активностью — $23,8 \pm 3,6$ кг/м², со средней активностью — $22,5 \pm 3,1$ кг/м², с высокой активностью — $21,7 \pm 2,8$ кг/м² ($p=0,049$). Среди юношей избыточный вес встречался чаще (27,8% против 16,6% у девушек, $p=0,041$). Абдоминальное ожирение (по окружности талии) отмечалось у 14,1% студентов, преимущественно с низкой физической активностью. 3. Ассоциация между уровнем активности и маркерами риска метаболического синдрома. Анализ показал достоверную связь между уровнем физической активности студентов и компонентами метаболического синдрома. Артериальное давление. Среднее систолическое артериальное давление (САД) у студентов с низкой активностью составило $126,4 \pm 9,3$ мм рт. ст., при средней активности — $122,1 \pm 8,6$ мм рт. ст., а при высокой активности — $118,7 \pm 7,1$ мм рт. ст. ($p=0,035$). Диастолическое давление у студентов с низкой активностью было $81,2 \pm 6,7$ мм рт. ст., тогда как при высокой активности — $76,4 \pm 5,9$ мм рт. ст. ($p=0,041$). Уровень глюкозы натощак. Средний уровень глюкозы у студентов с низкой активностью составил $5,4 \pm 0,6$ ммоль/л, при

средней — $5,1 \pm 0,5$ ммоль/л, а при высокой — $4,9 \pm 0,4$ ммоль/л ($p=0,041$). Повышенные значения ($\geq 5,6$ ммоль/л) отмечались у 14,8% студентов с низкой активностью, тогда как среди студентов с высокой активностью — только у 6,6%. Абдоминальное ожирение. Среди студентов с низкой активностью 18,1% имели окружность талии выше диагностических критериев (94 см для юношей, 80 см для девушек), тогда как среди студентов с высокой активностью этот показатель составил лишь 6,6% ($p=0,041$). Комплексный анализ. У 21,4% студентов с низкой физической активностью были выявлены два и более компонентов метаболического синдрома, тогда как среди студентов с высокой активностью таких случаев было только 6,6% ($p=0,027$). Полученные данные свидетельствуют о том, что низкий уровень физической активности у студентов достоверно ассоциируется с повышенным риском формирования компонентов метаболического синдрома — артериальной гипертензии, гипергликемии и абдоминального ожирения. Наиболее уязвимой группой оказались студенты с низкой физической активностью, среди которых доля лиц с двумя и более факторами риска превышала 20%.

Выводы. Сидячий образ жизни у студентов является значимым фактором риска развития метаболического синдрома. Более 60% студентов имели низкий уровень физической активности, что ассоциировалось с увеличением частоты избыточной массы тела, гипертензии и нарушений углеводного обмена. Необходима разработка комплексных профилактических мероприятий, направленных на повышение физической активности молодежи.

Комилов И.Ш., Навид Ахмад Хурам

САВОДНОКИИ РАҚАМӢ ВА ТАҲЛИЛИ ОҶОҲИИ АҶОЛИИ НОҲИЯҲОИ ТОБЕИ ЧУМХУРӢ ОИД БА УСУЛҲОИ МУОСИРИ ТАҲКИМИ САЛОМАТӢ

Кафедраи ниғаҳдории тандурустии ҷамъиятӣ ва оморӣ тиббӣ ба курси таърихи тиббӣ
МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино, Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Баҳоидиҳии сатҳи саводнокии рақамӣ ва оғоҳии аҳолии ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ оид ба усулҳои муосири таҳкими саломатӣ, инчунин муайян кардани омилҳое, ки ба самаранокии татбиқи онҳо дар амалия таъсир мерасонанд.

Мавод ва усулҳо. Таҳқиқот миёни аҳолии ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ гузаронида шуд. Дар назарсанҷӣ 420 нафар аз синни 18 то 60 сол иштирок карданд. Барои баҳоидиҳӣ ба сатҳи саводнокии рақамӣ ва оғоҳӣ дар бораи усулҳои муосири таҳкими саломатӣ чунин усулҳо истифода шуданд: анкетагузаронӣ, мусоҳиба ва таҳлили муқоисавӣ маълумоти бадастомада. Илова бар ин, сатҳи дониши иштирокчиён оид ба ғизонокии дуруст, фаъолияти ҷисмонӣ, пешгирии бемориҳо ва истифодаи платформаҳои рақамӣ барои дарёфти маълумоти тиббӣ арзёбӣ гардид.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Таҳлили натиҷаҳои анкетагузаронӣ нишон дод, ки сатҳи саводнокии рақамии аҳолии ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ ҳанӯз нокифоя боқӣ мондааст. Аз миёни 420 нафар пурсидашуда танҳо 38,5% озодона аз замимаҳои мобилӣ ва манбаъҳои интернетӣ барои дарёфти иттилоот дар бораи саломатӣ истифода мебаранд, дар ҳоле ки 61,5% ба манбаъҳои анъанавӣ (телевизион, радио, маслиҳати шиносон) маҳдуд мегарданд. Оғоҳӣ дар бораи усулҳои муосири таҳкими саломатӣ низ ғуноғун мебошад. Масалан, 72,1% иштирокчиён аз ғоидаи фаъолияти мунтазами ҷисмонӣ оғоҳ буданд, 64,7% – дар бораи принципҳои ғизои оқилона, 48,3% – дар бораи пешгирии бемориҳои дилу рағҳо. Камтарин сатҳи оғоҳӣ дар миёни пурсидашудагон ба хизматрасониҳои рақамии тиббӣ фосилавӣ (телемедицина) (23,4%) ва замимаҳои мобилӣ барои худназоратии саломатӣ (18,6%) рӯст меояд. Синну сол ва сатҳи маълумот таъсири назаррас ба натиҷаҳо гузоштанд. Дар байни ҷавонон (18–30 сола) сатҳи саводнокии рақамӣ 62,8% ташкил дод, дар ҳоле ки дар байни шахсони синнашон аз 50 боло – ҳамагӣ 21,5% буд. Шахсони дорои маълумоти олӣ сатҳи оғоҳии ба маротиб баландтар (73,2%) аз усулҳои муосири мустақкам намудани саломатӣ нисбат ба пурсидашудагон бо маълумоти миёна (42,9%) нишон доданд. Мувофиқи баҳоидиҳии гузаронида муайян гардид, ки саводнокии пасти рақамӣ яке аз монеаҳои асосӣ барои истифодаи тиббӣ фосилавӣ, яъне телемедицина ва платформаҳои онлайнӣ оид ба саломатӣ мебошад. Омилҳои иловагӣ – норасоии инфрасохтор (суръати пасти интернет, набудани дастрасӣ ба он дар деҳоти дурдаст) ва камбудии донишҳо дар бораи имкониятҳои технологияҳои рақамӣ ба ҳисоб мераванд. Таҳқиқи гузаронидашуда фарқиятҳои мавҷударо дар сатҳи саводнокии рақамӣ ва оғоҳии аҳоли оид ба усулҳои мустақкамсозии саломатӣ тасдиқ намуд. Ин ғувоҳӣ медиҳад, ки барномаҳои таълимии мақсаднок барои баланд бардоштани малақаҳои рақамӣ, махсусан дар байни гурӯҳҳои синну соли калонтар заруранд, инчунин рушд додани хизматрасониҳои дастрас ва муосири тиббӣ фосилавӣ дар минтақаҳои аҳамияти калон дорад.

Хулоса. Ҳамин тавр, сатҳи саводнокии рақамӣ ва оғоҳии аҳолии ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ ҳанӯз ҳам нокифоя боқӣ мемонад. Ҷавонон ва шахсони дорои маълумоти олӣ натиҷаҳои беҳтар нишон доданд, дар ҳоле ки дар гурӯҳҳои синни калонтар камбудии ҷиддӣ мушоҳида шуданд. Монеаҳои асосӣ — малақаҳои пасти рақамӣ, инфрасохтори сусти интернет ва сатҳи маҳдуди оғоҳӣ мебошанд. Барномаҳои маърифатӣ ва дастрасӣ ба платформаҳои рақамӣ метавонанд сатҳи донишро ба таври назаррас баланд бардоранд ва ба таҳкими саломатии аҳоли мусоидат намоянд.

Комилов. А.Ф.

МАСАЛАИ ИНСОН ДАР ЗАМОНИ МУОСИР

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Масъалаи инсон дар ҳама давраи замонҳо яке аз масъалаҳои марказӣ ба шумор меравад. Беҳтарин мутафаккирони Шарқ ва Ғарб кӯшиш ба харҷ додаанд, то асрори инсонро ошкор созанд. Дар бораи

пайдоиши инсон дар ҳазорсолаҳои таърих бисёр пешгӯиҳои назариявӣ, ақидаҳои ҷолиб ва фикрҳои қиматноки ҷаҳоншиносӣ гуфта шудаанд. Лекин асрори моҳияти инсон то ҳанӯз қушода нашудааст ва ҳамеша дар мадди назари файласуфон, шоирону нависандагон ва ҳисминосон равоҷи инсон қарор дорад.

Инсон шакли махсуси вучудият, зинаи олии инкишофи мавҷудоти зинда дар рӯи Замин, субъекти равандро ва муносибатҳои ҷамъиятӣ, қувваи ҳаракатдиҳандаи таърих ва бунёдгари маданият аст. Инсон намуди биологии иҷтимоӣ аст. Аз рӯи сохтори баданаш ба ширхӯрҳо маҳз ҳоминидҳо, яъне мавҷудоти одамшакл мансуб аст. Инсон мавҷуди биопсихоиҷтимоӣ, яъне мавҷуди биологӣ, психологӣ ва иҷтимоӣ мебошад. Ба туфайли қобилияти истеҳсол кардани олотҳои сунъии меҳнат, бунёд кардани муносибатҳои ҳосаи ҷамъиятӣ, ки қиёси худро дар ҷомеаҳои мавҷудоти дигари зиндаи табиат надорад, аз охириҳо ҷудо шудааст. Ӯ дарандаи маънавияти дар олам нотақрор, нутку забон ва сифатҳои ахлоқӣ аст. Дар протсессҳои иҷтимоӣшавии инсон узвҳои бадани ӯ, алаҳусус, дасту по, майнаи сар ва ҳиссиётҳо таҳассусӣ ва маданӣ гардониди мешаванд. Таҳассусӣ гардидани узвҳои бадани вай на фақат тобеи қонунҳои табиӣ-биологӣ, балки инчунин тобеи қонунҳои иҷтимоӣ ва маданияташ аст. Моҳияту сифатҳои инсонӣ дар вучуди ӯ азали дода нашудаанд. Инсон падидаи беназири ҷараёни эволютсияи табиӣ ва таърих аст. Табиати инсон чӣ гуна аст, моҳияти инсонии вай чӣ гуна сурат мегирад, чӣ тавр ва дар чӣ зохир мешавад, ӯ аз дигар мавҷудоти зиндаи олам чӣ фарқ дорад, таъиноти маънои зиндагиву ҷаҳоншиносии вай дар чист? Оё вай дар ҳамаи ҷаҳонҳои зиндагӣ ва ҷаҳонҳои худ пуриқтидору тавоно ва номаҳдуд аст, ҳамаи ҳаётҳои имкониятҳо, қобилияту талаботи ӯ чӣ гунаанд, чунинанд масъалаҳои асосие, ки дар атрофи мафҳуми «Инсон» дар давраи муосир ба вучуд меоянд.

Дар инсон асрорҳои ноқушода хеле зиёд аст. Вай муаммои ниҳоят мушкилу дандоншикан ва масъалаи масъалаҳост. Рафтори вай аксар вақт ба баҳодиҳии маъмулӣ рост намеояд ва ҷаҳоншиносии он бо назарияву методҳои қабулгашта аз имкон берун аст. Бо вучуди он ки ҷаҳоншиносии маънавият, этикаи биология, тиббу равоҷи инсон ба дастовардҳои назаррас ноил гашта бошанд ҳам, олимоне ҳастанд, ки масъалаҳои инсонро ҳалнашаванда мешуморанд. Бе шак ҳақ буд Ф. М. Достоевский, ки фармуда буд: «Инсон ин асрорест, ки онро бояд қушода ва агар дар қушодани он ҳамаи ҳаётро сарф намоӣ ҳам, нагӯӣ ки вақтам беҳуда гузашт».

Хайр, кист инсон? Чӣ моҳияте дорад вай? Дар ҳақиқат ҳам вай қушоданашаванда ҳаст ё чӣ тавре Кант меғӯяд: «чизе дар худ» ё гуфтаи маъмулӣ Протогор «ченаки ҳама чизҳо»? Мафҳуми биологӣ, иҷтимоӣ табиӣ инсон чӣ гуна аст? Арзишҳои инсонӣ, идеалӣ-иҷтимоӣ, қудрати ҳаёти ва сарчашмаҳои пайдоиши он аз қучо оғоз меёбанд? Боигарии ҳақиқии шахсиятро чӣ гуна бояд қучо ва чӣ тавр бояд санҷид? Оё дар ҳақиқат одам аз худ озод аст?

Хулоса. Дар инсон асрорҳои ноқушода хеле зиёд аст. Вай қучоқори ниҳоят мушкилу дандоншикан ва масъалаи масъалаҳост. Рафтори вай аксар вақт ба баҳодиҳии маъмулӣ рост намеояд ва ҷаҳоншиносии он бо назарияву методҳои қабулгашта аз имкон берун аст. Бо вучуди он ки ҷаҳоншиносии маънавият, этикаи биология, тиббу равоҷи инсон ба дастовардҳои назаррас ноил гашта бошанд ҳам, олимоне ҳастанд, ки масъалаҳои инсонро ҳалнашаванда мешуморанд.

Комилова Г.И., Махмудова Д.Ш.

МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить и ретроспективно проанализировать причины проблемы современного акушерства - материнской смертности и недоучёт материнских потерь.

Материал и методы. Для изучения причины проблемы современного акушерства - материнской смертности (МС) и недоучёт материнских потерь, проведён ретроспективный анализ отечественной литературы, диссертаций, интернет - ресурсов, отечественных статистических сборников.

Результаты исследования. Показатель МС - один из основных критериев социально-экономического развития общества, качества и уровня организации работы родовспомогательных учреждений, эффективности внедрения научных достижений в практику здравоохранения государства.

С целью профилактики и снижения материнской заболеваемости и смертности ВОЗ осуществляет программу исследований «Безопасное материнство», выработанную на конференции в Найроби в феврале 1987 г. Инициативы «Безопасного материнства» представляют программу детального исследования, которая включает как улучшение существующего здравоохранения, так и использование новых технологий пре-, интра- и постнатальной помощи. При исследовании предусматривается достижение трёх целей: уточнение числа случаев МС, анализ её причин и изучение условий жизни умерших матерей в сравнении с контрольной группой.

В некоторых горных, труднодоступных районах, где женщины умирают дома или по пути в больницу. и отсутствует система текущего учёта смертей по причинам смерти, применяются разные косвенные методы: опрос бригадами интервьюеров управляющих ПМСП сельских учреждений, школьных учителей, медицинских работников, традиционных повитух и работодателей, у которых выясняют причины смерти женщин репродуктивного возраста, заполняют карты по анализу случаев МС, изучают историю болезни, перепись населения и др.

94% МС приходится на страны с невысоким уровнем дохода (low and lower middle), тогда как на богатые страны – всего 0,5%. Региональные различия тоже очень велики. Больше половины всех материнских смертей в 2023 г. пришлось на 6 стран - Индию, Нигерию, Пакистан, Афганистан, Эфиопию и Конго (Всемирная статистика здравоохранения 2022., по выбранным индикаторам ЦУР).

Несмотря на это, вышеуказанные страны продемонстрировали значительные успехи в снижении МС. Например, в Пакистане среднегодовой темп снижения в 2018-2023 гг. оценивается на 14%, в Афганистане - на 20%, в

Индии - на 33%, в Конго - на 7%. Показатель МС в Таджикистане снизился за период 1993-2023 гг. с 84,3 до 13,9 на 100 тыс. живорождений (МЗ и СЗН РТ).

Во всём мире около 80% случаев смерти матерей вызвано прямыми причинами. Четырьмя основными причинами являются: кровотечение (в основном, послеродовое кровотечение), инфекции (в основном, сепсис), гипертензивные нарушения (обычно эклампсия), затруднённые роды с осложнениями после аборта. Косвенными причинами (20%) материнской смертности являются болезни, осложняющие беременность или усугубляемые беременностью, такие как малярия, анемия, ВИЧ/СПИД и сердечно-сосудистые заболевания.

За последние 10 лет имеется тенденция к снижению показателей материнской смертности МС от вне-маточной беременности, неуправляемых причин (акушерская эмболия), а также осложнений анестезиологического пособия вследствие перехода от эндотрахеального наркоза к регионарному обезболиванию при оперативных вмешательствах в акушерстве.

Выводы. Таким образом, с одной стороны, одновременно с позитивными результатами: снижение числа МС от гестоза, кровотечений в связи с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты (ПОНРП) и предлежанием плаценты, - возникли новые проблемы, связанные с диагностикой и лечением экстрагенитальной патологии, что требует консультативного участия не только смежных специалистов, но и учёта социально-гигиенических, миграционных, экологических, экономических, медико-организационных и культурных аспектов.

Кроме того, в развитых странах существует проблема ятрогений, «избытка» в охране материнского здоровья: слишком большое число неоправданных технических вмешательств - эпизиотомии, кесарева сечения, УЗИ с целью получения доходов как государственными, так и частными медицинскими учреждениями.

Кочеткова И.В.¹, Саидов А.С.²

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ И ВИДЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

¹Тулеский государственный университет им. Л.Н. Толстого, Россия

²ГОО «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Таджикистан

Цель исследования. Научно обосновать правовую базу медицинской помощи гражданам Республики Таджикистан, а также изучить способы и виды её оказания.

Материал и методы. Проблема правовых основ и видов оказания медицинской помощи в Республике Таджикистан исследована на основе использования общенаучных методов анализа социально-правовых явлений.

Результаты исследования. Следует отметить, что в Уставе всемирной организации здравоохранения говорится о «полном социальном, физическом и психическом благополучии человека». В этой связи следует различать два вида здоровья - индивидуальное (индивидуальное) и здоровье населения. Человек не может отличить здоровье от болезни только по сравнению с ним. Это композиция или гармония биологических и социальных качеств. Не зря ещё в древние времена к определяющим факторам здоровья относили хорошие условия жизни, режим гигиены, полноценное питание. Ещё античный мыслитель Сократ подчёркивал, что здоровье человека зависит от его деятельности, привычек и условий жизни.

В современных цивилизованных государствах здравоохранение представляет собой комплексный социальный институт. Он включает в себя подготовку медицинских кадров, различные социальные, организационные, экономические, научные, медицинские, санитарно-эпидемиологические и профилактические мероприятия, которые государство должно осуществлять в интересах своих граждан. В соответствии с Законом Республики Таджикистан «Об охране здоровья населения» (1997г.) основными средствами обеспечения здоровья являются: проведение профилактических мероприятий по месту жительства населения; борьба с этими заболеваниями; обеспечение благоприятных условий жизни; предоставление медицинских и санитарных услуг; равный доступ населения к медицинским и санитарным услугам; ответственность медицинских работников за своевременное предоставление качественных медицинских услуг; лечение и восстановление здоровья людей.

Вне всякого сомнения, право на здоровье является одним из важнейших социальных прав в современном мире. В содержание этих прав входят следующие факторы: 1). Право на получение профессиональной медицинской помощи. В соответствии со статьей 22 Закона Республики Таджикистан «Об охране здоровья населения» граждане имеют право на социальную и медицинскую (лечебную, диагностическую, профилактическую и т.п.) помощь в случае утраты трудоспособности и иных обстоятельств. Такая профилактическая помощь должна оказываться бесплатно в государственных учреждениях здравоохранения. В соответствии с указаниями этого закона граждане должны быть обеспечены неотложной медицинской помощью в ближайших медико-профилактических учреждениях, независимо от их территориальной и ведомственной принадлежности. Они имеют право на: 2) своевременную поставку лекарств посредством заключения гражданско-правовых договоров; 3) платное протезирование на договорной основе; 4) косметологическое лечение по договору; 5) донорство и трансплантацию; 6) участие в медицинских испытаниях (при этом, в соответствии со статьей 18 Конституции Республики Таджикистан, запрещается принудительное медицинское освидетельствование человека); 7) на экологическую, санитарно-эпидемиологическую и радиационную санитарную; 8) на доступ к информации о своем здоровье и факторах, влияющих на его здоровье; 9) на возмещение вреда, причиненного им во время обследования, эксперимента или самолечения; 10) на гуманное выбор врача и лечебно-диагностического учреждения, проведение по его желанию консилиумов и консультаций, право на вызов адвоката для защиты нарушенных прав.

Оказание медицинской помощи населению осуществляется на основе Закона Республики Таджикистан «Об охране здоровья населения» (статья 22) и о частной медицинской деятельности (статьи 11-13 и 15-16), который разделяет два вида медицинской помощи - бесплатную медицинскую помощь и платную медицинскую помощь

частных медицинских учреждений (при наличии диплома врача и разрешения на такую деятельность). Оказание платной помощи осуществляется по договору, который в российской и зарубежной юридической литературе имеет различные названия: договор на оказание медицинской помощи, договор на оказание медицинской помощи, договор между врачом и пациентом и др. Договорная форма оказания медицинских услуг имеет сходство с отношениями между медицинскими учреждениями и гражданами, поскольку осуществляется с учетом интересов обеих сторон. Договор на оказание медицинских услуг, как правило, заключается устно, но возможна и письменная форма договора.

При оказании медицинских услуг не стоит рассчитывать на материальные возможности гражданина, так как с учетом экономических и социальных реалий республики такое направление может привести к непредвиденным последствиям. Качество медицинской помощи зависит от качества медицинского оборудования во время хирургических операций, медикаментов и вспомогательных средств врач сильно зависит. Закон устанавливает право пациента выбирать врача. Также в медицинском законодательстве установлены определенные группы и категории пациентов, которым по рецепту (рецепту) врача назначаются лекарства бесплатно или частично бесплатно. Следует отметить, что поставка лекарств является одной из самых серьезных проблем в области медицины. Слишком высокая цена привозимых из-за рубежа лекарств привела к тому, что многие врачи определяют способ оказания медицинской помощи не по медицинскому усмотрению, а с согласия пациента и с учетом его финансового положения и другими способами.

Выводы. Таким образом, подводя итог вышеизложенному, можно заключить, что необходимо гарантировать охрану здоровья на основе постепенного развития и повышения качества и уровня медицинского обслуживания населения. В этом разделе особое внимание уделяется профилактике заболевания, своевременному выявлению и поиску путей его лечения, а также определению трудоспособности больного. При этом следует обратить особое внимание на организацию и проведение профилактических мероприятий для детей, беременных женщин и подростков, направленных на профилактику заболеваний. В укреплении здоровья личности массовое развитие физической культуры имеет большое значение. Физическая культура, физические упражнения и туризм в Республике Таджикистан поэтапно становятся постоянным образом жизни её граждан.

Краснокутская З.Е., Азимов Г.Дж., Сулаймонова Л., Худжагельдиева З.У.
ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ЖИТЕЛЕЙ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН
ГУ «Таджикский НИИ профилактической медицины» МЗ и СЗН РТ
Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К.
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Определение витамина D (Холекальциферол) в сыворотке крови человека.

Материал и методы Материалом для исследований послужили 30 образцов сыворотки крови больных. Для определения количества и проведения данного анализа был использован иммуноферментный метод (ИФА).

Результаты исследования: Дефицит витамина D является глобальной проблемой, которая также затрагивает Таджикистан из-за климатических условий (ограниченное пребывание на солнце), культурных особенностей (традиционная одежда женщин) и потенциально недостаточного потребления витамина с пищей (жирной рыбы) или их ограниченная доступность в рационе также может быть фактором, способствующим дефициту.

Результаты исследований показали, что из 38 образцов сыворотки крови, которые были нами исследованы на количественное содержание витамина D, 22 образца оказались ниже нормы и в среднем составляли 23,9мг/мл (при норме 10,0- 29,0мг/мл).

Эти данные свидетельствуют о недостатке витамина D в организме человека. Также были исследованы 5 образцов сыворотки крови из числа обследуемых где, показатели в среднем составляли 8,6 мг/мл (при норме дефицита меньше 10,0 мг/мл), что свидетельствует о дефиците витамина D. Остальные 11 образцов находились в пределах нормы (30-100мг/мл), что в среднем составляло 42,6мг/мл.

Выводы. При необходимости необходимо назначить повышенную дозу витамина D пожилым людям, младенцам, людям со смуглой кожей, людям с заболеваниями печени и избыточным весом.

Таким образом для нормализации показателей витамина D в сыворотке крови, необходимо его потребление в организм через пищевые продукты и специализированные препараты. А также необходимо вести контроль за содержанием витамина D в организме. Дефицит витамина D может привести к серьезным последствиям для здоровья, включая рахит у детей и остеопороз или остеопению у взрослых.

Қувватзода Ш.Қ., Абдуллоев Д.А
НАҚШИ ОМИЛИ ИНСОНӢ ДАР ПАҲНШАВИИ ЭХИНОКОККОЗ ДАР НОҲИЯҲОИ ТОҶИКИСТОНИ МАРКАЗӢ

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетикаи «МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Омӯхтани нақши омили инсонӣ дар паҳншавии эхинококкоз дар ноҳияҳои Тоҷикистони марказӣ

Маводҳо ва усулҳо. Барои омӯзиши таъсири омили инсонӣ ба паҳншавии эхинококкоз дар ноҳияҳои Тоҷикистони марказӣ таҳқиқоти комплекси эпидемиологӣ ва сотсиологӣ гузаронида шуд. Таҳқиқот дар маҳалҳои аҳолинишини ноҳияҳои Тоҷикистони марказӣ гузаронида шуд. Таҳқиқот дар 1800 нафар одамони ҷинс, синну сол ва касбу кори гуногуни 6 шаҳри ноҳияҳои Тоҷикистони марказӣ аз рӯи саволномаи тестии қаблан тайёркардашуда гузаронида шуд, ки аз 28 савол иборат буд.

Синну соли пурсидашудагон аз 16 то 55 соларо ташкил дод. Аз рӯи таҳлили натиҷаи ҷавоби гардонидаи онҳо дар бораи мавҷудияти ҳайвоноти хонагӣ, назорати бойторию санитарии онҳо, шароити санитарии муҳити зист ва хавфи омилҳои рафтори одамон маълумоти зарурӣ гирифта шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Натиҷаи таҳлили саволнома нишон дод, ки дар умум аз байни онҳо - 22,3 Ҷоизи онҳо ҷойи кори муайян надоранд: дар Турсунзода - 42,0%, Шаҳринав - 35,6%, Ҳисор 22%, ноҳияи Рӯдакӣ 37%, Ваҳдат 28% ва ноҳияи Варзоб - 18,6%. Мактаббачагон дар Турсунзода 8,6%, дар Шаҳринав - 7,3%, ноҳияи Рӯдакӣ - 10,5%, Ваҳдат - 8,9% ва ноҳияи Варзоб 8,5%. Онҳо ҳайвоноти хонагӣ ба монанди гов, гусфанд, буз ва сағ доранд. Дар Турсунзода 8,0%: дар Шаҳринав 13,6%, Ҳисор 7,6%, ноҳияи Рӯдакӣ-12%, Ваҳдат 6% ва Варзоб - 7,3% Ҷоиз, машғули дигар фаъолиятҳо – 39,5%, 28,4%, 22,5%, 25,3%, 34%, 26% аз рӯи минтақаҳо ташкил доданд.

Муайян гардид, ки пурсидашудагон дар бораи барангезандаҳои эхинококк сатҳи зерини иттилоотнокӣ доранд: 32% дар ноҳияи Турсунзода, 20% дар ноҳияи Шаҳринав, 27% дар ноҳияи Ҳисор, 28% дар ноҳияи Рӯдакӣ, 32% дар ноҳияи Ваҳдат ва 36% дар ноҳияи Варзоб. Вале роҳҳои пешгирии ин беморию намеронанд ва аз оқибати хатарзои он ҳам кам огоҳӣ доранд. Дар байни пурсидашудагон маълум гардид, ки дар ноҳияи Турсунзода оби нӯшокиро 64% қариб нисфи аҳоли дар хона аз ҷумакҳои умумӣ истифода мебаранд, 28%-и пурсидашудагони ноҳияи Шаҳринав, 32% пурсидашудагони ноҳияи Ҳисор, 12%-и пурсидашудагони ноҳияи Рӯдакӣ, 35%-и пурсидашудагони ноҳияи Ваҳдат ва 38%-и пурсидашудагони ноҳияи Варзоб низ манбаи оби нӯшокиашон ҷумакҳои умумӣ мебошад. 43%-и аҳолии ноҳияи Рӯдакӣ аз ҷоҳои обкаш истифода мебаранд ва 18% обро аз бидонҳои истифода мебаранд.

Мувофиқи маълумотҳои пурсиш дар ноҳияи Турсунзода мавҷудияти сағҳо 24% ва гурбаҳо - 18% қайд карданд. Дар баробари ин, аз посухҳои пурсидашудагон танҳо 36% аз хизматрасониҳои бойторӣ истифода бурда, дегелминтизатсияи сағҳо анҷом медиҳанд, дар мавриди 60% дар як сол як маротиба ва 30% боқимонда 2, 3 ва дар як сол 4 маротиба. Таҳқиқот оид ба хатари сирояти алвеококкоз дар байни аҳолии 6 шаҳру ноҳияҳои Тоҷикистони марказӣ нишон дод, ки танҳо 12% сағҳои худро баста нигоҳ медоранд ва 88% -и пурсидашудагон сағҳо озодона нигоҳ медоранд ва тавре ки 65% пурсидашудагон тасдиқ карданд, сағҳо ба боғ гаштугузор мекарданд ва аз он ҷо одамон сабзавоту меvaro барои истифодаи шахсӣ ва фурӯш дар бозорҳо мебароварданд. Дар байни пурсидашудагон, 42% қайд карданд, ки сағҳои онҳо муш меҳӯранд.

Самти асосии шакли иқтисодиёти аҳолии ноҳияҳои Шаҳринав, Ҳисор ва Рӯдакӣ асосан ҷорводорӣ мебошад. Аз ин ру, дар хона мавҷуд будани ҷорвои калону майдари аксарияти аҳолии пурсишшуда тасдиқ карданд. Тибқи посухҳо, 19%-и пурсидашудагон мавҷудияти бемориҳои эхинококкозро тасдиқ намуда, қайд карданд, ки сағҳои онҳо муш мекапанд. Бояд гуфт, ки 46%-и калонсолон бо сағҳо тамос доранд ва 52% кӯдакон бо онҳо бозӣ мекунанд, дар ҳоле ки калонсолон ва кӯдакон метавонанд ба тухмҳои эхинококкоз сироят ёбанд. Натиҷаи таҳлили пурсидашудагон нишон дод, ки зиёда аз нисфи аҳоли амалан пасифканди сағҳо тоза намеkunанд (Турсунзода – 65%, Шаҳринав- 82, Ҳисор – 72%, Рӯдакӣ 87 %, Ваҳдат 65% ва Варзоб 45 %. Танҳо 4% пурсидашудагон иқро шуданд, ки наҷосати сағшонро тоза карда, ба ҷойи безарар меафтад. Инҳо 2% аз Турсунзода ва 1% аз Ҳисор ва наздики 1% аз Ваҳдат буданд. Ба партовҳои партофти наҷосатро 16% дар Турсунзода, 25% дар Шаҳринав, 18% дар Ҳисор, 34% дар Рӯдакӣ, 12% дар Ваҳдат ва 6% дар Варзоб тасдиқ намуданд.

Хулосаҳо. Ҳамин тавр, ба ташаккул ва нигоҳ доштани тухмҳои эхинококкоз дар минтақаҳои таҳқиқшуда инҳо мусоидат мекунанд: пешгирӣ накардани сироятҳои сағҳо, риоя накардани қоидаҳои нигоҳубини ҳайвонот, беҳдошти шахсӣ ва истифода набурдани пешниҳодҳо оид ба пешгирӣ аз паҳншавии бемории эхинококкоз.

Кузиев З.Н.

АСПЕКТЫ ИЗМЕНЕНИЯ МОРФОГЕНЕЗА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

Кафедра Анатомии человека

Ташкентский государственный медицинский университет, Узбекистан

Цель исследования. Оценить влияние материнского метаболического синдрома на постнатальный нейроморфогенез префронтальной коры потомства.

Материал и методы. В исследовании использованы пятнадцать самок белых крыс массой 160–180 граммов, от которых получено двести двадцать крысят (контрольная группа -сто, экспериментальная группа-сто двадцать). Контрольным самкам ежедневно вводили один миллилитр физиологического раствора. У самок экспериментальной группы моделировали метаболический синдром путём содержания в условиях хронического стресса во время беременности и лактации. Потомство подвергали эктаназии на седьмые, четырнадцатые, двадцать первые, тридцатые и шестидесятые сутки постнатального развития. Префронтальная кора фиксировалась в десятипроцентном нейтральном формалине, после чего изготавливались парафиновые срезы толщиной пять микрометров, окрашенные гематоксилин-эозином и по Массону. Плотность нейронов в слоях II–III определялась в пяти полях зрения площадью одна тысяча квадратных микрометров, с последующим расчётом среднего значения и стандартного отклонения.

Результаты исследования. Проведённое исследование выявило значительное влияние метаболического синдрома у беременных самок на развитие головного мозга их потомства. У крысят экспериментальной группы масса тела на всех этапах постнатального онтогенеза была выше, чем у контрольных животных. При этом масса головного мозга также увеличивалась, однако не соответствовала росту массы тела, что отражалось в снижении соотношения «масса мозга/масса тела» с 3,0% до 0,80% к 60-му дню, против 3,29% до 0,91% в контроле. Это указывает на отставание в развитии нервной ткани при ускоренном соматическом росте. Морфометрия полушарий

головного мозга показала, что в экспериментальной группе уже с 21 дня наблюдалось замедление роста как в продольном, так и в поперечном направлении. У 30-дневных животных длина правого полушария в контрольной группе составляла 14,0 мм, тогда как в экспериментальной – лишь 10,65 мм. Подобные различия могут быть связаны с нарушениями развития серого и белого вещества мозга. На гистологическом уровне в префронтальной коре у животных опытной группы отмечалось снижение плотности нейронов, особенно в период с 14 по 60 дни жизни. В то время как в контроле наблюдалась стабильная организация корковых слоёв, с выраженными пирамидными нейронами и признаками активного синаптогенеза, у потомства от самок с метаболическим синдромом фиксировались дегенеративные изменения: вакуолизация, отёк, лизис нейроцитов, а также снижение количества зрелых нейронов и нарушение слоистой архитектуры. Эти признаки, а также увеличение числа глиальных элементов, свидетельствуют о продолжающемся хроническом нейровоспалительном процессе.

Выводы. Установлено, что у потомства самок с метаболическим синдромом в постнатальном онтогенезе выявляются выраженные морфологические изменения в префронтальной коре головного мозга. Наблюдается достоверное снижение нейрональной плотности (до 25%) и отставание в развитии полушарий, сопровождающееся уменьшением brain-to-body ratio. Морфологические признаки включают дегенеративные изменения нейроцитов, нарушение слоистой организации и усиление глиальной инфильтрации. Эти данные свидетельствуют о торможении процессов нейрогенеза и дифференцировки под влиянием метаболических нарушений у матери.

Куйланов Б.Б.

НЕЙРОГЕНЕЗ И МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИНАМИКА ГИПОКАМПА В УСЛОВИЯХ СТРЕССА

Кафедра клинических предметов Университет Альфраганус, Узбекистан

Цель исследования. Изучить влияние хронического стресса на морфологию гиппокампа.

Материал и методы. В эксперименте использовано 120 белых лабораторных крыс, разделённых на две группы. Контрольная группа включала 20 здоровых самок, которым ежедневно интрагастрально вводили по 1,0 мл физиологического раствора с использованием стерильного одноразового подкожного катетера. Потомство подвергали эвтаназии под эфирным наркозом на 7, 14, 21 и 30 сутки постнатального развития. Опытную группу составили 20 самок, у которых моделировали хронический стресс путём ежедневного воздействия акустических и световых раздражителей в специально оборудованных клетках. Стрессовая экспозиция продолжалась в течение беременности и лактационного периода. Для оценки стрессового состояния определяли уровень кортикостерона в плазме крови методом ИФА (набор ELISA, Abcam). Сравнительный анализ проводился по отношению к контрольной группе (n=10); статистическая значимость оценивалась при уровне $p < 0,05$. У потомства кровь отбиралась из хвостовой вены натошак. Поведенческие реакции оценивались с помощью теста «Открытое поле» (Open Field Test). Для морфологического анализа ткани фиксировались в 10% нейтральном формалине (24 ч), после чего проводилась стандартная парафиновая проводка. Срезы толщиной 5 мкм изготавливали на микротоме и окрашивали гематоксилин-эозином и по Массон трихому.

Результаты исследования. Для подтверждения корректности экспериментальной стресс-модели определяли уровень кортикостерона в крови самок и их потомства. У самок контрольной группы он постепенно повышался от 122 до 546 нг/мл к концу беременности, тогда как в стресс-группе достигал 1165 нг/мл. У потомства стресс-группы концентрация кортикостерона на всех сроках превышала показатели контроля в 1,5–2 раза. Поведенческий тест «открытое поле» выявил у этих животных снижение моторной и вертикальной активности и усиление груминга, что указывает на нарушения аффективных и двигательных функций. Также наблюдалась задержка прибавки массы тела (в среднем на 15–25% ниже контрольных значений). Гистологически у крыс стресс-группы нейроны гиппокампа были меньшего размера с признаками дегенерации: вакуолизация, пери-нуклеарный отёк, размытые контуры цитоплазмы и ядер. Количество глиоцитов было снижено на 22%, спутниковых клеток – на 30%. На 30-е сутки отмечались лизис нейронов, отёк, деструкция тканей, наличие «теневых» клеток; на 60-е сутки – хроматолиз, вакуолизация, увеличение ядер, маргинализация хроматина. Иммуногистохимия показала повышение числа GFAP-позитивных астроцитов в CA1-зоне гиппокампа (на 14-е сутки на 40% выше контроля), вероятно вследствие гиперактивации гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси. У нейронов контрольной группы ядерно-цитоплазматическое соотношение к 28 суткам снижалось до 0,75, отражая нормальное метаболическое созревание. В стресс-группе оно сохранялось повышенным (0,85–0,95), что свидетельствует о его задержке.

Выводы. У потомства самок, подвергшихся хроническому стрессу, выявлены морфологические изменения гиппокампа и признаки нарушений нейроинтегративных и аффективных функций, включая снижение массы тела и активности. Предполагаемые причины включают пренатальную гипоксию, эндотоксикоз, нейротрофический дисбаланс и нейровоспаление. В ткани гиппокампа обнаружены дегенеративные изменения: вакуолизация цитоплазмы, отёк, лизис нейронов и патологические клетки, указывающие на стресс-индуцированное повреждение нейронов и ухудшение когнитивных функций.

Кумарканова Адема, Кажимурат Жигер, Жумабай Темирлан

ОЦЕНКА УРОВНЯ ГОТОВНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ К ПРИНЯТИЮ СОЛИДАРНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА СОБСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

Кафедра Общественного здоровья НАО «Медицинский университет Семей». Казахстан

Цель исследования. Оценить уровень готовности взрослого населения к солидарной ответственности за собственное здоровье и выявить факторы, влияющие на формирование ответственного поведения в сфере охраны здоровья.

Материал и методы. Аналитические, социологические, информационно-аналитические

Результаты исследования. Большинство респондентов признают важность личной ответственности за здоровье, но уровень практической реализации (регулярные медосмотры, профилактика, отказ от вредных привычек) остаётся недостаточным.

Около половины опрошенных связывают заботу о здоровье только с медицинской системой, перекладывая ответственность на врачей и государство.

Более высокий уровень готовности к солидарной ответственности отмечается у лиц с высшим образованием и постоянной занятостью.

Основные барьеры: низкая мотивация к профилактике, финансовые ограничения, слабая информированность о здоровом образе жизни. Ответственность взрослого населения за свое здоровье недостаточно развита, что проявляется в низкой медицинской активности со стороны населения, недостаточном прохождении скрининговых осмотров, ведении нездорового образа жизни.

Выводы. Взрослое население в целом демонстрирует декларативную готовность к солидарной ответственности за здоровье, однако реальное поведение часто не соответствует заявленным установкам. Для повышения ответственности необходимы: развитие культуры здоровья, информационно-просветительские кампании, экономические стимулы и расширение программ профилактической медицины. Укрепление принципа солидарной ответственности возможно при комплексном взаимодействии государства, медицинских организаций и самих граждан.

Курбанов А.А., Велиляева А.С.

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКАЯ ЭПИЛЕПСИЯ И КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА: РЕЗУЛЬТАТЫ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Кафедра общественного здоровья и менеджмента здравоохранения СамГМУ, Узбекистан,

Цель исследования. Провести оценку когнитивных функций у больных с посттравматической эпилепсией с использованием стандартизированных психометрических шкал MMSE и MoCA.

Материал и методы. В исследование вошли 120 больных ПТЭ, проходивших лечение в неврологическом отделении университетской клиники. Возраст обследованных составлял от 24 до 49 лет (средний показатель - $35,8 \pm 6,3$ года). Мужчин было 72 (60%), женщин - 48 (40%). Длительность заболевания варьировала от 1 до 8 лет; включались пациенты с компенсированным течением без обострений. Когнитивные функции изучались с помощью опросников Mini-Mental State Examination (MMSE) [Folstein et al., 1975] и Montreal Cognitive Assessment (MoCA) [Nasreddine et al., 2005]. За нормативные уровни принимались ≥ 27 баллов для MMSE и ≥ 26 баллов для MoCA. Обработка данных выполнялась в пакете SPSS 11.0: нормальность распределения оценивалась критерием Шапиро-Уилка, сравнение средних значений - t-критерием Стьюдента, различия считались значимыми при $p < 0,05$; для анализа частот применялся χ^2 -критерий.

Результаты исследования. Средний балл MMSE составил $24,9 \pm 2,1$, что соответствует лёгкому когнитивному снижению. У 60% больных (72 человека) результаты находились в диапазоне 22-26 баллов, преимущественно снижались показатели кратковременной памяти и внимания. По шкале MoCA среднее значение было $20,1 \pm 2,9$; ниже порогового уровня оказались 73,3% обследованных (88 человек). Наиболее частыми нарушениями были: дефицит кратковременной памяти - у 80% (96 пациентов); снижение рабочей памяти - у 75,8% (91 пациент); снижение концентрации и устойчивости внимания - у 70% (84 человека); замедление мыслительных процессов и речевая инертность - у 65% (78 человек). Сравнение с контрольной группой здоровых добровольцев ($n = 120$) выявило достоверные различия: MMSE ($t = 2,28$; $p = 0,028$), MoCA ($t = 2,54$; $p = 0,016$). Зависимости от длительности ПТЭ и дозы противоэпилептических средств не выявлено, однако при давности болезни более 5 лет отмечалась тенденция к более низким когнитивным показателям. Выявленные расстройства памяти и внимания связаны с поражением височно-лобных структур, в том числе гиппокампа, наиболее чувствительного к посттравматическим изменениям и эпилептической активности. Снижение исполнительных функций отражает дисфункцию префронтальной коры. Замедление темпа мышления и речевая инертность у 2/3 больных могут маскироваться под депрессивные или астенические проявления, однако чаще являются следствием органического повреждения мозга. Высокая чувствительность MoCA к лёгким когнитивным нарушениям делает её предпочтительным скрининговым инструментом. Таким образом, когнитивный дефицит у пациентов с ПТЭ влияет на: приверженность терапии (забывчивость снижает эффективность лечения); социально-трудовую адаптацию (снижение когнитивного потенциала ведёт к инвалидизации); эмоциональное состояние (повышает риск депрессии и тревожных расстройств).

Выводы. У пациентов с посттравматической эпилепсией выявлен выраженный когнитивный дефицит: по данным MMSE средний балл составил $24,9 \pm 2,1$, по MoCA - $20,1 \pm 2,9$; более 70% обследованных не достигли диагностических порогов. Наиболее уязвимыми когнитивными функциями оказались кратковременная и рабочая память (80% и 76% пациентов), внимание (70%) и скорость мыслительных операций (65%). Когнитивные нарушения отмечаются независимо от длительности заболевания и дозы противоэпилептической терапии, однако тенденция к их усилению наблюдается при стаже болезни более 5 лет. Выявленные нарушения связаны с повреждением височно-лобных структур и дисфункцией префронтальной коры, что имеет прямое клиническое значение для социальной адаптации и качества жизни пациентов. Оценка когнитивного статуса должна стать обязательной частью ведения больных ПТЭ, так как позволяет своевременно назначать когнитивные тренинги, психотерапию и реабилитационные программы, повышающие эффективность лечения и приверженность терапии.

Курбонбекова П.К., Рустамова Л. М., Шокирова М.С.
ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С МИКРОБНОЙ ЭКЗЕМОЙ С УЧЁТОМ ВИДОВОГО СОСТАВА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ
В УСЛОВИЯХ СРЕДНЕГОРЬЯ И НИЗКОГОРЬЯ

Кафедра патологической физиологии и дерматовенерологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить особенности терапии больных с микробной экземой с учётом видовой структуры и антибиотикочувствительности возбудителей в условиях разных высот.

Материал и методы. Объектом для исследования явились 20 больных с микробной экземой, проживающих в среднегорье (г. хорог, 2200 м. над. ур. м) и низкогорье (г. Душанбе, РПП 850 м. над. ур. м). Больных мужского пола было 13 (65%), женского - 7 (35%). Давность заболевания составляла от 3 мес. до 4 лет.

Первым этапом бактериологических исследований явилось установление этиологической структуры возбудителей микробной экземы. Материалом для исследования служило гнойное или серозное отделяемое из очагов поражения.

Антибиотикочувствительность изолированных культур стафилококков определяли дискодиффузным методом.

Результаты исследования. Бактериологическое исследование показало, что в среднегорье в основном встречалась микробная экзема, ассоциированная со стафилококками (87,5%), только в 12,5% случаев из патологического материала были выделены стрептококки группы А.

В г. Душанбе и РПП микробная экзема также в большинстве случаев была вызвана стафилококками (77,1%), лишь в 22,9% случаев в патологическом материале были обнаружены стрептококки.

Анализ антибиотикограмм стафилококков, выделенных у больных с микробной экземой, показал её зависимость от места проживания. Так, количество штаммов, чувствительных к пенициллину (56,3%), изолированных из патологического очага при микробной экземе в среднегорье, оказалось почти в 2 раза больше, чем среди культур, полученных при данной патологии в РПП и г. Душанбе (28,6%). Кроме того, стафилококки - этиологические агенты микробной экземы, выделенные в среднегорье, в основном были чувствительны к хлорамфениколу (84,4%), а количество стрептомицин - чувствительных штаммов составляло 62,5%. Следует отметить, что все стафилококки – выделенные у больных с микробной экземой, жителей среднегорья проявляли 100% чувствительность к ванкомицину, тогда как среди штаммов, выделенных у жителей РПП и г. Душанбе, чувствительными оказались 96,6% штаммов.

Все больные с микробной экземой получили комплексное лечение антибиотиками в сочетании с седативными, десенсибилизирующими, антигистаминными препаратами и местную терапию.

Наружное лечение зависело от клинического проявления болезни. Так, при мокнущей назначали примочки 0,25% раствором резорцина, танина или нитрата серебра. После устранения мокнущей назначили антибактериальные и противовоспалительные мази (левомиколевую 2% или ихтиоловую 10%).

Изучение ближайших результатов лечения показало, что у 25% больных жителей долины и 40% больных, проживающих в среднегорье отмечалось клиническое выздоровление, у 25% больных жителей долины и 10% жителей среднегорья – значительное улучшение.

Таким образом, хорошие ближайшие и отдалённые результаты лечения, а также положительная бактериологическая динамика свидетельствуют об эффективности проведённой терапии.

Выводы. При сравнительном анализе видового состава микрофлоры патологического очага у больных, проживающих в г. Хорого (жители среднегорья) и больных, проживающих в РПП и г. Душанбе (жители низкогорья) выраженного различия не наблюдалось.

Курбонов С.Р.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УСЛОВИЙ ТРУДА И ЗДОРОВЬЯ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ В ГОРОДСКОЙ И
СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Кафедра гигиены и экологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Оценить условия труда и состояние здоровья семейных врачей, работающих в городской (г. Душанбе) и сельской (Шахритуский район) местности Республики Таджикистан в условиях жаркого климата.

Материал и методы. Исследование проведено в 2019–2023 гг. на базе городских центров здоровья №1 и №14 г. Душанбе и Шахритуского районного центра здоровья. В исследовании участвовали 120 семейных врачей. Проведено более 1290 измерений микроклиматических параметров (температура воздуха, влажность, скорость движения воздуха), измерения сердечно-сосудистых показателей (АД, ЧСС), тестирование зрительно-моторной и слухо-моторной реакции, оценка теплообмена и функционального состояния нервно-мышечного аппарата. Дополнительно выполнены бактериологические исследования воздуха и смывов с поверхностей. Использовались методы хронометража трудового процесса, физиологических измерений и статистической обработки данных.

Результаты исследования. Врачи г. Душанбе работали в условиях относительно благоприятного микроклимата, где средняя температура воздуха в кабинетах составляла $26,5 \pm 0,7$ °C, в то время как в Шахритуском районе в летний период температура значительно превышала допустимые нормативы. Продолжительность непосредственного контакта с пациентами у городских врачей составила в среднем 6 ч 12 мин, у сельских — 7 ч 05 мин. Микробиологический контроль выявил у 69% семейных врачей наличие золотистого стафилококка на коже рук, а в воздухе помещений — высокие концентрации стафилококков и стрептококков. Физиологические исследования показали выраженный тепловой стресс в летний период: повышение температуры кожи, усиленное потоотделение и

потерю жидкости до 1,2–1,5 л за смену. В летние месяцы наблюдалось ухудшение психофизиологических функций — скорость зрительно-моторной реакции увеличивалась до 0,31 сек по сравнению с 0,24 сек в зимний период. Установлено, что заболеваемость с временной утратой трудоспособности у сельских врачей выше, чем у городских, прежде всего за счет острых респираторных заболеваний, болезней костно-мышечной и сердечно-сосудистой систем.

Выводы. Семейные врачи, работающие в сельской местности, подвергаются более выраженному воздействию неблагоприятных микроклиматических условий и инфекционных факторов, чем их коллеги в городской среде. Жаркий климат усиливает тепловой стресс и снижает когнитивные функции врачей, что проявляется замедлением реакций и повышенной утомляемостью. Для улучшения условий труда необходим комплекс мер, включающий обеспечение эффективной вентиляции и кондиционирования, оптимизацию режима труда и отдыха, регулярный бактериологический контроль, а также профилактику профессионального выгорания среди семейных врачей.

Курбонов С.Р., Тулохов А.Л., Хаётов Р.М.

ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ РИСКОВ У СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА

Кафедра гигиены и экологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино Таджикистан.

Цель исследования. Изучение факторов профессионального риска у семейных врачей, работающих в условиях жаркого климата.

Материал и методы. В исследование были включены семейные врачи из лечебно-профилактических учреждений, расположенных в регионах с жарким климатом Республики Таджикистан. Проведена гигиеническая оценка микроклимата рабочих помещений с измерением температуры воздуха, влажности и скорости движения воздуха. Одновременно был выполнен опрос медицинских работников для выявления субъективных ощущений и жалоб, а также проведен анализ медицинской документации с целью изучения уровня заболеваемости и функциональных нарушений организма у врачей. Дополнительно сравнивались показатели состояния здоровья специалистов разных возрастных групп.

Результаты исследования. Проведённый анализ показал, что условия труда семейных врачей в условиях жаркого климата далеки от оптимальных и оказывают значительное влияние на их физическое и психоэмоциональное состояние. В среднем температура воздуха в рабочих помещениях превышает допустимые нормы на 3–5 °С, что приводит к развитию теплового стресса и ускоренной утомляемости. Повышенная влажность воздуха усугубляет ситуацию, затрудняя естественную терморегуляцию организма. Недостаточная вентиляция помещений способствует накоплению углекислого газа и снижению концентрации кислорода, что усиливает усталость и негативно сказывается на когнитивных функциях врачей.

Согласно результатам анкетирования, более половины опрошенных врачей регулярно ощущают такие признаки теплового стресса, как головокружение, повышенная потливость, учащенное сердцебиение и снижение концентрации внимания. Анализ медицинских карт показал, что значительная часть специалистов страдает функциональными нарушениями сна, повышенной раздражительностью и частыми головными болями. Отмечено, что врачи со стажем более десяти лет чаще испытывают хроническую усталость и имеют более высокий уровень профессиональных заболеваний по сравнению с молодыми специалистами.

Для снижения воздействия неблагоприятных факторов необходимы создание благоприятного микроклимата на рабочих местах, оптимизация режима труда и отдыха, обеспечение врачей возможностью регулярной гидратации и контролем состояния здоровья. Повышение информированности медицинских работников о признаках перегрева и методах самопомощи также является важной составляющей профилактической работы.

Выводы. Работа семейных врачей в условиях жаркого климата сопряжена с повышенной нагрузкой на организм и воздействием неблагоприятных микроклиматических факторов, которые создают значительные профессиональные риски. В ходе исследования выявлено, что высокая температура воздуха, повышенная влажность и ограниченная вентиляция приводят к развитию теплового стресса, повышенной утомляемости и функциональным нарушениям здоровья. Своевременное внедрение комплекса профилактических мер, включающих улучшение микроклимата, рациональную организацию труда и постоянный мониторинг состояния здоровья врачей, позволяют снизить уровень профессиональных рисков и повысить эффективность их деятельности.

Курбонов С.Р., Мусулмонов Э.Р., Саидов Дж.Х.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ НАПРЯЖЕНИЕ И ДИНАМИКА ВНИМАНИЯ У СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ ПРИ РАБОТЕ В ЖАРКОМ КЛИМАТЕ

Кафедра гигиены и экологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Оценить психофизиологическое напряжение и динамику внимания у семейных врачей в условиях профессиональной деятельности в жарком климате Республики Таджикистан.

Материал и методы. Исследование проведено среди 120 семейных врачей, работающих в г. Душанбе и Шахритузском районе. Для оценки функционального состояния центральной нервной системы применялся портативный хронорефлексометр ЭМ, фиксировались латентные периоды зрительно-моторных и слухо-моторных реакций. Измерения выполнялись четыре раза за рабочую смену — в начале работы, перед обедом, после обеда и в конце смены. Дополнительно учитывались субъективные жалобы врачей на утомляемость, головные боли и снижение концентрации внимания.

Результаты исследования. В летний период в условиях жаркого климата среднее время зрительно-

моторной реакции увеличивалось до $0,31 \pm 0,02$ сек против $0,24 \pm 0,01$ сек зимой ($p < 0,05$). Слухо-моторная реакция в среднем замедлялась на 15–18 %, достигая $0,28 \pm 0,02$ сек в летние месяцы против $0,23 \pm 0,01$ сек в зимние. Более выраженные изменения отмечались у сельских врачей Шахритузского района: зрительно-моторная реакция замедлялась на 0,08 сек в течение смены, тогда как у врачей Душанбе — на 0,05 сек.

В динамике рабочего дня наблюдалась четкая тенденция ухудшения внимания. К концу смены латентный период зрительно-моторной реакции увеличивался на 20–25 % по сравнению с исходными утренними показателями, особенно при приеме более 25–30 пациентов. У 62,4 % врачей в летние месяцы отмечалась повышенная утомляемость, у 41,7 % — головные боли и раздражительность, у 37,2 % — трудности с концентрацией внимания.

Сезонный фактор оказывал выраженное влияние: в летний период нарушения психофизиологических функций наблюдались почти в два раза чаще, чем зимой. Врачи сельской местности чаще сообщали о снижении концентрации внимания (64,3 %) и общей утомляемости (58,7 %), что было связано с более тяжёлыми микроклиматическими условиями и удлинённым рабочим временем.

Выводы. Работа семейных врачей в условиях жаркого климата сопровождается выраженным психофизиологическим напряжением. Установлено достоверное замедление зрительно-моторных и слухо-моторных реакций, снижение концентрации внимания и рост утомляемости к концу рабочей смены, особенно в летний период и в сельской местности. Выявленные изменения свидетельствуют о необходимости внедрения профилактических мер: оптимизации нагрузки, увеличения числа регламентированных перерывов, улучшения микроклимата помещений, а также регулярного мониторинга психофизиологического состояния врачей для предотвращения профессионального выгорания.

Курбонов К.М., Бурхонова Н.А., Азимов Г.Дж., Хасанова З.М.

АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗОМ И ЕГО РАЙОНИРОВАНИЕ КАК ОСНОВА ДЛЯ ПРИОРИТИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИЙ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней медицинского факультета ТНУ. Таджикистан.

ГУ «Таджикский НИИ профилактической медицины» МЗ и СЗН РТ

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Провести оценку первичной заболеваемости населения Республики Таджикистан туберкулёзом и его районирование по административным образованиям.

Материал и методы. С целью определения уровня заболеваемости (риска передачи) туберкулёза и последующего эпидемиологического районирования территории РТ был проведён анализ заболеваемости населения туберкулёзом во всех административных районах РТ за 2023г. За основу были взяты статистические данные ГУ «Республиканский центр защиты населения от туберкулёза» (РЦЗНТ) о регистрации новых случаев туберкулёза по административным районам РТ. Анализ данных проводили с использованием компьютерной программы Excel.

Результаты исследования. В Республике Таджикистан согласно данным Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан на 1 января 2024 года проживало 1000277 человек, которые распределены в 17 городах, 62 районах. Регистрация и эпидемиологический надзор за туберкулёзом в основном проводится Республиканским центром защиты населения от туберкулёза (РЦЗНТ) и Службой государственного санитарно-эпидемиологического надзора (СГСЭН), которые имеют соответственно свои областные и районные центры. Учитывая данный порядок районирования заболеваемости в основном охватило 66 районов и городов РТ. В процессе проведенного эпидемиологического анализа первичной заболеваемости населения туберкулёзом и районирования все административные образования (города и районы) были распределены (ранжированы) на 5 условных групп согласно уровню заболеваемости, на 100 тыс. населения и соответственно с различной степенью риска инфицирования населения туберкулёзом.

Выводы. Следует отметить, что несмотря на общеизвестную эффективность и значимость анализа и районирования (картирования) первичной не только заболеваемости туберкулёза, но и других инфекций, согласно первичным результатам оценки системы эпидемиологического надзора данная методика не используется на постоянной основе Центрами государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Анализ результатов уровня первичной заболеваемости туберкулёзом и его районирование является одним из инструментов отслеживания динамики распространения данного заболевания как по годам, так и по административным районам страны.

В определенной степени поможет оценить эффективность проведенных мероприятий; выявить наиболее проблемные территории и районы, где могут быть проблемы в первичной диагностике туберкулёза, что в свою очередь обоснует проведение дополнительных и более углубленных исследований причинно-следственных механизмов и противоэпидемических мероприятий. Аналогичные исследования помогут РЦЗНТ и СГСЭН определить объективную картину, выявлять приоритетные районы, обосновать и планировать комплексные мероприятия по профилактике и контролю не только туберкулёза, но и других инфекционных заболеваний.

Курбонова Р.Ф., Бабаев А.Б., Одинаева Л.Э., Хасанова Г.Ф.

ВЛИЯНИЕ МИКРОКЛИМАТА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА РАБОТНИКОВ КАРАМЕЛЬНОГО ЦЕХА

Кафедра гигиены и экологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучить влияние микроклиматических условий труда на функциональное состояние организма работников карамельного цеха.

Материал и методы. Гигиенические исследования микроклимата рабочих мест производились путём изучения микроклиматических параметров в зимний и летний сезоны года. Нами изучались следующие микроклиматические характеристики: температура, относительная влажность и скорость движения воздуха. Показатели микроклимата регистрировались в утренние часы перед началом смены, днем при окончании первой смены и в вечерние часы к окончанию рабочего дня.

Результаты исследования. При изучении микроклимата рабочих мест карамельного цеха в летний период времени температура воздуха перед сменой составляла $20,8 \pm 0,8^{\circ}\text{C}$, к концу смены она повышалась до $38,3 \pm 1,2^{\circ}\text{C}$. Относительная влажность воздуха составляла 52,1-64,1%, а скорость воздуха -0,3-0,4 м/с. Таким образом, исследуемые параметры значительно превышали предельно допустимые показатели гигиенической нормы.

В результате изучения теплового состояния организма работников было определено, что в летний период года по окончании рабочего смены температура тела у работников карамельного цеха составляла $37,1 \pm 0,03^{\circ}\text{C}$. Это указывает на факт перегревание организм.

При этом количество общих влагопотерь отражало воздействие тепловой и физической нагрузок на организм рабочих, которое составляло $3747 \pm 71,3$ мл, что говорит о выраженном напряжении процессов терморегуляции организма работников в условиях жаркого климата.

Выводы. Таким образом, микроклимат на рабочих местах работников карамельного цеха кондитерского производства следует считать дискомфортными как в летний, так и в зимний периоды года. Повышенная температура воздуха и достаточно низкая влажность в летний период обусловлены климатическими условиями и характером технологического процесса. Работники карамельного цеха могут страдать от теплового удара, обезвоживания, теплового истощения и хронической усталости из-за жаркого климата и высокой температуры рабочего места.

Киматзода Р.С., Аминбекова Д. А.

ҲАЛЛИ МАСЪАЛАҲОИ СИТУАТСИОНӢ ВА НАҚШИ ОНҲО ДАР ТАШАККУЛИ САЛОҲИЯТИ КАСБИИ ТАБИБОНИ ОЯНДА.

Кафедраи химияи биоорганикӣ ва физиколлоидии МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Тақвият бахшидан ба салоҳияти касбии табибони оянда тавассути ҳалли масъалаҳои ситуатсионии химиявӣ.

Мавод ва усулҳо. Масъалаҳои ситуатсионии дар доираи барномаи таълимӣ тартибдодашуда ва донишҷуёни курсҳои якуми чор муассисаи олии тиббии кишвар буда дар таҳқиқот усули тест, баррасӣ ва таҳлил истифода бурда шуданд.

Натиҷаи таҳқиқот. Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон алҳол чор муассисаи таҳсилоти олии тиббӣ фаъолият карда истодаанд. Инҳо: Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино, Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон дар ноҳияи Данғара, факултетҳои равияи тиббии Донишгоҳи Миллии Тоҷикистон, Донишқадаи ғайридавлатии тиббӣ – иҷтимоии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки ба тайёр намудан ва ташаккули салоҳиятҳои касбии табибони оянда равона карда шудаанд. Назарсанҷиҳо нишон доданд, ки таълими фанни химия дар курсҳои якуми ин донишгоҳҳо ва донишқадаҳо бо барномаи нақшаҳои гуногун ба тарзи ба оинномаи муассиса хос ба роҳ монда шудааст. Аммо дар маҷмӯъ фанни химия дар Донишгоҳҳои тиббӣ ҳамчун фанни фундаменталӣ ба ҳисоб рафта, нақши он дар ҳифзи саломатӣ ва фаъолияти организми инсон хеле калон аст. Маълум карда шуд, ки таълими химия дар курсҳои якум дар чор Донишгоҳи тиббии кишвар аз рӯйи барномаҳои гуногун ба роҳ монда шуда, ғайр аз Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино дар се муассисаи таҳсилоти олии тиббии кишвар ба масъалаи ҳалли масъалаҳои ситуатсионӣ дар таълими химия чандон аҳамият намереҳанд. Ҳамин аст, ки донишҷуёни ин муассисаҳо танҳо ба 20 то 33% -и масъалаҳои ситуатсионӣ ҷавоб гардонданду халос.

Хулоса. Барои он, ки донишҷӯ ба дониши худ устувор бошад, ба муаллим лозим меояд, ки дар қараёни таълими химия аз ҳалли масъалаҳои ситуатсионӣ истифода барад. Дуруст интиҳоб намудани масъалаҳои ситуатсионӣ фикрронии эҷодии донишҷӯёро бедор карда, мушоҳидакориро нисбат ба фан инкишоф дода, салоҳияти касбии табибони ояндаро баланд мебардорад.

Қураева М. Қ., Нурматов У. С., Гулзода А.А., Шералиев Б.Р.

ВАСФИ ШОҲИ ОДИЛ ВА РАИЯТПАРВАР ДАР ОСОРИ МИР САИД АЛИИ ҲАМАДОНӢ

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Таҳлили баррасии андешаҳои фалсафӣ, ахлоқӣ ва ирфонии Алии Ҳамадонӣ дар бораи шоҳи одил ва раиятпарвар.

Мавод ва методҳо. Рисолаи “Қуддусияи амирия” ва китоби “Мусофири роҳи ҳақиқат” таълифоти навбатии Ҳамадоншиносони тоҷик: Раҷаб Асозода ва Ҳотам Асозода. Усулҳои таҳлилий, илмӣ- назариявӣ дар рафти таҳқиқи масъала ба таври васеъ истифода бурда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Мир Сайид Алии Ҳамадонӣ чун мутафаккири барҷастаи илму адаби асрҳои миёнаи машриқзамин дар ривочи илми илоҳиёт, ҷамъиятшиносӣ, фалсафа, адабиёт ва тасаввуф саҳми босазо дорад. Сайид Алии Ҳамадонӣ дар таълимоти хеш қайд менамояд, ки ҷамъияти инсонӣ ба шоҳи одил зарурат дорад. Ӯ қайд менамояд, ки ҷамъияти инсонӣ аз одамони гуногунакида, гуногунфитрат иборат аст ва маҳз ҳастии шоҳи одил метавонад бо адолати хеш гурӯҳҳои мухталифи ҷомеаро бо ҳам дӯсту бародар гардонид, низою нифокро аз байни одамон дур созад. Мир Сайид Алии Ҳамадонӣ подшоҳону ҳокимони оқилу адолатпешаро дастгирӣ намуда, ба эшон панду насиҳати муфид медиҳад ва ашхоси дигари ҷамъиятро ба итоат намудан ба амрҳои чунин сарвар таълиф

менамоёд. Ва баръакс, ҳокимону сарварони чоҳилу ғофилро маззамат намуда, раияте, ки чунин шохону ҳокимони мутақаббирро пайравӣ менамоёнд, ба ҳақношиносӣ маҳкум менамоёд.

Амири Кабир таъкид менамоёд, ки шох маҳз ба воситаи адолатҷӯйию ростқавлӣ дар дили мардумон ҷой мегирад. Бехтарин шох касест, ки халқ ба ӯ эҳтирому маҳбубияти хоссае зоҳир намуда, аз дилу ҷон пайи амалӣ сохтани супоришҳояш мегардад. Агар шох одил бошад, мулк ободу халоиқ дилшод ва саодатмандии дучаҳонӣ ёри ӯ хоҳад гардид. Яке аз вазифаи аввалиндараҷаи шох дар атрофаш ҷамъ овардани олимону донишмандони улуи мухталиф мебошад. Ин зумра одамон дар пешбурд ва анҷоми корҳои хуби давлатдорӣ мусоидат менамоёнд. Шох бояд як бор, рӯзе як маротиба ба ваъзи донишманде гӯш бидиҳад, то суханони ӯ барои хубтару беҳтар намудани аъмоли шоистаи шох мададгир бошад.

Хулосаҳо. Мутафаккир ба шохону ҳокимони замонаш рӯ оварда изҳор менамоёд, ки фарҳангу маърифат сифати олий ва мартабаи баланди онон аст. Ободии мулк ва мустаҳкамии салтанат, аввалан, дар адлу инсоф ва баъдан, дар маърифатпарварии хирадмандии шохону амирон мебошад. Маҳз ба туфайли донишу хирад ва фаросати баланди шохону сарварон пояи мамлакат устувору раият осудахол мегардад.

Қурбонов С., Хасанов Ш.Х., Давлятов И.А., Бадалова Ш.М.

ТАҲҚИҚИ МОРФОЛОГИИ ДИГАРГУНИҲОИ РАГӢ-БОФТАГИИ ҒАДУДИ СИАРШАКЛ ҲАНГОМИ ҶОҒАРИ ИНТИШОРЕӢТАИ МАСМУӢ ДАР МАРДҲО

Кафедраи анатомияи одам ба номи А.Я.Раҳимов МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Ошкор кардани қонунмандии асосии дигаргуниҳои морфологии рагӣ-бофтагии бадчиншавӣ ва бозсозии морфометрии қиматҳои ҷуъи ғадуди сиаршакл (ҒС) ҳангоми ҷоғари интишореӢтаи масмумӣ (ЦИМ) дар мавриди мардҳо.

Мавод ва усулҳо. Баъди ранг кардани рағҳои хунгард, препаратҳои фарогири тазриқшавандаи ҒС-ро баъди фиксатсия бориқ сӯроҳ карда, барои равшаншавӣ ба қабатҳо ҷудо карда шуданд. Равшанкунии препаратҳо тибқи усули Шпалтеголс-Жданов ба амал оварда шуд. Тавассути микротомии нимаавтоматии МЗП-01-техном буришҳои гистологӣ ба воситаи гематоксилин ва эозин ва тибқи Ван-Гизон ранг карда шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Ҳангоми таҳқиқи морфологии девораи дохилизвии рагии шарёнҳои сипаршакли бемороне, ки аз ЦИМ ранҷ мекашиданд, дигаргуниҳои ошкорои дистрофии ҳуҷайраҳои эндотелиалие зоҳир карда шуданд, ки бо дезндотелизатсия, афзалан дар рағҳои варидии ғадудҳо тавсиф меёфт. Қутри кпиллярҳо калон $24 \pm 0,1$ мкм ва тарҳашон нобаробар буд, варидаҳо бошанд, бешумор, калон, кӯтоҳ ва қачу қилеб буданд. Дар баъзе ҳолатҳо девораи онҳо ба таври варикузи калон буд. Таҳқиқ микропрепаратҳои иншон дод, ки дар рағҳои хунгарди ҒС ва ғилофаки бофтаи пайвасткунандаи он дигаргунии ошкорои морфологии инкишоф ёфтааст, ки бо калоншавӣ ва пурхунии рағҳои калони маҷрои микрогардиш дар танаи омоси ошкородоштаи ҒС ва инфилтратсияи лимфоида-ҳуҷайравӣ зоҳир мешуданд. Дар препаратҳои лаҳимаи ҒС омос бо инфилтратсияи унсурҳои формавии хун ба қайд гирифта шуд. Дар аксари ҳолатҳо зимни рағҳои нисбатан калонтар шарёнҳои байниҳиссагӣ ва байниҳиссагӣ дар муқоиса бо меъёр (240-280 мкм) калон (310-340 мкм) шудаанд. Варамидани эндотелии рағҳоро омоси қабати мушакӣ-чандирии онҳо ҳамроҳӣ намуда, инчунин дар фосилаи шарёнҳои тартибӣ ва байниҳиссагӣ калоншавии назаррасӣ нобаробари сӯроҳии рағҳо ба мушоҳида мерасид.

Хулоса. Ҳамин тавр, дар сохтори ҒС ва ғилофаҳои он ҳангоми ЦИМ дигаргуниҳои маҷмуии морфофункционалӣ ва рагӣ-бофтагӣ ошкор шуданд, ки бо равандҳои гиперплазӣ ва инфилтратсияи лимфоида ифода меёфтанд.

Қурбонова М.Б.¹, Қудратова С.Н.²

ФАӢОЛИЯТИ ФЕРМЕНТИ СУПЕРОКСИДИСМУТАЗА ДАР КӢДАКОНИ ГИРИФТОРИ ИЛТИҲОБИ БАКТЕРИЯВИИ ШУШ

¹Кафедраи биохимия МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон.

²Кафедраи бемориҳои кӯдакони №2 МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши фаъолияти ферменти супероксиддисмутаза ва ситаҳроми С дар хуни кӯдакони бо гипоксияи вазнини илтиҳоби бактериявии шуш.

Мавод ва усулҳо. Барои баҳо додан ба ҳолати оксидшавӣ ба воситаи радикалҳои озод, системаи муҳофизатии антиоксидантӣ ва нафаскашии бофтавӣ 60 нафар кӯдакони то 2 - сола интиҳоб карда шудааст, ки дар Маркази миллии тиббии “Шифобахш” таъбаат гирифтаанд. Вобаста аз ҳолати вазнини нафаскашӣ кӯдакон ба се гурӯҳ тақсим шуданд. Ба гурӯҳи якум вобаста ба ҳолати нафаскашии вазнини миёна 30 нафар, ба гурӯҳи дуюм 30 нафар кӯдакони ҳолати бениҳоят вазнини илтиҳоби бактериявии шуш дохил гаштаанд, ки норасогии нафаскашии онҳо зинаи III-ро ташкил медиҳад. Ба гурӯҳи сеюми назоратӣ 30 нафар кӯдакони синну сол ва чинсашон мувофиқ интиҳоб карда шудааст.

Дар ҳамаи ин кӯдакон оксидшавии пероксидии липидҳо бо радикалҳои озод ба амал меояд, ки ба ин раванди оксидшавӣ аз рӯи маҳсулоти охири он –диалдегиди малонат (ДАМ) ва фаъолияти ферменти зиддиоксидантии супероксиддисмутаза (СОД) баҳо дода шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Дар кӯдакони гирифтори гипоксияи вазниниаш миёна дошта, (гурӯҳи якум) миқдори ДАМ дар зардобии хун 1,6 маротиба зиёд ва дар гурӯҳи дуюми кӯдакони гипоксияи бениҳоят вазнин дошта, миқдори он 2,5 маротиба нисбати гурӯҳи назоратӣ афзудааст. Фаъолияти ферменти СОД бошад, дар кӯдакони гурӯҳҳои I ва II мутаносибан аз 2,2 то 7,7 маротиба нисбати гурӯҳи назоратӣ кам шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот аз он шаҳодат медиҳанд, ки дар организми кӯдакони бемор вобаста ба ҳолати гипоксия

дараҷаи баландшавии раванди оксидшавӣ бо радикалҳои озод зиёд гардида, системаи муҳофизатии зиддиоксидшавӣ бошад суғуст гаштааст.

Бо мақсади ислоҳ намудани ҳолати саломатии кӯдакон, бо кӯдакони ҳар ду гурӯҳ таъбаоти доруии зиддиоксидантӣ бо роҳи гузаронидани ситохроми «С» дар шакли дохиливоридӣ дар давоми 5 шабонарӯз ба роҳ монда шуд.

Баъди гузаронидани таъбаоти зиддиоксидантӣ фаъолияти ферменти СОД дар ин кӯдакон то 1,7 маротиба ва дар кӯдакони гипоксияи бениҳоят вазниндошта, то 4,8 маротиба нисбат ба гурӯҳи назоратӣ паст шудааст. Нишондиҳандаҳои СОД баъди таъбаоти 5 шабонарӯзӣ баландтар гашта, фаъолияти ОПЛ бошад коҳиш ёфтааст. Ин аз он шаҳотат медиҳад, ки омӯзиши фаъолияти ферменти оксидшавии пероксидии липидҳо ва системаи муҳофизатии супероксиддисмутаза ва истифодабарии ситохроми С барои беҳтар сохтани ҳолатҳои гипоксияи бофтавӣ дар кӯдакони гирифтадор ба илтиҳоби бактериявии шуш аҳаммияти калон дорад.

Ҳангоми гипоксия тағйирёбии фаъолияти ферментҳо мушоҳида карда мешавад, ки он ба оксидшавии пероксидии липидҳо, ҷамъшавии маҳсулоти захрнок дар ҳуҷайра ва вайроншавии мембранаи ҳуҷайраҳои организм оварда мерасонад.

Барои баҳо додан ба таъсири гипоксияи вазнини кӯдакони гирифтадор илтиҳоби бактериявии шуш ва пешгӯӣ кардани ҳолатҳои вазнин аз усули муайянкунии фаъолияти ҷараёни оксидшавии пероксидии липидҳо, ҳамчун нишондиҳандаи дисструксияи мембранаи ҳуҷайра, фаъолияти ҳолати муҳофизатии зиддиоксидантӣ супероксиддисмутаза (СОД) истифода бурда мешавад.

Хулоса. Ҳамин тариқ, ба хулосае омадан мумкин аст, ки дар байни механизми муҳофизатии зиддиоксидантӣ - СОД ва ОПЛ вобастагии коррелятсионӣ мавҷуд мебошад. Дар вақти баландшавии ҷараёни ОПЛ фаъолияти СОД паст мешавад ки бо истифодабарии ситохроми С фаъолияти онҳо ба иқтидол овардан мумкин аст.

Қурбонова М.Б.¹, Қудратова С.Н.²

ТАЪСИРИ СИТОХРОМИ С ДАР КӯДАКОНИ ГИРИФТОРИ ИЛТИҲОБИ БАКТЕРИЯВИИ ШУШ

¹Кафедраи биохимия МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон.

²Кафедраи бемориҳои кӯдакони №2 МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши тағйирёбии фаъолияти ферменти суксинатдегидрогеназа дар ҳуни кӯдакони бо гипоксияи вазнини илтиҳоби бактериявии шуш.

Мавод ва усулҳо. Барои баҳо додан ба ҳолати оксидшавӣ бо радикалҳои озод, системаи муҳофизатии антиоксидантӣ ва нафаскашии бофтавӣ 60 нафар кӯдакони то синни 2 - сола интиҳоб карда шудааст, ки дар Маркази миллии тиббии ҚТ “Шифобахш” таъбаот гирифтаанд. Вобаста аз ҳолати вазнини нафаскашӣ, кӯдакон ба се гурӯҳ тақсим шуданд:

Ба гурӯҳи якум ҳолати нафаскашии вазнини миёна- 30 нафар кӯдакон.

Ба гурӯҳи дуюм 30 нафар кӯдакони ҳолати бениҳоят вазнини илтиҳоби бактериявии шуш ва ба гурӯҳи сеюми назоратӣ - 30 нафар кӯдакони синну сол ва ҷинсашон мувофиқ, интиҳоб карда шудааст.

Дар ҳамаи ин кӯдакон оксидшавии пероксидии липидҳо аз рӯи миқдори маҳсулоти охирини он – диалдегиди малонат (ДАМ) ва системаи муҳофизатии антиоксидантӣ аз рӯи фаъолияти ферменти суксинатдегидрогеназа (СДГ) муайян карда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Омӯхтани фаъолияти ферменти суксинатдегидрогеназа (СДГ) барои муайян кардани ҳолатҳои гипоксияи бофтавӣ дар кӯдакони гирифтадор ба илтиҳоби бактериявии шуш, аҳаммияти калон дорад. Ҷараёни гипоксияи бофтавӣ ба ҳолатҳои бо энергия таъминшавии бофта таъсири манфӣ мерасонад. Дар ҷунин ҳолат реаксияҳои оксидшавие, ки бофтаҳо бо энергия таъмин мекунад, масалан ба роҳи оксидшавии субстрати суксинат (кислотаи қаҳраб) мегузарад. Суксинат субстрати ферменти суксинатдегидрогеназа (СДГ) мебошад, ки коферменти он - FADH_2 дар интиқоли электронҳо дар занҷири нафаскашӣ иштирок намуда, дар натиҷа 2 молекула АТФ ҳосил мекунад ва бофтаҳо ба қадри имкон бо энергия таъмин менамояд.

Барои баҳо додан ба таъсири гипоксияи вазнини кӯдакони гирифтадор илтиҳоби бактериявии шуш ва пешгӯӣ кардани ҳолатҳои вазнин аз усули муайянкунии фаъолияти ҷараёни оксидшавии пероксидии липидӣ (ОПЛ) ва фаъолияти ферменти СДГ истифода бурда мешавад.

Дар кӯдакони гирифтадор гипоксияи вазниниаш миёнадошта, миқдори ДАМ 1,6 маротиба ва фаъолияти ферменти СДГ 1,9 маротиба нисбати гурӯҳи назоратӣ зиёд шудааст. Дар кӯдакони гипоксияи бениҳоят вазниндошта бошад, миқдори МДА 2,5 маротиба ва фаъолияти СДГ 2,95 маротиба афзудааст.

Бо мақсади ислоҳ намудани ҳолати саломатии кӯдакон, бо кӯдакони ҳар ду гурӯҳ таъбаоти доруии зиддиоксидантӣ бо роҳи гузаронидани ситохроми С ва атсетати токоферол дар шакли дохиливоридӣ дар давоми 5 шабонарӯз ба роҳ монда шуд.

Дар кӯдакони гипоксияи наҷандон вазниндошта фаъолияти СДГ то 1,4 маротиба ва дар кӯдакони гипоксияи бениҳоят вазниндошта, то 2,3 маротиба нисбат ба гурӯҳи санҷишӣ баланд шудааст.

Баландшавии фаъолияти СДГ дар ҳуни беморони гирифтадор илтиҳоби бактериявии шуш аз камшавии оксиген ҳангоми гипоксия шаҳотат медиҳад. Фаъолияти СДГ ҳангоми гипоксия баланд шуда, бо таъсири ситохроми С ва атсетати токоферол дар вақти бо оксиген таъминшавии митохондрия ба эътидол омада, паст мешавад.

Хулоса. Гуфтаи мумкин аст, ки муайянкунии ОПЛ ва СДГ - ро ҳамчун нишондиҳандаҳои иловагӣ барои тафтиш ва таъбаоти бомуваффақияти ҳолатҳои зиддиоксидантӣ ва гипоксӣ дар беморони гирифтадор илтиҳоби бактериявии шуш истифода бурдан мумкин аст.

Лукиянов Н.Б., Рахматова Н.А., Нурув А.М.
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА, ФОРМИРУЮЩИХ
ИНВАЛИДНОСТЬ ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.
ГОУ «Институт последилового образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»
ГОУ «Медицинский колледж города Вахдат» МЗ и СЗН РТ

Цель исследования. Медико-социальная оценка основных факторов риска инвалидности детей в Республике Таджикистан.

Материал и методы. Использованы отчёты Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, нормативно-правовые документы, информация международных и неправительственных организаций, амбулаторные карты более 250 детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, находящихся на учёте семейных врачей в учреждениях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Полученные данные обработаны современными статистическими методами.

Результаты исследования. Основные факторы риска детской инвалидности реализуются в раннем онтогенезе в виде высокого уровня патологии беременности, родов и неонатального периода. В связи с этим соответствующая программа первичной профилактики должна базироваться на адекватных мероприятиях антенатального и перинатального уровней.

При этом, ведущими причинами детской инвалидности являются болезни нервной системы, психические и неврологические расстройства, врождённые аномалии, родовые травмы, болезни костно-мышечной и соединительной ткани, ЖКТ, болезни уха и сосцевидного отростка, а также последствия бытовых и дорожно-транспортных происшествий.

В структуре детской инвалидности основными нозологическими формами являются психические расстройства (23,7%), болезни нервной системы (21,0%), врожденные аномалии развития (18,5%), которые относятся к числу наиболее серьёзных отклонений в состоянии здоровья детей. В органах социальной защиты населения Таджикистана на начало 2022 года состояли на учёте 30 419 детей-инвалидов или около 20% от общего числа инвалидов.

Более того, инвалидность с детства является не только сложной медико - социальной проблемой, но и приносит значительный экономический ущерб обществу, из сферы общественной деятельности исключаются взрослые члены семьи, ухаживающие за детьми - инвалидами.

Выводы.

1. Детская инвалидность является актуальной медико-социальной проблемой в стране, уровень которой стал ведущим индикатором состояния здоровья населения, эффективности деятельности государственных и негосударственных систем, оказывающих помощь детям-инвалидам, а также служб, ответственных за её профилактику.

2. Одним из ведущих факторов, считается недоношенность, рост числа которых объясняется переходом новых критерий живорождения, а также улучшением выхаживания недоношенных и маловесных новорожденных. Доля недоношенных детей и родившихся с низкой, очень низкой и экстремально низкой массой тела среди детей, родившихся живыми, составляет 11,8% (225 тыс. чел.).

3. Относительно новой является статистика наследственных болезней с поражением нервной системы в детской и подростковой популяции, среди которых особо выделяются редкие орфанные болезни, финансовое бремя на лечение, которых взяло на себя государство.

4. Достижения перинатологии привели не только к увеличению выживаемости младенцев с массой тела 1000 г. и ниже этого уровня, но и к росту инвалидизирующих расстройств у выживших детей в 28% – в 44% случаев (в зависимости от тяжести их состояния).

Лукиянов Н.Б., Гаилов А.Г., Наимов Р.А.
НЕКОТОРЫЕ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
НАСЕЛЕНИЯ ОТ СОЦИАЛЬНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ В ТАДЖИКИСТАНЕ

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.
ГУ «НИИ профилактической медицины» МЗ и СЗН РТ.
ГУ «Национальный медицинский центр «Шифобахш» МЗ и СЗН РТ

Цель исследования. Представить некоторые особенности практической и теоретической взаимосвязи социальной работы в Таджикистане.

Материал и методы. Изучены отчёты министерств и ведомств, источники международных и общественных организаций, нормативно-правовые акты Правительства Республики Таджикистан и Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

Результаты исследования. Социальная работа - наука о закономерностях управления внутренними и внешними ресурсами человека, семьи или общества в ситуациях с нарушениями социального функционирования. Главная задача - оказание практической помощи людям, находящимся в трудной жизненной ситуации.

Продуктами исследований являются новые технологии («арт-терапия», услуга «тревожная кнопка», проведение онлайн-консультаций, социальное сопровождение, и т.д.), решающие социальные проблемы, развитие и использование ресурсов индивидуума и социума, выявление причинно - следственных связей развития социальных аномалий.

С апреля 2023 года функционирует ГОУ «Институт повышения квалификации социальных работников системы социальной защиты населения», чему способствовало Постановление Правительства Республики Таджикистан «Стратегия развития населения на период до 2040 г.».

Социальная работа исследует социальные отношения, в т.ч. при решении проблем, возникающих под влиянием биологических и социальных факторов. Отличительной её чертой является собственное развитие профессии как результат изучения взаимоотношений между личностью и обществом в современных социально-экономических условиях.

Кроме того, она систематизирует специфические знания в государственных, общественных и частных организациях, решающих проблемы различных слоёв населения. В некоторых учебных пособиях, опубликованных в странах СНГ, в т.ч. и в Таджикистане социальная работа (система) рассматривается как наука, решающая конкретные проблемы, связанные с медицинскими, социальными и экономическими потребностями и интересами людей.

В целом практическая социальная работа связана с поисковой деятельностью, назначение которой - получение научными методами знаний для применения в повседневной жизни, направленной на благополучие человека и общества.

Выводы.

1. Социальная работа относительно новый для Таджикистана вид ролевой деятельности, одновременно она должна определять его функциональные обязанности и компетенции.

2. Особенностью социальной работы является единство различных систем знаний, навыков и умений человека, прежде всего квалифицированного специалиста. Социальная работа должна ориентироваться на конкретных нуждах и интересах людей.

3. Социальная работа как относительно новая для страны область научно-практической деятельности, в теоретическом аспекте остаётся дискуссионной, её методы, классификация и характеристика часто обсуждаются учеными и практиками, различных специальностей.

4. С учётом многофакторной ситуации социальная работа в Таджикистане находится в стадии медленного профессионального развития, в качестве научной дисциплины - в стадии становления и формирования научного потенциала отрасли.

Лысых И.А.

ПРАКТИЧЕСКАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ: РОЛЬ КЕЙС-ТЕХНОЛОГИЙ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Анализ и оценка эффективности применения кейс-технологий как современного инструмента для развития практических речевых и коммуникативных навыков у студентов, изучающих русский язык как неродной, в контексте преодоления разрыва между теоретической подготовкой и реальными потребностями профессиональной деятельности.

Материал и методы. Работа основана на теоретическом анализе концепции кейс-технологий и обобщении педагогического опыта их применения в образовательном процессе. В качестве аналитического материала были использованы методические разработки и исследования, посвящённые использованию кейс-метода в образовании и преподавании русского языка, в частности; учебные программы и методические рекомендации по русскому языку как неродному для студентов различных специальностей.

Примеры из актуальных учебных пособий (в частности, по русскому языку для студентов высших медицинских учебных заведений Республики Таджикистан), содержащие ситуативные задания или потенциал для их разработки.

Методологическая база исследования включает принципы активного, проблемно-ориентированного и студентоцентрированного обучения.

Методология исследования заключалась в изучении эволюции и ключевых особенностей кейс-метода, систематизации педагогических принципов, лежащих в основе кейс-технологий (плюрализм истины, сотворчество, формирование личностного знания и практических навыков), в выявлении и классификации конкретных коммуникативных и когнитивных умений, развиваемых при работе с кейсами (ведение дискуссий, переговоров, командное взаимодействие, аналитические и оценочные способности), а также в анализе требований к отбору и разработке кейсов (соответствие уровню студентов, жизненность ситуации, потенциал для многовариантных решений и дискуссий на русском языке).

Результаты исследования. Анализ показал, что внедрение кейс-технологий в процесс обучения русскому языку в билингвальной студенческой аудитории обеспечивает следующие ключевые результаты:

1. Кейс-метод изменяет парадигму обучения, смещая акцент с пассивного восприятия информации на активное формирование индивидуального знания через анализ реальных ситуаций, способствующих сотворчеству между студентом и преподавателем.

2. Метод является мощным инструментом для формирования не только лингвистических, но и надпрофессиональных навыков. Студенты развивают самостоятельное и критическое мышление, учатся аргументировать свою позицию, выслушивать и учитывать альтернативные точки зрения, а также эффективно работать в команде и находить рациональные решения поставленных проблем.

3. Работа с кейсами способствует не только получению знаний и практических навыков, но и более глубокому развитию профессиональных позиций, жизненных установок и ценностей, формируя целостное мироощущение.

4. Вовлечение студентов в решение проблемных ситуаций, не имеющих однозначных ответов, активизирует

их речевую деятельность, стимулирует использование изучаемой лексики и грамматики в естественном контексте дискуссии и обоснования решений.

5. Успешность применения кейс-метода зависит от тщательного отбора кейсов, которые должны соответствовать уровню языковой подготовки студентов, быть "живыми", вызывать споры и размышления, что способствует глубокому погружению в языковую среду.

Выводы. Кейс-технологии представляют собой инновационный и высокоэффективный подход в методике преподавания русского языка в иноязычной аудитории, способствующий комплексному развитию речевой и коммуникативной компетенции студентов. Применение данного метода позволяет преодолеть разрыв между теоретическим знанием языка и его практическим применением, готовя обучающихся к реальным коммуникативным ситуациям в будущей профессиональной деятельности.

Кейс-метод эффективно способствует формированию не только языковых навыков, но и развитию критического мышления, аналитических способностей, навыков командной работы и личностных качеств, необходимых для успешной адаптации в профессиональной и социальной среде.

Дальнейшее изучение и внедрение кейс-технологий в образовательный процесс является перспективным направлением для повышения качества подготовки специалистов, способных к эффективной коммуникации на русском языке в условиях полилингвальной и профессионально-ориентированной среды.

Лысых И.А.

ВОПРОСЫ, СВЯЗАННЫЕ С ОТБОРОМ ЛЕКСИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Анализ ключевых вопросов, связанных с отбором лексического материала, для оптимизации процесса обучения русскому языку студентов медицинских специальностей.

Материал и методы. Исследование выполнено на основе теоретического анализа и систематизации педагогического опыта, а также изучения методических рекомендаций и актуальных учебных пособий по преподаванию русского языка в условиях билингвизма. Особое внимание уделено специфике профессионально-ориентированного обучения русскому языку студентов медицинских специальностей.

В качестве материалов для анализа использовались: учебные программы по русскому языку для студентов-медиков в высших учебных заведениях. Содержание учебного пособия по русскому языку для студентов высших медицинских учебных заведений Республики Таджикистан (издание 2024 года). Научные статьи и монографии, посвящённые проблемам отбора и методики преподавания лексики в условиях билингвального и профессионально-ориентированного образования. Методология исследования включала сравнительно-сопоставительный анализ различных подходов к отбору лексического минимума, охватывающего как базовые лексические единицы для общепотребительной, учебной и обиходно-бытовой сфер, так и специализированную научно-техническую лексику, необходимую для академического и профессионального общения будущих медиков.

Результаты исследования. Анализ дидактических принципов, определяющих эффективность отбора лексики, в частности, принципа коммуникативной направленности, который предполагает освоение слов в функциональном контексте, а не изолированное заучивание показал, что при отборе лексики должны быть учтены такие принципы, как принципы строгой дозировки и многократной повторяемости лексического материала в типичных сочетаниях и предложениях, в том числе через умелый подбор текстов и систему упражнений, и систематический контроль преподавателем за усвоением слов, в том числе через ведение словарной тетради. Отбор лексики должен быть ориентирован на задачи элементарного общения и овладения научным языком для дальнейшего обучения в вузе. Слова усваиваются не в изоляции, а в составе предложений и речевых ситуаций, что обеспечивает их активное использование. Наряду с этим лексическая работа должна быть неразрывно связана с обучением грамматике. Новая лексика должна вводиться в уже знакомые грамматические конструкции, а знакомая лексика использоваться для отработки новых грамматических форм.

При введении конкретной лексики (существительные, глаголы, прилагательные) необходимо активно использовать реальные предметы, их изображения и демонстрацию действий. Это обеспечивает быстрое и прочное усвоение значений слов. Слова усваиваются в контексте фраз и предложений, что позволяет формировать правильные ассоциативные связи и предотвращает ошибки, связанные с буквальным переводом или изолированным заучиванием. Количество новых активно усваиваемых слов должно быть строго лимитировано (не более 12-15 слов за одно занятие). При этом каждое слово многократно повторяется в различных контекстах (задания, тексты, диалоги, чтение), что способствует его прочному закреплению в памяти.

Выводы. Эффективность отбора лексического материала для обучения русскому языку студентов медицинских специальностей напрямую зависит от комплексного применения дидактических принципов, в основе которых лежит коммуникативная направленность. Это означает приоритет освоения лексики в функциональном контексте над изолированным заучиванием, что способствует её активному использованию в речи. Оптимизация процесса обучения лексике требует тесной интеграции лексической работы с изучением грамматики.

Таким образом, для достижения цели оптимизации процесса обучения русскому языку студентов-медиков необходим системный подход к отбору лексики, который учитывает не только её профессиональную направленность, но и обеспечивает методически обоснованные приёмы введения, закрепления и контроля, способствующие формированию устойчивых коммуникативных навыков.

РАЗВИТИЕ РЕЧИ И КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТОВ ЧЕРЕЗ НАГЛЯДНОСТЬ И ТВОРЧЕСТВО В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Систематизировать комплекс методических условий и заданий, основанных на использовании наглядных пособий, для развития продуктивных речевых и социокультурных навыков в процессе изучения русского языка.

Материал и методы. Исследование основано на анализе педагогического опыта и методических подходов к организации занятий по русскому языку. В качестве материала используются разнообразные изобразительные средства наглядности: фотографии людей, животных, пейзажей, портреты художников/писателей, изображения исторических событий и достопримечательностей, а также художественные полотна.

Методология исследования включает теоретический анализ педагогических принципов обучения русскому языку, таких как системность и непрерывность, создание эмоционального комфорта, развитие конвергентного и дивергентного мышления, чёткое планирование деятельности и формирование эмпатии в группе; систематизацию и описание конкретных заданий с использованием изобразительной наглядности, направленных на развитие продуктивных речевых умений (письменный/устный текст-описание, монолог-сравнение, рассказ, мозговой штурм/монолог-убеждение) и социокультурных умений (группировка изображений по историческому и страноведческому принципам, комментирование художественных полотен); обобщение потенциала элементов наглядности и творческого подхода в учебном процессе для повышения мотивации, сплочения коллектива и интенсификации работы обучаемых.

Результаты исследования. Ключевые условия эффективного занятия основываются на соблюдении ряда педагогических условий: взаимосвязь тем и возрастающая сложность заданий, стимулирующие самостоятельность; учёт индивидуальных особенностей студентов и создание благоприятной атмосферы; параллельное использование конвергентных (грамматические, фонетические упражнения) и дивергентных (творческие, развивающие воображение) заданий; детальное планирование этапов занятия, а также формирование доброжелательных отношений в группе.

Для развития продуктивных речевых умений можно использовать задания с устным или письменным описанием. Можно использовать такие задания, как сравнение двух или более изображений (портреты, исторические события) для нахождения сходств и различий, или составление связного повествования с опорой на сюжетные изображения с несколькими персонажами. Мозговой штурм с использованием наглядности может включать задания по группировке изображений согласно историческому принципу: изображения достопримечательностей, известных личностей, сказочных персонажей из разных исторических периодов, возможен анализ изображений, относящихся к разным странам и культурам. Использование творческого потенциала способствует не только лучшему усвоению языка и развитию коммуникативных навыков, но также созданию дополнительной мотивации к изучению русского языка. Наличие творческих интересов у студентов повышает их активность, качество знаний и формирует положительные мотивы к обучению.

Выводы. Целенаправленное создание благоприятных психолого-педагогических условий на занятиях, включая системность, эмоциональный комфорт, развитие различных типов мышления и эмпатии, является фундаментом для эффективного обучения русскому языку и формирования всесторонне развитой личности.

Использование изобразительной наглядности в сочетании с разнообразными творческими заданиями является высокоэффективным методическим инструментом для развития продуктивных речевых умений студентов. Интеграция элементов наглядности и творческих подходов в процесс обучения русскому языку позволяет повысить мотивацию студентов, активизировать их учебную деятельность и сформировать положительную жизненную позицию, что в совокупности значительно повышает эффективность всего образовательного процесса.

ПРОЕКТНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГРАМОТНОСТИ СТУДЕНТОВ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Апробация методики формирования функциональной грамотности студентов через проектно-исследовательскую деятельность в условиях модернизации образования в Таджикистане.

Материал и методы. Исследование основано на анализе и обобщении нормативных документов и педагогического опыта преподавания русского языка в Республике Таджикистан.

В качестве материалов для анализа использовались государственные программы и официальные документы Республики Таджикистан, касающиеся развития образования; научные и методические материалы по вопросам формирования функциональной грамотности и организации исследовательской деятельности студентов; практический опыт руководства научно-исследовательскими проектами студентов-медиков.

Осуществлён анализ понятий "функциональная грамотность", "компетентность", "проектно-исследовательская деятельность". Проведена систематизация этапов и технологий проектно-исследовательской деятельности. Обобщён педагогический опыт по развитию у студентов навыков оригинального мышления, командной работы и презентации результатов.

Результаты исследования. Анализ критериев оценки исследовательских работ и их соответствия развитию ключевых компетенций XXI века позволил выявить актуальность формирования функциональной грамотности.

Модернизация образования в Таджикистане ставит задачу формирования функциональной грамотности как приоритет. Она включает в себя способность личности эффективно функционировать в обществе, а также к самоопределению, самосовершенствованию и самореализации.

Организация проектно-исследовательской работы является эффективным инструментом для формирования методологической компетентности – самого высокого уровня образованности, достижимого в вузе. Она развивает у студентов умение использовать методы исследования, приёмы творческой деятельности и готовит к исследовательскому взаимодействию с действительностью. В процессе работы над проектами у студентов формируется исследовательская компетентность, включающая способность мыслить оригинально и нестандартно, следовать намеченному плану и чётко излагать свои мысли. Кроме того, проектная работа способствует развитию креативной и коммуникативной компетенций, а также навыков работы в команде.

Выводы. Проектно-исследовательская деятельность является ключевым инструментом для формирования функциональной грамотности и развития конкурентоспособных качеств личности у студентов, что отвечает задачам модернизации образования в Таджикистане. Систематическая организация такой работы в рамках СНО способствует развитию у студентов исследовательского стиля мышления, а также креативных и коммуникативных компетенций, которые являются неотъемлемыми качествами специалиста XXI века.

Развитие одарённых и мотивированных студентов через проектно-исследовательскую деятельность вносит значительный вклад в сохранение и восполнение интеллектуального потенциала страны.

Лысых О.А.

РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ CASE STUDY В ФОРМИРОВАНИИ КОММУНИКАЦИИ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Определить результативность метода case study в формировании речевой и коммуникативной компетенции у студентов-медиков, изучающих русский язык в полилингвальной среде.

Материал и методы. Произведён анализ практического использования метода case study на занятиях по русскому языку среди студентов первого курса ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино за период с 2023 по 2025 годы.

Также изучена литература, описывающая развитие метода case study в российской и зарубежной педагогике и его активное применение в различных областях, включая медицину.

Разработаны и апробированы задания (кейсы), которые отражают жизненные или профессиональные ситуации и могут быть использованы на занятиях по русскому языку для формирования коммуникативной компетенции у студентов-медиков.

Методология исследования включала анализ и обобщение принципов case study, заключающихся в предоставлении студентам осмысления практических ситуаций, требующих актуализации коммуникативных знаний.

Результаты исследования. Раскрытие конкретных направлений применения case study на занятиях по русскому языку позволило определить необходимость использования данного метода на занятиях по русскому языку для комплексного развития коммуникативных компетенций, позволяющих студентам применять усвоенные теоретические знания русского языка в условиях, приближенных к профессиональной коммуникации, в том числе и способность эффективно общаться и сотрудничать в команде.

Погружение в проблемную ситуацию стимулирует студентов к активному поиску и применению необходимой лексики и грамматических конструкций, что способствует их более глубокому и прочному усвоению по сравнению с традиционными методами заучивания. А работа над реальными или максимально приближенными к реальности ситуациями значительно повышает вовлечённость и мотивацию студентов, делая процесс обучения более интересным и осмысленным.

Несомненным достоинством метода является не только получение знаний и формирование практических навыков, но и развитие системы ценностей студентов, профессиональных позиций, жизненных установок, своеобразного профессионального мироощущения и миропреобразования.

Выводы. Внедрение метода case study в процесс изучения русского языка в полилингвальной студенческой аудитории способствует развитию у студентов критического мышления, навыков анализа и принятия решений, а также способности к эффективному межличностному и профессиональному общению.

Расширение использования подобных активных методик, пришедших из зарубежного опыта, является перспективным направлением для оптимизации образовательного процесса в Таджикистане и повышения качества подготовки квалифицированных медицинских кадров.

Применение данного метода стимулирует самостоятельное мышление обучаемых, развивает их умение вести конструктивный диалог, предполагающий внимательное выслушивание, учёт иных точек зрения и обоснованное изложение собственной позиции. Студенты-медики получают возможность отработать аналитические и оценочные навыки, развить компетенции командной работы и находить наиболее рациональные пути решения проблем.

Лысых О.А.

КЕЙС-МЕТОД КАК ЭФФЕКТИВНОЕ СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ РЕЧЕВОЙ И КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ В ОБУЧЕНИИ РУССКОМУ ЯЗЫКУ В УСЛОВИЯХ ДВУЯЗЫЧИЯ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Анализ методического потенциала кейс-метода как инструмента формирования и совершенствования речевой и коммуникативной компетенции студентов-медиков, изучающих русский язык в условиях двуязычия.

Материал и методы. Исследование основано на анализе теоретических положений и практического применения кейс-метода, который пришёл в методику преподавания иностранных языков из бизнес-образования. Теоретико-методологическую базу составляет современный активный подход к обучению, ориентированный на студентоцентрированное обучение и развитие практических навыков.

В качестве материалов для анализа выступают публикации, описывающие зарождение и развитие кейс-метода (case study) в зарубежной педагогике (в частности, в Гарвардской школе бизнеса) и его активное применение в различных областях, включая менеджмент, маркетинг, статистику и бизнес-право; примеры и описания реальных жизненных или профессиональных ситуаций (кейсов), которые могут быть адаптированы или специально разработаны для занятий по русскому языку в полилингвальной студенческой аудитории.

Осуществлён анализ проблематики отрыва теоретических знаний от практических умений у выпускников высших учебных заведений Таджикистана и потенциальной пользы внедрения международных методик; обобщение принципов кейс-метода, заключающихся в предложении студентам осмысления практических проблем, не имеющих однозначных решений, что требует актуализации комплекса знаний. Произведено выявление конкретных направлений применения кейс-метода на занятиях по русскому языку: развитие навыков ведения дискуссий, переговоров, совершенствование умений командного общения, а также эффективное закрепление и использование изучаемого лексического и грамматического материала в контексте реальных ситуаций.

Результаты исследования. Установлено, что кейс-метод эффективно нивелирует проблему недостаточной практической подготовки первокурсников, позволяя студентам применять усвоенные теоретические знания русского языка в условиях, приближенных к реальной коммуникации. Применение кейс-метода на занятиях по русскому языку способствует развитию широкого спектра речевых и коммуникативных навыков, включая навыки ведения дискуссий и аргументации своей позиции, умение вести диалоги с пациентами, их родственниками и находить компромиссы в споре с «коллегами». Кейс-метод даёт возможность активному и осознанному использованию изучаемого лексического и грамматического материала в контексте проблемных ситуаций. По своей сути кейс-метод обязывает студентов анализировать сложные жизненные ситуации, выявлять ключевые проблемы, предлагать альтернативные решения и оценивать их потенциальные последствия, что способствует развитию критического мышления и навыков принятия решений.

Выводы. Кейс-метод является высокоэффективным и актуальным инструментом в методике преподавания русского языка в условиях билингвизма, способствующим формированию не только языковой, но и межкультурной, стратегической и дискурсивной компетенций.

Его применение позволяет преодолеть традиционный разрыв между теоретическим знанием языка и способностью использовать его в практических, реальных коммуникативных ситуациях, что особенно важно для подготовки конкурентоспособных специалистов.

Мадалиев А.С.¹, Хочазода С.Р.², Нурув Д.С.³

ХУСУСИЯТИ ЗИДДИИЛТИҲОБИИ ЭКСТРАКТИ ХУШКИ БАҶГ ВА МЕВАИ КАВАРИ ХОРДОР (CAPPARIS SPINOSA.L) ДАР МОДЕЛИ ИЛТИҲОБИИ ФОРМАЛИНИЙ

¹ Кафедраи анатомия ва физиологияи МДТ «ДДОТ ба номи Садриддин Айний». Тоҷикистон

² Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетикаи ба номи профессор Бердиев Н.Б. МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Тоҷикистон

³ Кафедраи боихимияи МДТ «Донишгоҳи миллии Тоҷикистон». Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Муайян намудани хусусияти зиддиилтиҳобии экстракти хушки бағ ва меваи кавари хордор бо истифода аз модели илтиҳобии формалиний.

Мавод ва усулҳо. Таҷриба дар калламушҳои болиғи ҳар ду ҷинс, ки вазни ибтидоии баданашон 180-220г буда, дар шароити лабораторӣ муҳлати карантинро дар давоми 2 ҳафта гузаштаанд, гузаронида шуд. Дар ҳар як гурӯҳ 6 адади калламушҳои сафед ҷудо карда шуд. Таҳқиқот мувофиқи «нишондоди коидаҳои қорҳои таҳқиқотӣ бо истифодаи ҳайвоноти таҷрибавӣ», ки соли 1986 дар шаҳри Страсбург Аврупо Конвенсияи оиди муҳофизати ҳайвонҳои муҳрадор, ки дар таҷрибаҳои илмӣ ва дигар мақсадҳои илмӣ қабул шудааст, (ETS№126 Страсбург, 18.03. с. 1986) гузаронида шуд.

Натиҷаи таҳқиқот. Омӯзиши таъсири ЭХКХ ба зинаи алтератсияи илтиҳоб дар калламушҳои сафед ҳангоми ба дохили меъдаашон гузаронидан дар рӯзҳои 7-ум, 14 ва 21-уми таҷриба дар муқоиса бо хусусияти зидди илтиҳобии диклофенак, ки онро низ ба дохили меъда бо воияи 10 мг/кг вазн ворид карда будем, гузаронида шуд. Ҷараёни тағйирёбии майдони осебдидаи пӯст дар калламушҳои сафед ҳангоми ворид намудани ЭХБКХ бо воияи 40 ва 70 мг/кг вазн ЭХМКХ бо воияи 20 ва 50 мг/кг таъсири пурқуввати зиддиилтиҳобӣ зоҳир намуданд.

Хулоса. Ҳамин тариқ, натиҷаҳои ба даст омада шаҳодат аз он медиҳанд, ки ЭХБКХ таъсири зиддиилтиҳобӣ дошта, таъсири протективӣ ба зинаҳои гуногуни ҷараёни илтиҳобӣ мерасонад. Ворид намудани ЭХБКХ бо воияи 40 ва 70 мг/кг вазн ЭХМКХ бо воияи 20 ва 50 мг/кг таъсири пурқуввати зиддиилтиҳобӣ зоҳир намуданд. Дар таҷрибаҳои шадиди илтиҳобӣ асептикӣ таъсири зидди ин раванд ба беҳтар шудани ҷараёни барқароршавии бофтаҳо, ки дар натиҷаи он барқароршавии пӯст дар зинаҳои бармаҳали ҷараёни патологӣ бо ҳаҷми назаррас мушоҳида гардид. Хусусияти зидди илтиҳобии ЭХБКХ ва ЭХМКХ на танҳо ба зинаи алтернативӣ балки таъсири зидди эксудативӣ зоҳир намуд, ки он ба таври боварибахш камшавии дараҷаи экссудатсия дар модели таҷрибавии формалиний ба мушоҳида расид.

ХУСУСИЯТҲОИ ЗИДДИИЛТИҲОБИИ ЭКСТРАКТИ ХУШКШУДАИ БАРГ ВА МЕВАИ КАВАРИ ХОРДОР (CAPPARIS SPINOSA) ДАР ШАРОИТИ ИЛТИҲОБИ МУЗМИНИ ПРОЛИФЕРАТИВИИ ПЊСТ¹. Кафедраи анатомия ва физиологияи МДТ «ДДОТ ба номи Садриддин Айни». Таджикистан². Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетикаи ба номи профессор Бердиев Н.Б. МДТ «ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино». Таджикистан

Мақсади таҳқиқот. Арзёбии таъсири зиддиилтиҳобии экстракти хушкшудаи барг ва меваи кавари хордор дар шароити илтиҳоби музмини пролиферативии пўст.

Мавод ва усуль. Зинаи музмини пролиферативии чараёни илтиҳобро бо роҳи ба зерӣ пўсти тахтапушт гузоштани сакқочаи пахтагин, ки пешакӣ тарошида шудааст, ба анҷом расонидем. Ин таҷрибаро ҳангоми ба ҳайвонҳои таҷрибавӣ гузаронидани наркози барбамилӣ бо риояи қоидаҳои зиддиуфунатӣ, пўстро бурида дар зерӣ қабати насчи 1 см дар болои тахтапушт бо роҳи ҷисми кунд ҷаф барои сакқочаи пахтагин, ки пешакӣ безараргардонидида шуда буд ва ҳаҷми умумияш 10 мг-ро ташкил меод, ҷой намудем. Баъди ба зерӣ пўст ҷой кардан, ҷои ҷарроҳатро 2 гиреҳ гузошта бо маҳлули йоддор, безарар намудем. Дар шабонарӯзи 8-уми таҷриба ҳайвонҳои таҷрибавиро бо ёрии эфир беҳаракат гардонидида, сакқочаи пахтагинро бо донаҷаҳои дар гирди он ҳосил шуда кашидида гирифтём. Сакқочаҳои пахтагинро баъди гирифтани дар тарозуи торсионӣ баркашида, баъдан то ҳаҷми доимияш дар ҳарорати 60°C хушк намудем.

Ҳайвонҳои таҷрибавиро ба 6 гурӯҳ, ки ҳар кадомашон 6-тогӣ аст, ҷудо намудем. Дар давоми 7 рӯз ҳайвонҳои таҷрибавиро 1 маротиба ба дохили меъдаашон ЭХБМКХ бо вояҳои гуногун пешакӣ бо оби муқаттар дар таносуби мутаносибан 70 мг/кг вазн, 40 мг/кг вазн, 50 мг/кг вазн, 20 мг/кг вазн), ҳайвонҳои назоратиро аз рӯи ҳамин гуна нақша оби муқаттарро дар ҳаҷми муқарраргардонидида гузаронидем. Гурӯҳи ҳайвонҳои муқоисавиро ба меъдаашон диклофенакро бо вояи 10 мг/кг вазн) гузаронидем. Самаранокии маводҳои доругиро ба зинаи пролиферативии илтиҳоб аз рӯи фарқияти байни ҳаҷми сакқочаи намнок ва сакқочаи хушконидашуда нисбати ҳаҷми ибтидоии сакқочаи пахтагин, ба зинаи эксудативии илтиҳоб бошад аз рӯи фарқияти байни ҳаҷми донаҷаҳои намнок ва хушконидашуда баҳо додем.

Натиҷаи таҳқиқот. Омӯзиши таъсири ЭХКХ ба зинаи алтератсияи илтиҳоб дар калламушҳои сафед ҳангоми ба дохили меъдаашон гузаронидани дар рӯзҳои 7-ум, 14 ва 21-уми таҷриба дар муқоиса бо хусусияти зидди илтиҳобии диклофенак, ки онро низ ба дохили меъда бо вояи 10 мг/кг вазн гузаронида будем, гузаронида шуд. Чараёни тағйирёбии майдони осебдидаи пўст дар калламушҳои сафед шаҳодат аз он медиҳанд, ки дар ҳамаи вояҳои омӯхташавандаи ҳайвонҳои таҷрибавӣ ва маводи доругии муқоисавӣ аз рӯи дараҷаи маҳлуди бофтаи осебдида дар қитъаи илтиҳобӣ вомеҳӯранд. Ҳангоми ба дохили меъда бо вояи 40 мг/кг вазн гузаронидани экстракти хушкӣ барги кавари хордор пастшавии бовариноки майдони осебдида (некроз) дар шабонарӯзи 7-ум 9,5%, дар шабонарӯзи 14-ум 13,6% ва дар шабонарӯзи 21-ум 26,3%, бо вояи 70 мг/кг бошад, дар шабонарӯзи 7-ум 14,3 дар шабонарӯзи 14-ум 23,2% ва дар шабонарӯзи 21-ум 31,6% нисбати ҳайвонҳои гурӯҳи назорати ташкил намуд. Натиҷаи боз ҳам боваринокро мо ҳангоми истифодаи экстракти аз меваи кавари хордор тайёкардашуда ба даст овардем. Дар гурӯҳи ҳайвонҳои 5-ум, ки экстракти меваи кавари хордорро бо вояи 50 мг/кг қабул менамуданд, дар шабонарӯзи 7-ум пастшавии майдони осебдида 26,2%, дар шабонарӯзи 14-ум 36,8% дар шабонарӯзи 21-ум 42%-ро ташкил намуд. Натиҷаи ба дастмада нишон медиҳад, ки ЭХКХ хусусияти баланди зидди илтиҳобӣ дошта, вале аз рӯи таъсири худ аз диклофенак қаноатманд, ки сатҳи майдони ба некроз дучор гардида дар вақтҳои муайян гардида, то 38% (аз 55,4 то 47,8%) ташкил медиҳад. Ҳангоми гузаронидани ЭХКХ бо вояи 20 ва 50 мг/кг вазн майли камшавии сатҳи пўсти осебдида дар ҳамаи муҳлатҳои муқарраргардида ба мушоҳида расид.

Хулоса. Ҳамин тариқ натиҷаҳои ба даст омада шаҳодат аз он медиҳанд, ки ЭХБМКХ таъсири пурқуввати зидди илтиҳобӣ дошта, таъсири протективӣ ба зинаҳои гуногуни чараёни илтиҳобӣ мерасонад. Ворид намудани ЭХБМКХ бо вояи 40 ва 70 мг/кг вазн ЭХМКХ бо вояи 20 ва 50 мг/кг таъсири боварибахши зидди илтиҳоби зоҳир намуданд. Дар таҷрибаҳои музминӣ илтиҳоби асептикӣ, таъсири зидди ин раванд ба беҳтар шудани чараёни барқароршавии бофтаҳо, ки дар натиҷаи он барқароршавии пўст дар зинаҳои бармаҳали чараёни патологӣ бо ҳаҷми назаррас мушоҳида гардид.

Мамадносирова Ш.К., Азимова М.М.

КОЛЕКТИВИЗАЦИЯ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА ПЕРИОДА 1930-194 гг.

Кафедра общественных дисциплин ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.Таджикистан

Цель исследования. В феврале 1930 года, ЦК партии издал директиву о недопустимости спешки в проведении коллективизации, приостановление раскулачивания и учёта местных условий в национальных республиках. 14 марта 1930 ЦК ВКП (б) принял постановление «О борьбе с искривлениями партийной линии в колхозном движении».

В начале 30-х годов XX века, колхозы и совхозы Памира производили основную массу сельскохозяйственной продукции. Разработанный примерный устав сельскохозяйственной артели и принятый на Втором Всесоюзном съезде колхозников-ударников в 1935 году, законодательно оформил новые правовые основы аграрного сектора сельского хозяйства в деревни. В постановлении ЦК ВКП (б) От 1930 года, «О темпе коллективизации и мерах помощи государства колхозному строительству» было поручено партийным организациям и советским органам на местах, оказать всемерную помощь крестьянам по вопросам строительства коллективных хозяйств.

В течение периода с 1929 по 1930 годы для приобретения инвентаря, сельхоз оборудования, орошения новых земель и развития сельского хозяйства, ассигнования из бюджета республики для ГБАО выросли на 300 процентов. Это позволило создать дополнительные условия, для реализации планов, по полной коллективизации сельского

хозяйства ГБАО.

Проведение коллективизации аграрного сектора экономики Памира была трудно выполнимой задачей, потому, что рельеф и ландшафт местного земельного фонда был крайне скудным. Как отмечает И. Мухиддинов, небольшие дехканские земли на горных склонах, не позволяли внедрения техники и поэтому при обработке земли, в основном использовали волов, омычи, кетмень, лопаты, серп и вилы, что отрицательно сказывалось на производительности труда в этой отрасли.

Подобная ситуация сложилась и с колхозом «Передовой дехканин» в кишлаке Андароб Ишканинского района, созданный в 1930 году. Население не было подготовлено к коллективизации, сильна была деятельность антисоветских элементов, влияние духовенства и баев, не хватало рабочего скота, отсутствовали дороги, инвентарь и многие другие причины привели к тому, что в 1930 году после создания колхоза значительная часть населения эмигрировала в Афганистан. Ошибки, которые были допущены в начале коллективизации на Западном Памире в 1930 году, были характерны и для других районов страны.

В 1935 году, **с учётом прошлого опыта, началось** развертывания массового колхозного движения по всей Горно-Бадахшанской автономной области. В 1935 году в качестве поддержки отрасли, колхозам и совхозам Таджикистана было выделено на развитие государственных хозяйств по животноводству 6292 тыс. рублей, а для развития сельского хозяйства. Стоит выделить несколько характерных особенностей колхозного строительства на Памире, которые влияли на ход данного процесса: во-первых, экономическая отсталость региона повлияла на ход становления коллективных хозяйств и собственники земель не могли сразу отказаться от своих участков, поскольку даже временная задержка в посевах могла привести к возникновению голода в регионе. Каждый дехканин сеял свой участок и конкретно знал, какое количество урожая он получит, и на какое время этого урожая ему будет хватать. Но в условиях коллективного хозяйства дехканам никто не мог дать гарантии получения хорошего урожая, если никто не знал на кого он работает, и кто распределяет конечный результат. Подводя итоги развития сельского хозяйства периода 1929 – 1940 годов, стоит отметить, тот факт, что это был период строительства новой системы аграрных отношений, что повлекло за собой много ошибок и выявило качественные недостатки в его формировании. Опыт становления сельского хозяйства Памира и результаты Таджикско-Памирской экспедиции определили, что в 20-30-е годы XX века, на Памире отсутствовал сравнительно-типологический анализ растительности, не было проведено районирование растениеводства и животноводства по регионам, а также не проводилась селекционная работа аграрного сектора.

Выводы. Таким образом, в первой главе данной диссертационной работы нами были рассмотрены и выявлены основные политические предпосылки и революционные изменения в обществе, и их влияние на уклад сельского хозяйства Памира в 1917 – 1940 годы.

Выводы данной главы исходят из того, что в период с 1917 по 1940 годы шла непримиримая борьба Советской власти против традиционных форм хозяйствования, и только к 1940 году был завершён процесс полной коллективизации частных хозяйств на территории Горно-Бадахшанской автономной области.

Мамедова А.Дж., Абдуллаева Г.М.

КРАНИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ПОЛОВЫЕ РАЗЛИЧИЯ ГЛАЗНИЦЫ В ПОДРОСТКОВОМ И ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТАХ.

Азербайджанский медицинский университет.

Кафедра Анатомии человека и медицинской терминологии

Цель исследования. Целью настоящего исследования является выявление половых особенностей краниометрических показателей глазницы в подростковом и юношеском возрастах.

Материал и методы исследования. Половые различия краниометрических показателей глазницы были изучены на 30 специально подобранных черепах подросткового и юношеского возраста из краниологической коллекции фундаментального музея кафедры анатомии человека и медицинской терминологии Азербайджанского Медицинского Университета. Соответственно цели данного исследования, в работе были использованы краниометрические исследования. Для определения размеров глазницы использовали следующие краниометрические точки: 1. Дакрион. 2. Челюстно-лобная. 3. Эктоконхион. Используя этих точек, мы измеряли ширину, длину и высоту, биорбитальную ширину. Цифровые данные были подвергнуты статистической обработке, соблюдая общие положения для медицинских и биологических исследований. Данные обрабатывались вариационно-статическим методом.

Результаты исследования. Результаты нашего исследования показали, что края входа в глазницу представляют собой наиболее уплотненные отделы ее стенок. У женщин продольные оси глазниц располагаются ближе друг к другу, вход в глазницу у мужчин имеет прямоугольную, а у женщин округленную форму. У мужчин надглазничный край выступает вперед, верхняя глазничная щель у мужчин больше, чем у женщин. С целью выявления половых, различий краниометрических показателей глазницы у мужчин и женщин измеряли её ширину и высоту, определяли индекс глазницы. Результаты измерений показали, что ширина глазницы у мужчин в подростковом и юношеском возрастах 1,06 раза ($p < 0,05$), больше, чем у женщин. Результаты наших измерений показали, что изученный нами в возрастных периодах глазничный индекс у мужчин в 1,01 раза ($p < 0,01$) больше, чем у женщин.

Выводы. Результаты измерений показали, что изученных нами возрастных периодах высота, ширина глазницы и глазничный индекс у мужчин больше, чем у женщин. Эти сведения могут иметь практическое значение при оперативных вмешательствах на глазнице, при анализе рентгенограмм лицевого отдела головы, при идентификации пола личности по костным останкам.

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НАИМЕНОВАНИЙ ЛИЦ ПО ПРОФЕССИИ В ЯЗЫКЕ

Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Терминология – это отдельная ветвь лингвистики, которая на протяжении многих лет привлекает внимание исследователей. Зарубежные и таджикские учёные лингвисты провели множество исследований в этой области, и некоторые из них были посвящены исследованиям, в которых рассматривались вопросы идентификации терминов, их определения и общих языковых особенностей, используемых учёными.

Материал и методы. Для каждой специальной области человеческой деятельности существует свой язык, с помощью которого осуществляется специфическое общение, совместная деятельность и передача знаний и опыта, характерных для данной области. В каждой компании используется специфическая терминология, которая способствует эффективному общению и взаимодействию между сотрудниками. Инновации в науке XXI века привели к тому, что медицинская терминология стала важнейшим инструментом для развития различных областей знания. Развитие терминологических систем играет важную роль в формировании новых подсистем знаний.

Результаты исследований. Важность чёткой взаимосвязи между терминами в медицинской терминологии обусловлена развитием системного подхода к здоровью человека, который все больше учитывает взаимозависимость различных факторов. Для эффективного использования терминологии необходимо чётко понимать значение каждого термина, его место в общей системе понятий и взаимосвязь с другими терминами. Термины не являются статичными, они постоянно развиваются и уточняются в соответствии с новыми научными открытиями.

Система медицинских терминов, в частности, количественно увеличивается за счет открытия и описания новых единиц. Нарастающий процесс дифференциации медицинских дисциплин приводит к возникновению специальных терминологических подсистем, обслуживающих отдельные медицинские дисциплины и их подязыки.

Выводы. Дальнейшее развитие медицинского языка, в целом, и его терминологической подсистемы, в частности, осуществляется за счет внедрения новых методов диагностики пациентов, инструментов, использования достижений биологии, химии, физики и других смежных наук в медицине.

Мананова П.И., Раджабов Р.Р.

ЗАИМСТВОВАННАЯ ЛЕКСИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Целью настоящего исследования является анализ заимствованной лексики в английской стоматологической терминологии, с особым акцентом на влияние латинского, греческого, французского и германского языков. Исследование направлено на выявление причин и факторов заимствования, а также на понимание роли иностранных языков в формировании современной стоматологической лексики.

В английской стоматологической терминологии широко представлены заимствования из латыни и греческого, например, «dentist» (стоматолог), «periodontology» (периодонтология), «orthodontist» (ортодонт), а также слова из французского, такие как «anesthesia» (анестезия).

Материал и методы. Общая тенденция в развитии стоматологической терминологии английского языка – это широкое использование латино-греческой терминологии, а также влияние других европейских языков, включая французский.

Примеры заимствованной лексики:

Из латыни и греческого:

Dentist: (от лат. dens, dentis — зуб): стоматолог.

Peri-odontology: (от греч. peri- — вокруг и odons, odontos — зуб): раздел стоматологии, изучающий заболевания околозубных тканей.

Orthodontist: (от греч. orthos — прямой и odons, odontos — зуб): специалист по исправлению прикуса.

Anesthesia: (от греч. an- — без и aisthesis — ощущение): анестезия.

Gingivitis: (от лат. gingiva — десна и itis — воспаление): воспаление десны.

Plaque: (от фр. plaque — пятно): зубной налет.

Другие источники:

Anesthesia: (анестезия) — имеет греческое происхождение.

Crown: (коронка) — имеет германские корни.

Filling: (пломба) — слово германского происхождения.

Implant: (имплантат) — латинское происхождение.

Extraction: (удаление зуба) — французское происхождение.

Cavity: (кариес) — латинское происхождение.

Результаты исследования. Появление новых технологий и материалов требует новых терминов, которые часто создаются на основе древних языков (греческого и латинского).

Стоматология – это международная наука, и для общения специалистов из разных стран используются термины, понятные на многих языках, что способствует заимствованию. В XIX веке французский язык был языком медицины, что отразилось на английской терминологии, особенно в области хирургии и стоматологии. Заимствованные слова часто более точны и многозначны, чем их английские эквиваленты, что особенно важно в медицине.

Выводы. Заимствованная лексика позволяет обеспечить единообразие и точность профессионального

общения между специалистами разных стран, что особенно важно в условиях глобализации медицины и научного обмена.

Маннонов А.А.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ СФОРМИРОВАННОЙ КОСТИ ЛОЖНОГО СУСТАВА И ОКРУЖАЮЩИХ ЕЕ ТКАНЕЙ

Кафедра патологической анатомии Самаркандского медицинского университета. Узбекистан

Цель исследования. Определить морфологические изменения кровеносных сосудов сформированной кости ложного сустава и окружающих ее тканей.

Материал и методы. Для макроскопического и микроскопического исследования использован операционный материал от 45 пациентов разного возраста, перенесших операцию по поводу ложного сустава в отделении патологической анатомии многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета. Костную ткань декальцинировали в 10% азотной кислоте и готовили из нее парафиновые блоки. Морфологический анализ микропрепаратов, окрашенных гематоксилин-эозином, проводили на срезах толщиной 3–6 мкм.

Результаты исследования. Известно, что кровеносные сосуды надкостницы снабжаются кровью за счет кровеносных сосудов, ответвляющихся от мышечной и лицевой артериальной сетей. Ветви кровеносных сосудов образуют своеобразные сплетения в надкостнице, от которых более мелкие веточки через каналы проникают в компактный слой кости. Некоторые из них достигают эндоста и костного мозга. Большеберцовая кость снабжается кровью из трех источников (питающая артерия, эпифизарная сеть и эпифизарные вены). Диафизарная зона кровоснабжается в основном эпифизарной сосудистой сетью и внутрикостными артериями. Артериальные анастомозы в эпифизарной и диафизарной частях развиты слабо. У них определяется, что кровеносные сосуды надкостницы расположены латеральнее, чем в метафизарной части. Мы обнаруживаем состояние спазма кровеносных сосудов мягких тканей вокруг псевдосустава, отек эндотелиальных клеток и пикнотическое состояние ядер. В кровеносных сосудах кости развиваются склеротические процессы в надкостнице и стенках внутрикостных кровеносных сосудов в псевдосуставах, которые не устраняются в течение длительного времени. В зонах псевдосустава развит процесс ревааскуляризации, отмечается их полнокровие. В участках гиперемии определяются хондробласты и очаги окостенения. Вокруг них и между ними отмечается разрастание клеток фиброзной ткани. Гиперваскуляризация также отмечается в областях, где образовались костные наросты.

Выводы. Таким образом, в формировании ложного сустава важную роль играют не только кровеносные сосуды, кровоснабжающие кость, но и состояние кровеносных сосудов окружающих тканей. Одним из важных факторов, приводящих к формированию псевдоартрозов, особенно после посттравматических переломов, являются длительные гемодинамические нарушения в костях и окружающих тканях. Подобные гемодинамические нарушения следует учитывать при проведении лечебных мероприятий.

Маннонов А.А.

ЧАСТОТУ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЛОЖНЫХ СУСТАВОВ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ

Кафедра патологической анатомии Самаркандского медицинского университета. Узбекистан

Цель исследования. Определить частоту встречаемости ложных суставов по локализации.

Материал и методы. На кафедре патологической анатомии многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета проведен патоморфологический анализ операционного материала, полученного от 113 пациентов разного возраста, перенесших операцию по поводу ложного сустава.

Результаты исследования. Результаты проведенного исследования показывают, что,

Протезы плечевой кости, направленные на патоморфологическое исследование, были получены от 14 пациентов, из которых 11 мужчин (79%) и 3 женщины (21%). Из них 3 человека в возрасте 25–44 лет (средний возраст), 8 человек в возрасте 45–59 лет (средний возраст) и 3 человека в возрасте 60–70 лет (пожилые). Всего было диагностировано 17 пациентов с ложным суставом плечевой кости, из них 12 (71%) мужчин и 5 (29%) женщин, в возрасте 25–44 лет (средний возраст) – 7 человек, в возрасте 45–59 лет (средний возраст) – 8 человек, в возрасте 60–70 лет (пожилой возраст) – 2 человека. Всего было диагностировано 11 пациентов с псевдоартрозом локтевого сустава, из них 8 (73%) мужчин и 3 (27%) женщин. Из них 6 человек в возрасте от 25 до 44 лет (средний возраст), 4 человека в возрасте от 45 до 59 лет (средний возраст) и 1 человек в возрасте от 60 до 70 лет (пожилой возраст). Всего эндопротезирование запястья было проведено 13 пациентам, из них 9 (69%) мужчин и 5 (31%) женщин, 4 человека были в возрасте 25–44 лет (средний возраст), 3 человека были в возрасте 45–59 лет (средний возраст) и 3 человека были в возрасте 60–70 лет (пожилые). Всего диагностировано 8 пациентов с ложным суставом ладонных и пястных костей, из них 5 (63%) мужчин и 3 (37%) женщин. Из них 3 человека в возрасте 25–44 лет (средний возраст), 4 человека в возрасте 45–59 лет (средний возраст) и 1 человек в возрасте 60–70 лет (пожилой возраст). Всего было диагностировано 7 пациентов с ложными суставами пальцев кистей, из них 5 (71%) мужчин и 2 (29%) женщин. Из них 3 были в возрасте 25–44 лет (средний возраст), 4 — в возрасте 45–59 лет (средний возраст), пожилых пациентов не было. Всего под наблюдением находилось 16 пациентов с псевдоартрозом бедренной кости, из них 13 (81%) мужчин и 3 (19%) женщин. Из них 4 человека в возрасте 25–44 лет (средний возраст), 4 человека в возрасте 45–59 лет (средний возраст) и 8 человек в возрасте 60–70 лет. Всего диагностировано 14 пациентов с ложными суставами большой бедренной кости, из них 12 (86%) мужчин и 2 (24%) женщины. Из них 8 человек в возрасте 25–44 лет (средний возраст), 4 человека в возрасте 45–59 лет (средний возраст) и 2 человека в возрасте 60–70 лет (пожилые).

Выводы. Поэтому псевдоартроз может иметь различную локализацию и возникать в разном возрасте. Это требует особого внимания в терапевтической практике.

Махкамова Б.Х., Кобилов К.А., Каландарзода Ё.К.
СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИЗЫСКАНИЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ ИЗ
РАСТИТЕЛЬНЫХ ИСТОЧНИКОВ

Кафедра КЛД и ИФМ ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Оценить влияние лекарственного сбора при токсическом гепатите на уровень билирубина и его фракций и на показатели липидного обмена.

Материал и методы. Исследование проводилось на 48 белых крысах массой 180–220 г, которые были случайным образом распределены на 6 групп по 8 животных в каждой. Подострый токсический гепатит моделировали путем подкожного введения 50% масляного раствора тетрахлорметана (CCl₄) в дозе 2 мл/кг массы тела через день в течение одного месяца. Такая методика позволяла воспроизвести стойкое повреждение печени, характерное для токсического воздействия химических соединений, и оценить защитное действие исследуемого лекарственного сбора.

Для оценки состояния печени и обмена билирубина определяли уровень общего и прямого билирубина по методике Индэрашека–Грофа с использованием биохимического анализатора Stat-FAX 1904 и диагностических наборов фирмы Витал-диагностикум. Щелочную фосфатазу (ЩФ) также определяли на том же анализаторе с помощью соответствующих наборов, что позволяло оценить функциональное состояние клеток печени и желчных протоков.

Общий холестерин измеряли по методу Илку, основанному на реакции Лимбермана–Бурхарда, а для оценки липидного обмена дополнительно определяли общие липиды, триглицериды и альбумин с использованием диагностических наборов Витал-диагностикум на анализаторе Bio-hem. Эти показатели давали комплексное представление о нарушениях липидного обмена при токсическом повреждении печени и о возможной нормализующей роли исследуемого препарата.

Результаты исследования. При токсическом поражении печени, вызванном месячным введением тетрахлорметаном наблюдается повышение содержания билирубина и его фракций, а также общих липидов в сыворотке крови белых крыс.

Концентрация общего билирубина по сравнению с интактными (здоровыми) животными увеличена в 1,5 раза, причем содержание прямого билирубина на 276,4%, активность ЩФ повышается на 89%. Испытуемые средства, введенные на фоне CCl₄, немного нормализуют повышенный уровень билирубина. В сериях леченных маланолом в дозе 0,35 г/кг массы уровень общего и прямого билирубина снижается на 54%. У животных, леченных маланолом (0,5 г/кг), показатели билирубина снижаются на 49 и 64% соответственно, что на 13,7% и 10,5% лучше, чем при лечении урсослитом и на 11, и 7,7%, чем урсодезоксихолевой кислотой.

При токсическом поражении печени нарушается также ещё один показатель холестаза – щелочная фосфатаза (ЩФ). Установлено, что при холестазе происходит уменьшение-канальцевого оттока желчи, воды и органических анионов, которые могут способствовать развитию билиарного цирроза. Согласно результатам наших исследований, уровень щелочной фосфатазы при токсическом поражении печени повышается на 89%.

У животных, получавших растительный сбор в дозе 0,35 г/кг массы в течение 1-го месяца, концентрация ЩФ снижается на 26% и в сериях леченных урсослитом, на 42,6%. Однако маланол и урсослит по эффективности несколько уступали урсофалку.

Установлено, что при токсическом гепатите так же нарушаются показатели липидов. Исходя из этого, нами были изучены влияние испытуемых средств на уровень липидов сыворотки крови на фоне CCl₄.

Согласно результатам приведенных в содержание общего холестерина в сыворотке крови контрольных крыс по сравнению с интактными повышается на 111%, показатели общих липидов на 82%, уровень триглицеридов на 115%, а концентрация альбуминов снижается на 41%.

Необходимо отметить, что содержание холестерина в сериях животных получавших растительный сбор и Урсослита по сравнению с контрольными сериями снижается на 42%, общие липиды на 41,9%, триглицеридов на 42% и альбумина повышается на 52%. Хотя показатели растительного сбора введенного в отдельности и препаратов сравнения оказались достоверными, однако гепасаф и урсослита по гепатозащитному эффекту значительно превосходил аналогичный эффект указанных средств.

Выводы. Таким образом, исследуемые лекарственные средства — растительный сбор, а также синтетические препараты Урсослит и Урсофалк — оказывают положительное влияние на функцию печени и показатели липидного обмена при подострой интоксикации крыс CCl₄. Полученные данные свидетельствуют о том, что комбинированное действие полисахаридов, флавоноидов и эфирных масел, входящих в состав испытуемых средств, вероятно, снижает гепатотоксическое воздействие CCl₄, способствуя восстановлению ферментативной активности печени и нормализации нарушенного липидного обмена. Это подчеркивает потенциал комплексного применения растительных и синтетических гепатопротекторов для защиты печени и коррекции метаболических нарушений при токсических поражениях.

Махмадова Б.Х., Кобилев К.А., Курбонова М.
ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ВИРУСОВ ГЕПАТИТА В И С СРЕДИ СЛУШАТЕЛЕЙ (СТУДЕНТОВ)
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ЭКСПРЕСС И СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ
Институт фундаментальной медицины, кафедра клинико-лабораторной диагностики
ГОО ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Определение маркеров вирусных гепатитов В и С среди слушателей кафедры клинической лабораторной диагностики.

Материал и методы. За период обучения 2024-2025г на кафедре КЛД было проведено исследование 142 человек на присутствие в сыворотке крови маркеров к вирусным гепатитам. 120 исследуемых являлись слушателями программы специалитета, 22 человека - проходили курсы усовершенствования квалификации. Исследование проводилось методом иммуноферментного анализа(ИФА) - HumanReader HS, а также с использованием экспресс-тестов "faStep". Забор крови для каждого метода исследования проводился одномоментно путем пункции локтевой вены. После получения результатов ИФА, проводилось сравнение с экспресс-тестом. Перед проведением исследования, у каждого из участников было взято информированное добровольное согласие.

Результаты исследования. Из 142 исследуемых, у 4 человек (2,8%) в сыворотке крови был обнаружен вирусный гепатит В, у 2 человек (1,4%) - вирусный гепатит С. Таким образом, общая заболеваемость вирусными гепатитами в группе составила 4,2%. При этом, 83% (5 человек) больных проходят курсы усовершенствования квалификации, а 17% (1 человек) проходят первичную специализацию. Стоит отметить, что серологический метод (ИФА) полностью дублировал результаты экспресс-теста.

Выводы. В настоящее время в Республике Таджикистан отмечается увеличение количества больных парентеральным вирусными гепатитами В и С. Повсеместное распространение инфекции, в том числе и среди медицинских работников, указывает на необходимость мониторингирования и первичного выявления данной патологии с целью профилактики распространения инфекции.

Махмадализода Ф. М., Кадиров Ш. Х., Каландарзода Ё.К.
СИНТЕЗ И ИССЛЕДОВАНИЕ РЕАКЦИИ 1,4-ДИ-(АЛКОКСИ)-4-ПРОПАНОЛОВ С ХОЛАНОВОЙ
КИСЛОТЫ

Кафедра КЛД ГОО ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Для изучения реакционной способности симметричных и несимметричных диэфиров глицерина их конденсировали с холевой кислотой при нагревании в присутствии кислотных катализаторов.

Материал и методы. Нами установлено, что реакция взаимодействия симметричных и несимметричных диэфиров глицерина с холевой кислотой протекает достаточно гладко при мольном соотношении 1:1,2 в среде абсолютного бензола. В качестве катализатора использовалась концентрированная серная кислота, которая эффективно активировала гидроксильные группы и способствовала образованию сложных эфиров. Оптимальной оказалась температура в интервале 45–80°C, при которой достигался высокий выход целевых продуктов, а побочные процессы протекали в минимальной степени.

Для оценки влияния условий на ход реакции были проведены опыты с использованием других растворителей — толуола и о-ксилола, а также альтернативных катализаторов, таких как этиловый эфир фторида бора и ортофосфорная кислота. В этих случаях наблюдалось образование аналогичных продуктов, однако выход конечных соединений варьировал в пределах 41,8–85%, что значительно ниже по сравнению с оптимальной системой «бензол – H₂SO₄». Снижение выхода, вероятно, связано с меньшей способностью катализаторов инициировать реакцию и с изменением полярности растворителя, влияющей на стабильность промежуточных комплексов.

Результаты исследования. Проведение реакции в среде о-ксилола с использованием ортофосфорной кислоты в качестве катализатора показало, что выход целевых соединений составляет всего 25–45%, что существенно ниже по сравнению с реакцией в присутствии концентрированной серной кислоты. Вероятно, это связано с меньшей кислотностью и катализирующей способностью H₃PO₄, что приводит к снижению скорости образования сложных эфиров и увеличению доли побочных процессов.

Синтез 1,3-ди-(алкокси)-2-формилоксипропана сопровождается образованием прозрачной, подвижной жидкости с приятным запахом. Соединение хорошо растворимо в бензоле, диоксане, эфире и ацетоне, но не растворяется в воде, что указывает на его неполярный характер и наличие гидрофобных алкильных радикалов. Было установлено, что длина алкильной цепи оказывает влияние на запах конечного продукта — более длинные радикалы делают его менее резким и более мягким.

ИК-спектры продуктов демонстрируют интенсивные полосы поглощения в области 3550–3535 см⁻¹, характерные для карбонильных (C=O) групп, при этом сигналы гидроксильных (OH) групп в этой зоне отсутствуют, что подтверждает завершённость реакции.

¹H-ЯМР спектр 1,3-ди-(этокси)-2-формилоксипропана показывает характерные сигналы: триплет при 1,05 м.д. и 3,46 м.д., соответствующие –CH₂–O–CH₂–CH₃ группам, а также дублет при 2,78 м.д., относящийся к протонам при карбонильной группе. Эти данные согласуются с предполагаемой структурой соединения и подтверждают образование целевого продукта.

Выводы. Тожественность полученных триэфиров глицерина подтверждали с помощью комплексного подхода: проводили элементный анализ для установления состава, определяли показатель преломления, выход продукта и удельный вес, а также рассчитывали молекулярную рефракцию (MRD). Чистота соединений

контролировалась методом тонкослойной хроматографии на промышленной силикагелевой бумаге с использованием спиртобензольной смеси (2:9) в качестве элюента и паров йода в качестве проявителя, что позволяло визуально идентифицировать отдельные компоненты и убедиться в однородности продукта.

Махмадализода Ф. М., Кадиров Ш. А., Каландарзода Ё. К.
СИНТЕЗ НА ОСНОВЕ 3 α ,7 β -ДИГИДРОКСИ-5 β -ХОЛАНОВОЙ КИСЛОТЫ
Кафедра КЛД ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, ГУ Институт гастроэнтерологии,
НИИ Питания

Цель исследования. Для получения препаратов с гипохолестеринемическими и литолитическими свойствами исследовали реакции на основе 3 α ,7 β -дигидрокси-5 β -холановой кислоты с использованием её карбоксильной группы.

Материал и методы. На первом этапе был проведён синтез калиевой соли 3 α ,7 β -дигидрокси-5 β -холановой кислоты. Для этого 3 α ,7 β -дигидрокси-5 β -метилхолат подвергали щелочному гидролизу в 30%-ном растворе едкого калия в среде диоксана при контролируемой температуре в течение 1,5–2 часов. Процесс проводился с постоянным перемешиванием для обеспечения равномерного взаимодействия реагентов и полного гидролиза метилового эфира. В ходе реакции происходило разрывание эфирной связи с образованием свободной карбоксильной группы и формирование калиевой соли холановой кислоты. После завершения реакции раствор подвергался фильтрации и последующей очистке, что обеспечивало получение продукта высокой степени чистоты, пригодного для дальнейшего синтеза производных с гипохолестеринемическим и литолитическим действием.

Результаты исследования. В результате проведённых реакций была выделена калиевая соль 3 α ,7 α -дигидрокси-12 α -кетохолановой кислоты, которая затем подвергалась кислотному гидролизу. Вследствие этого процесса была получена 3 α ,7 β -дигидрокси-5 β -холановая кислота с выходом 86%. Исследование реакций нуклеофильного замещения в хлорангидриде 3 α ,7 β -дигидрокси-5 β -холановой кислоты проводилось с целью расширения арсенала новых производных холановых кислот и изучения поведения этих веществ в нуклеофильных реакциях. Продукты, содержащие активный атом хлора, способны вступать в реакции нуклеофильного замещения, что открывает широкие возможности для синтеза новых соединений с потенциальной биологической активностью. Используя реакцию нуклеофильного замещения активного хлора в хлорангидриде, был получен ряд сложных эфиров и амидов, содержащих стероидный фрагмент. В качестве нуклеофильного компонента подбирались соединения, известные как составные части биологически активных веществ и лекарственных препаратов. Так, амид 3 α ,7 β -дигидрокси-5 β -холановой кислоты легко образуется при обработке хлорангидрида концентрированным аммиаком в бензоле.

Выводы. Таким образом, нами впервые предпринята попытка всестороннего изучения химической активности карбоксильной (–COOH) группы в молекуле 3 α ,7 β -дигидрокси-5 β -холановой кислоты в реакциях различного типа. Показано, что эти реакции являются практически осуществимыми и позволяют синтезировать широкий спектр производных холановых кислот с различными функциональными группами. Полученные результаты открывают перспективы для дальнейшего создания новых соединений с потенциальной биологической активностью и изучения их свойств в фармакологическом и химическом контексте.

Махмадова П. Ш., Тағойкулов Э. Х., Тағойкулов Ч. Э., Махмудов М
ТАШХИСИ ПАТОМОРФОЛОҒИ САРАТОНИ ГУРДА ҲУЧАЙРАВИИ
Кафедраи анатомияи патологӣ МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Тоҷикистон.
Кафедраи физиологияи патологӣ ва анатомияи патологӣ бо тибби судӣ ДМТ. Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши ташхис ва хусусиятҳои патоморфологӣ саратони гурда ҳучайравии (СГХ),

Мавод ва усулҳо. Бо ёрии таҳқиқоти патоморфологӣ мо тағйироти сохтории бофтаи гурдахоро дар ҳолати СГХ муайян намудем ва шаклҳои бештар воқеаҳои онро дар Тоҷикистон мушаххас кардем. Дар таҳқиқоти мо маводҳои биопсияи пас аз ҷарроҳӣ дар солҳои 2021–2025 истифода шуданд. Синну соли беморон аз 25 то 41 сола, ки аз он 2 нафар мард ва 6 нафар зан буданд.

Микропрепаратҳо бо истифодаи микроскопи рӯшноии Olympus CX 21 FS1, бо камераи рақамии MC-D0 48U дар калонкуниҳои гуногун (4х,10) омӯхта шуданд. Кори таҳқиқоти дар озмоишгоҳи морфологӣ физиология ва патологияи эндотелияи МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино гузаронида шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Солҳои охир афзоиши бемориҳои гурда мушоҳида мешавад, ки на танҳо барои урологҳо ва нефрологҳо, балки барои морфологҳо низ мушкilot меоварад. Урологҳо, бештар ҳолатҳо ташхиси саратони гурдаро ташхис ё аденомаи гурдаро ташхисгузори мекунанд ва ба озмоишгоҳи морфологӣ бо роҳхат равон мекунанд. Барои ташхиси дақиқ маводи баъдичарроҳӣ ба озмоишгоҳи морфологӣ ба морфолог фиришода мешавад. Маълум аст, ки СГХ дорои хусусиятҳои морфологӣ мебошад, асосан аз варианти гистологӣ вобаста аст, ки ҳар кадоми онҳо аломатҳои хоси хешро доранд.

Барои ташхиси дифференсиалии СГХ яке аз самараноктарин усулҳои таҳқиқоти морфологӣ — ин таҳқиқоти гистологӣ мебошад. Барои ба даст овардани натиҷаи интизоршудаи таҳқиқоти морфологӣ, дар микромуштаҳзарҳо тағйирёбии патоморфологӣ зерин дар бофтаҳои гурда муайян карда шуд; аввал мо ташхиси дифференсиалии СГХ-ро аз аденомаҳои гурда гузаронидем, ки низ хусусиятҳои морфологӣ доранд, ки барои аденома хос мебошанд.

Дар n=5 беморон - 1 мард ва 4 зан - мо манзараи хоси гистологиро муайян намудем, ки ба ҳамдигар хеле монанд буданд: бо бартарии ҳучайраҳои равшан, ки аз сохторҳои пистонакӣ иборат буда, дорои холигоҳҳои сершумори хубобавӣ (кистозӣ) буданд, ки дар онҳо массаи ҳамчунин ҷой дошт ва девори рағҳои хунгард хеле тунук буд.

Дар стромаи омос унсурҳои сершумори омосӣ вучуд доштанд, ки сохтори алвеоларӣ ва қисматҳои калон доштанд; дар баъзе минтақаҳои омос полиморфизми ҳуҷайравӣ ва митозҳои сершумор мушоҳида шуданд, махсусан манбаҳои некроз ва хунрезии васеъ, ки барои шакли равшани ҳуҷайравии СГХ хос мебошанд. Илова бар ин, ҳангоми таҳқиқоти гистологӣ дар 1 мард ва 2 зан, дар таҳқиқоти патоморфологӣ, мо омосро муайян кардем, ки сохтори солидно-тубулярӣ дошт, аз ҳуҷайраҳои мудаввар бо ситоплазми донаҷадори базофилӣ иборат буданд; ядроҳои онҳо калоншакл ва ҳубобашакл доштанд.

Дар натиҷаи таҳқиқоти морфологӣ мо ба полиморфизми шадиди ҳуҷайравӣ бо ташаккули ҳуҷайраҳои азим ва ғалат, ки ба ҳамдигар мепайвастанд, аҳамият додем; аммо раванди васкуляризатсия хеле ифода ёфта набуд. Шиддати раванди илтиҳобӣ ба таври фокусӣ бо инфилтратсияи лимфоплазматситарӣ дар стромаи шакли донаҷадор ҳуҷайравӣ СГХ зоҳир мегардид.

Хулоса. Таҳқиқоти мо нишон дод, ки дар байни СГХ шакли равшанҳуҷайравии СГХ, бештар воমেҳӯрад ва аксари беморон маҳз бо ин навъ ташхис мешаванд. СГХ дар ҳарду шаклаш дорои аломатҳои хоси морфологӣ мебошад, ки ба ташаккули ҳуҷайраҳои равшан ва донаҷадорӣ хос аст, ва бо полиморфизми шадиди ҳуҷайраҳо ва реаксияи илтиҳобӣ ҳамроҳ мешавад. Истифодаи усулҳои гистологӣ имконият медиҳад, ки шаклҳои СГХ дақиқ муайян ва таҳлил карда шаванд, ки барои ташхис ва интиҳоби тактикаи муолиҷа аҳамияти калон дорад.

Махмудова С.С.

КАТЕГОРИИ МНОЖЕСТВЕННОГО ЧИСЛА СУЩЕСТВИТЕЛЬНОГО В НЕМЕЦКОМ, И ТАДЖИКСКОМ ЯЗЫКАХ

Кафедра иностранных языков, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Множественное число это словоизменительное номинативное грамматическое значение, показывающее, что названный предмет или лицо представлен в количестве большем, чем один. Указание на раздельную множественность является основным значением формы множественного числа. Помимо него, формы множественного числа выступают в обобщенно-собирательном значении, указывающем на нерасчлененное множество, совокупность предметов или лиц.

Материал и методы. Число имени существительного интересная грамматическая категория, противопоставляющая один предмет, одно явление, одно понятие многим таким же предметам, явлениям и понятиям. Суть проста, так что нет особой необходимости распинаться и говорить о сущности такой категории. Гораздо важнее для практического овладения темой понять основные принципы, согласно которым можно образовать множественное число существительного.

Результаты исследования. В данном уроке мы рассмотрим четыре основных и один дополнительный принципы, которые вам нужно запомнить, чтобы не заглядывать в словарь каждый раз, когда забудете нужную форму. По **первому типу** множественное число образуют существительные всех трёх родов, принимая суффикс *-e*. Он характерен для односложных и некоторых многосложных существительных мужского рода, которые помимо суффикса часто принимают умлаут корневой гласной, если это возможно. Например: *der Tag — die Tage*, день, дни, Рӯз, рӯзҳо *der Tisch — die Tische*, стол, столы, миз, мизҳо *der Stuhl — die Stühle*, стул, стулья, курсӣ, курсиҳо. Наконец, группа существительных среднего рода изменяется по этому типу без умлаута (исключение составляет существительное *das Floß* с множественным числом *die Flöße*). Например: *das Heft — die Hefte*, *das Jahr — die Jahre*, *das Tor — die Tore*, *das Ross — die Rosse*.

Второй тип навязывает существительному частый в немецком языке суффикс *-er* и умлаут, если он необходим. Суффикс характерен для большинства односложных существительных среднего рода. Например: *das Buch — die Bücher*, *das Land — die Länder*, *das Wort — die Wörter*, *das Bild — die Bilder*, *das Kind — die Kinder*. Встречается он и у некоторых существительных мужского рода и также с умлаутом. Например: *der Mann — die Männer*, *der Wald — die Wälder*, *der Strauch — die Sträucher*. Дополнительно к этому сюда можно отнести такие слова мужского рода как *der Irrtum (die Irrtümer)* и *der Reichtum (die Reichtümer)*.

По **третьему типу** изменяются существительные всех трёх родов, получая суффикс *-(e)n* без умлаута. Он характерен для большинства существительных женского рода (исключениями здесь являются достаточно важные слова *die Mutter (die Mütter)* и *die Tochter (die Töchter)*, которые относятся уже к четвёртому типу). Например: *die Frau — die Frauen*, *die Schwester — die Schwestern*, *die Uhr — die Uhren*, *die Stunde — die Stunden*, *die Tafel — die Tafeln*, *die Feder — die Federn*, *die Wissenschaft — die Wissenschaften*, *die Studentin — die Studentinnen*, *die Freundin — die Freundinnen*. В последних двух примерах, если заметили, происходит удвоение *n*, характерное для суффикса существительных женского рода *-in*. Такой же суффикс у существительных мужского рода со слабым типом склонения. Например: *der Herr — die Herren*, *der Mensch — die Menschen*, *der Junge — die Jungen*, *der Student — die Studenten*, *der Doktor — die Doktoren*. Сюда же попадают некоторые существительные среднего рода. Например: *das Hemd — die Hemden*, *das Bett — die Betten*, *das Auge — die Augen*.

Выводы. В настоящее время исследование разносистемных языков, в частности таджикского и немецкого, в сопоставительном аспекте достигло значительных результатов. Тем не менее, отдельные вопросы грамматических категорий в данных языках все ещё остаются вне поля зрения учёных-лингвистов. Необходимо отметить, что в лингвистике выделяют не только лексическую семантику, но и грамматическую. В каждом языке грамматическое значение сопровождается лексическим значением, накладывается на него.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ТИПОЛОГИИ В НЕМЕЦКОМ И ТАДЖИКСКОМ ЯЗЫКАХ

Кафедра иностранных языков ГОУ “ТГМУ им. Абуали ибни Сино”. Таджикистан

Цель исследования. Сравнительная типология, как и всякая другая наука, при исследовании языковых явлений опирается на выработанные принципы сравнительного изучения языков. Одним из важных принципов является принцип разноуровневых исследований. Принцип разноуровневых исследований предполагает сравнительное изучение языков по уровням языка.

Материал и методы. Общие типологические признаки сходства и различия в системе словоизменения немецкого и таджикского языков Морфологический уровень языка рассматривает структуру слова, формы словоизменения, а также отнесение слов к определенным частям речи. Под формами словоизменения понимаются способы образования различных форм одного и того же слова, например, форма единственного и множественного числа имени существительного, прилагательного, личные формы глагола, формы наклонения и залога глагола и т.п. В морфологическом строе сосредоточиваются наиболее ярко выраженные особенности каждого данного языка.

Результаты исследования. Следовательно, особенности немецкого языка в этом плане состоят в том, что он пользуется аналитическими средствами при выражении категорий имени существительного, а сами эти аналитические средства (артикли) образуются с довольно широким применением флексии. Следовательно, мы отмечаем наличие в группе существительного аналитических тенденций. Сравним образование аналитических личных форм глагола: *ich habe / du hast gemacht* – аналитические средства (вспомогательные глаголы) сами образуются также с довольно широким применением флексии.

Основу морфологического строя каждого языка образуют части речи с их грамматическими категориями. Система частей речи в немецком и русском языках в основном совпадает. Однако, имеются и определенные отличия как по общему составу частей речи, так и по их специфике.

Выводы. Следует отметить, что сама проблема частей речи в лингвистике в значительной мере не разработана. Одной из основных причин чаще всего считают сопротивление лексического материала грамматической форме, которое, в свою очередь, обусловлено разным соотношением обозначаемых объектов в реальной действительности. Причем, как отмечает Р.А. Будагов, явление — это универсально, ибо «...не существует языков, в которых механизм выражения категории числа так или иначе не находился бы в зависимости от различных лексических групп, через посредство которых этот механизм действует».

СИСТЕМА СКЛОНЕНИЯ СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫХ В НЕМЕЦКОМ И РУССКОМ ЯЗЫКАХ

Кафедра иностранных языков ГОУ “ТГМУ им. Абуали ибни Сино”. Таджикистан

Цель исследования. В системе склонения существительных немецкий язык сохранил больше сходства с русским. Сходство состоит в наличии в том и другом языке 3-х типов склонения, выделяемых на основе грамматического рода, а также в сохранении парадигмы склонения, насчитывающей в русском 6, а в немецком 4 падежа. В то же время можно установить общую тенденцию развития сравниваемых языков. Состоит эта тенденция в накоплении элементов аналитизма. Это выражается, в частности, в сокращении количества падежей. Так в русском языке еще в XIX веке различали 8 падежей. Кроме 6 сохранившихся до настоящего времени были паритивный и местный падежи, ср. соответственно: *кубометр лесу*, но *красота леса*; *из лесу*, но *из дома*. Оба этих падежа слились с родительным. В немецком языке парадигма склонения начала сокращаться раньше.

Материал и методы. В немецком языке склонение существительных характеризуется отчетливо выраженной тенденцией к унификации, которая проявляется как в системе типов склонения, так и в системе падежных форм. Полностью унифицировано женское склонение. За исключением одного падежа – именительного – унифицировано слабое склонение, которое представляет типологическую уникалию немецкого языка. Процесс унификации склонения затрагивает и сильное склонение существительных. В качестве примера приведем название реферата, сделанного студенткой на семинаре по немецкому языку как иностранному в университете г. Зигена (ФРГ) в октябре 2004 г. Реферат назывался “*Geschichte des Fremdsprachenunterricht*”, и никто из присутствующих (около 40 человек), в том числе и ведущий семинар проф. П.-Л.Фельцинг, не заметил отсутствие окончания в генитиве, хотя название проецировалось на экран. Этот факт можно интерпретировать таким образом, что немецкое языковое сознание привыкает к отсутствию окончания в генитиве сильного склонения. Особенно это касается, видимо, длинных слов, таких, как в приведенном названии реферата. Уникалией русского языка является различение форм винительного падежа существительных мужского рода в зависимости от категории одушевленности, ср.: *вижу дом* но *вижу отца*. Отсюда – типичные ошибки на немецком языке: *Ich nehme ein Text* (аналогия с совпадением у неодушевленных существительных именительного и винительного падежей в русском языке).

Результаты исследования. Особую типологическую проблему составляет функционирование падежей. Самые значительные различия наблюдаются здесь в сфере родительного падежа. В русском языке этот падеж представлен как в группе существительного, так и в группе глагола, ср. соответственно: *достопримечательности города*; *купить молока*, но *любить стихов*. Тем не менее, его употребление в группе глагола имеет определенные ограничения. В приведенных примерах он либо заменяет паритивный падеж, либо употребляется с отрицанием. На этом основании А.А. Потемня отмечает тенденцию к размежеванию группы существительного и группы глагола в русском языке [Потемня 1968]. В.Г. Адмони, развивая мысль Потемни, пишет о том, что в немецком языке эта тенденция выражена сильнее [Адмони 1963: 295 и сл.].

Выводы. В современном немецком языке генитив практически вытеснен из сферы глагола и употребляется почти исключительно как приименной падеж, ср.: *die Sehenswürdigkeiten der Stadt*. Приводимые во многих отечественных учебниках словосочетания типа *sich der Brille bedienen* вышли из употребления, что подтверждается блиц-опросом, проведенном П.-Л. Фельцингом в немецкоязычной студенческой аудитории. Из 40 присутствовавших на вопрос о том, употребляли ли они такое словосочетание в устной речи, положительно не ответил никто; 2-3 человека употребляли его в письменной речи. В качестве замены предлагалось более простое выражение *ich nehme die Brille*.

Генитив вытесняется и из предложного употребления. Видимо, не случайно Б. Сик назвал свою книгу об актуальных процессах в современном немецком языке “*Der Dativ ist dem Genitiv sein Tod*”. Автор приводит таблицу новых предлогов, первоначально употреблявшихся с родительным падежом, но постепенно допускающих в свою сферу и дательный падеж. Замена на дательный происходит преимущественно в тех случаях, когда существительное употребляется без артикля или другого детерминанта. Ср.: *ein schließlich Porto(s), trotz Regen(s), trotz Stau(s), wegen Mord(es) angeklagt, wegen Umbau(s) geschlossen*.

Как во многих других случаях подобные изменения начинаются в диалектах. «Родиной» описанного процесса являются южнонемецкие диалекты.

Махсудова М.С.³, Смагин В.П.¹, Новоженев В.А.¹, Норова М.Т.²

ЛЮМИНЕСЦЕНЦИЯ ФТОРИРОВАННЫХ ИТРИЙ-АЛЮМИНИЕВЫХ ОКСИДНЫХ КОМПОЗИЦИЙ

¹Алтайский государственный университет, Россия

²Международный университет туризма и предпринимательства Таджикистана

³Кафедра биохимии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Установление влияния растворителей ряда этилацетат – ацетонитрил – диметилформамид на начальной стадии формирования активаторных центров при приготовлении исходных растворов и термически разлагаемых систем на спектрально-люминесцентные свойства европийсодержащих фторированных итрий-алюминиевых оксидных композиций, полученных при различной концентрации ионов Eu^{3+} , температуре и времени отжига.

Материал и методы. Оксиды иттрия и алюминия успешно применяются в качестве оптических матриц в материалах, преобразующих электромагнитное излучение. Их исследования в настоящее время направлены на разработку менее трудоемких и энергозатратных технологий, позволяющих получать материалы с востребованными оптическими характеристиками. Эффективными люминесцирующими активаторами в таких материалах являются ионы лантаноидов. Широкое применение в этом качестве обусловлено их уникальными оптическими характеристиками.

Спектры люминесценции и возбуждения люминесценции зарегистрированы в максимумах полос на спектрофлуориметре Shimadzu RF-5301PC.

Результаты исследования. В зависимости от условий синтеза были получены и исследованы люминесцирующие порошки сложного фазового состава в рядах $(\text{Y}_{1-x}\text{Eu}_x)\text{F}_3$ – $(\text{Y}_{1-x}\text{Eu}_x)_2\text{O}_3$ и $(\text{Y}_{1-x}\text{Eu}_x)\text{F}_3 \cdot \text{Al}_2\text{O}_3$ – $(\text{Y}_{1-x}\text{Eu}_x)_2\text{O}_3 \cdot \text{Al}_2\text{O}_3$. Их компоненты образовывали кристаллы размером 40–150 нм. Эффект минимизации влияния воды на состав и свойства продуктов достигался за счет ограниченной взаимной растворимости в системе «вода – этилацетат». При использовании полярных растворителей его проявление можно связать с вытеснением молекул воды из координационной сферы катионов при сольватации и комплексообразовании в исходных растворах, а также за счет усиления влияния молекул органического растворителя при конкуренции с атомами фтора за места в координационной сфере катионов.

В спектрах возбуждения люминесценции и люминесценции композиций были зарегистрированы полосы, соответствующие переходам $4f$ – электронов из основного 7F_0 в возбужденные и из метастабильного 5D_0 в основное энергетическое состояние ионов Eu^{3+} .

Преобладание фторидной и оксифторидных фаз в составе композиций, синтезированных в течение 4 часов при температурах $\leq 800^\circ\text{C}$, подтверждено высокой относительной интенсивностью полос $^7F_0 \rightarrow ^5D_2$ (466 нм) и $^7F_{0,1} \rightarrow ^5D_1$ (>520 нм) электронных переходов в сочетании с крайне малой интенсивностью полос, связанных с резонансным переносом колебательной энергии оксидной матрицы на возбужденные уровни ионов Eu^{3+} и перехода $2p$ – электронов ионов O^{2-} на его $4f$ – орбиталь (<320 нм). Эти результаты соответствуют данным РФА и позволяют говорить о высокой доле атомов фтора в окружении ионов Eu^{3+} в составе активаторных центров, предшественники которых сформировались под влиянием трифторацетат-ионов в среде этилацетата.

Сопоставление вида рентгенограмм продуктов, полученных при использовании ДМФА и ЭА для аналогичных составов и условий синтеза, показывает их внешнюю схожесть, а, следовательно, близость состава основных компонентов в продуктах синтеза. Этот результат демонстрирует воспроизводимость синтеза и в целом, малую зависимость от вида растворителя. Он вполне объясним, исходя из общей завершающей температурной стадии синтеза, проводимой на воздухе.

Выводы. Однако, при сохранении общих тенденций спектральных изменений, произошедших после увеличения температуры синтеза, времени синтеза и концентрации ионов Eu^{3+} , при сравнении спектров возбуждения люминесценции и люминесценции со спектрами продуктов, полученных при использовании ЭА, выявлено ряд особенностей: перераспределение интенсивностей компонент спектральных полос, увеличение интенсивности сложной полосы при длинах волн <320 нм.

Махсутшоева Н.М.
ВРАЧЕБНОЕ ПРИЗВАНИЕ КАК ЭЛЕМЕНТ ПАТРИОТИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ
Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Обосновать роль врачебного призвания как ключевого элемента патриотического воспитания.

Материал и методы. В качестве основного материала использовались: исторические факты о деятельности врачей в экстремальных условиях (например, в годы Великой Отечественной войны и в период пандемии COVID-19); биографии и воспоминания выдающихся российских врачей (Н.И. Пирогов, И.М. Сеченова и др.); педагогические подходы к патриотическому воспитанию в системе медицинского образования.

Методы исследования включали: сравнительно-исторический анализ — для изучения роли медицины в патриотическом воспитании на разных этапах истории; обобщение педагогического опыта — с целью выявления эффективных форм формирования гражданской и профессиональной ответственности у будущих медиков; анализ ценностных установок — через наблюдение за участием молодёжи в медицинских и добровольческих проектах. Обобщённый подход позволил рассмотреть тему как с историко-культурной, так и с социально-педагогической стороны.

Результаты исследования. Проведённый анализ показал, что призвание к врачебной деятельности тесно связано с патриотическим воспитанием, и это проявляется в нескольких ключевых аспектах:

1. Врач как носитель гражданской ответственности. Медицинская профессия требует не только глубоких знаний и навыков, но и готовности к самоотдаче, жертвенности, моральной стойкости. Эти качества лежат в основе патриотического сознания, поскольку предполагают служение обществу и Отечеству.

2. Историческая роль медицины в судьбе страны. В периоды войн, эпидемий и катастроф врачи становились передовой силой, спасая жизни, работая в тяжелейших условиях. Их деятельность — наглядный пример героизма, мужества и любви к Родине. Подвиги санитаров и военных врачей в годы Великой Отечественной войны являются важным воспитательным ресурсом.

3. Образование как средство формирования патриотизма. Медицинское образование, включающее нравственно-патриотическую составляющую (истории выдающихся врачей, этические дисциплины, участие в социальной практике), способствует формированию у будущих специалистов чувства сопричастности к судьбе своей страны через профессиональное служение.

Выводы. Медицинское образование, включающее изучение этических аспектов и истории выдающихся врачей, способствует формированию у студентов чувства сопричастности к судьбе своей страны. Это позволяет будущим медикам осознать свою роль в обществе и важность служения Родине.

Махсутшоева Н.М.
ОБРАЗЫ ВРАЧЕЙ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ И. С. ТУРГЕНЕВА
Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Определить роль и художественное значение образа врача в произведениях И. С. Тургенева.

Материал и методы. Материалом послужили художественные произведения И. С. Тургенева, в которых представлены образы врачей и людей, выполняющих врачебную или нравственную "лечебную" функцию: роман «Отцы и дети», рассказ «Живые мощи» и другие.

Был осуществлён анализ художественного текста — для выявления авторского отношения к персонажам-врачам; сравнительный метод — для сопоставления разных образов врачей у Тургенева; обобщение нравственно-философских идей, выраженных через образ врача; контекстуальный подход — для понимания значения этих образов в рамках общественно-исторической ситуации XIX века.

Результаты исследования. Образ врача в произведениях Ивана Сергеевича Тургенева занимает особое место. Писатель наделяет своих медицинских персонажей не только профессиональной, но и глубокой нравственной миссией. Врач для Тургенева — это человек, который служит обществу, действует бескорыстно, проявляет сострадание и готовность к самоотдаче. Через эти образы раскрываются важнейшие гуманистические идеи: уважение к человеку, сила разума, активное сострадание, а также проявление реального, практического патриотизма. Такие персонажи, как Базаров в романе «Отцы и дети» или сельский доктор из рассказа «Живые мощи», становятся символами врачевателей не только телесных, но и общественных и душевных болезней.

Выводы. Тургенев формирует образ врача как носителя гуманистических и нравственных ценностей. Врач у него — это человек, действующий не ради выгоды, а из долга перед человеком и обществом. В образе Базарова (роман «Отцы и дети») сочетаются рационализм, нигилизм и настоящая внутренняя готовность служить людям. Он лечит бедных, не требует благодарности, не говорит громких слов о патриотизме — он действует. В рассказе «Живые мощи» сельский врач олицетворяет тихое сострадание и верность человеческим ценностям, готовность помочь страдающему независимо от обстоятельств. Через такие образы Тургенев показывает, что истинный патриотизм — в деле, а не в декларациях. Врач в его произведениях — это пример морального служения Родине через помощь конкретным людям.

Махсутшоева Н.М.
ПОТЕНЦИАЛ ПОСЛОВИЦ И ПОГОВОРК МЕДИЦИНСКОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ
РУССКОГО ЯЗЫКА

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучение роли пословиц и поговорок медицинской направленности при обучении русскому языку.

Материал и методы. В качестве основного материала использовались: собрания пословиц и поговорок, относящихся к медицине, здоровью и болезни. Литературные произведения, в которых присутствуют медицинские пословицы и поговорки. Результаты опросов и анкетирования студентов медицинского вуза о восприятии пословиц в контексте здоровья.

Анализ текстов — для выявления и классификации пословиц и поговорок, связанных с медицинской тематикой. Социологический опрос — для изучения восприятия и использования пословиц в повседневной медицинской практике. Сравнительный анализ — для сопоставления народной мудрости с современными медицинскими знаниями и практиками.

Результаты исследования. Проведённый анализ показал, что пословицы и поговорки в медицинской направленности выполняют несколько функций: образовательная: они служат средством передачи медицинских знаний и опыта от поколения к поколению; культурная: отражают традиционные представления о здоровье и болезни, формируя культурные нормы и ценности в обществе; психологическая: способствуют формированию позитивного отношения к здоровью, поддерживают моральный дух пациентов и медицинских работников; прогностическая: некоторые пословицы предсказывают последствия небрежного отношения к здоровью, подчёркивая важность профилактики.

Выводы. Пословицы и поговорки в медицинской направленности являются важным элементом народной мудрости, способствующим формированию медицинской культуры и ответственности за собственное здоровье. Их использование в образовательных и медицинских практиках может повысить уровень осведомлённости населения о здоровье, а также укрепить связи между традиционной и современной медициной.

Махмудзода Қ.Н.
ТАШАККУЛИ МУҲИТИ ТАЪЛИМИИ ИНКИШОФЁБАНДА
МДТ “Коллеҷи тиббии шаҳри Кӯлоб ба номи Раҳмонзода Раҳматулло Азиз”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Таҳқиқ ва ташкили муҳити таълимии рушдёбанда дар муассисаҳои таълимӣ барои ташаккули шахсияти донишҷӯён бо истифода аз технологияҳои фаъоли педагогӣ, ки ба худтакмилдиҳӣ, мустақилият ва азхудкунии салоҳиятҳои касбӣ мусоидат мекунад.

Мавод ва методҳо. Дар муҳити рушд шахсияте ташаккул меёбад, ки бо фаъолияти азхудкунӣ ва табилии олами атроф, мустақилияти баланд, ошкорбаёнӣ ва озодии андешаву рафторҳояш тавсиф мешавад. Муҳити рушд ягона муҳитест, ки қодир аст шароити худтакмилдиҳии шахсии таълимгирандаро таъмин намояд. Ин худтакмилдиҳӣ тавассути истифодаи маҷмӯи имкониятҳои ҳосие, ки ҳайати омӯзгорон фароҳам меоранд, ба амал меояд.

Натиҷаи таҳқиқот. Ташкили самараноки фаъолияти таълимӣ аз ҳадафҳои барномаи ифода меёбад. Асоси методика – таълим тавассути фаъолият. Мушкилтарин вазифа – ба донишҷӯён таълим додани мустақилона омӯختан, тавассути таҷриба ва ҳатогҳои худ мебошад. Аз ин рӯ, принсипҳои асосии методикаи таълими фаъл чунин ташаккул ёфтаанд:

-тамоми чараёни таълим бояд ба ноил шудан ба вазифаҳои модули касбӣ равона карда шуда, ба азхудкунии салоҳиятҳои, ки натиҷаи таълим аз рӯи барномаҳои модулҳо мебошанд, нигаронида шавад;

-донишҷӯён бояд огоҳона масъулияти таълими худро ба дӯш гиранд, ки ин на бо ниятҳо ва изҳороти умумӣ, балки бо фароҳам овардани чунин муҳити таълимӣ, ки ин масъулиятро ташаккул медиҳад, ба даст оварда мешавад;

- ба донишҷӯён бояд имконият дода шавад, ки ҳустуҷӯ, қорқард ва истифодаи иттилоот, малакаи таҳсил дар тӯли ҳаётро омӯзанд;

- барои донишҷӯён шароит фароҳам овардан лозим аст, ки дар салоҳиятҳои азхудшуда дар вазъиятҳои ба воқеият наздик, дар ҳолати охирин, тақдидӣ ва моделсозӣшуда машқ кунанд.

Принсипҳои дар боло зикршудаи таълими фаъл – ин заминаест, ки раванди таълим аз рӯи барномаҳои таълимии дар асоси муносибати модули-салоҳиятҳои таҳияшуда сохта мешавад.

Муҳимтарин самтҳои ташкили самараноки муҳити таълимӣ фаҳмиш ва ба назар гирифтани услубҳо ва стратегияҳои таълим мебошанд. Услуби таълимиро бояд ҳамчун роҳҳои фаҳмид, ки бо онҳо хонандагон маълумоти душвортаринро бомуваффақият азхуд мекунанд. Ба омӯзгорон донишҳои хусусиятҳои услубҳои инфиродии таълим муҳим аст, ки дар адабиёт бо таърифҳои зерин пешниҳод шудаанд:

«Фаъл» - одамони «фаъл» ба донишҳои нав кушодаанд, аз таассуроти нав наметарсанд, дар ҳаракати доимӣ ҳастанд, иртибототи ҳастанд, ба қор дар гурӯҳ афзалият медиҳанд, ҳамеша дар назар буданро дӯст медоранд. Ин навӣ одамон махсусан тавассути вазифаҳои амалӣ, ки зарурати ҳалли мушкилотро дар бар мегиранд, самаранок таълим мегиранд.

«Мулоҳизакор» - одамони «мулоҳизакор» қабули қарорро ба мӯҳлати охирин мавқуф мегузоранд, амалҳои худро бодикқат мулоҳиза мекунанд, ҳам «тарafdор» ва «муқобил»-ро баррасӣ мекунанд, онҳо бодикқат, кам гап мезананд, масофаро нигоҳ медоранд, таассуроти одамони тобовар ва оромро ба вуҷуд меоранд.

Хулосаҳо. Муайян кардани қобилиятҳо ва тарзҳои инфиродии таълими донишҷӯён имкон медиҳад, ки раванди ташаккули салоҳиятҳои умумӣ ва касбӣ мақсадноктар ташкил карда шавад. Барои ба назар гирифтани

имкониятҳои инфиродии донишҷӯён, ба кормандони муассисаҳои таълимии таҳсилоти миёнаи касбӣ истифодаи методикаҳои "Тарзи таълими ман чӣ гуна аст?", "Қадам нимкура рафтори шуморо идора мекунад?" тавсия дода мешавад. Ин методикаҳо барои фаҳмидани он, ки барои ташкили самараноки раванди таълим диққатро ба тарзҳои таълим, хусусиятҳои рафтор ва тафаккур равона кардан зарур аст, зеро ин ба донишҷӯён имкон медиҳад, ки раванди таълими худро оғоз намуда, траекторияи инфиродиро амалӣ созанд, ки ин дар навбати худ талаботи муассисаҳои таълимӣ мебошад.

Мачидова Б.М.

МАВҚЕИ ИСТИЛОҲОТИ ИҚТИБОСИИ ЮНОНӢ ДАР «ТИББИ МАНСУРӢ» -И ЗАКАРИӢИ РОЗӢ

Кафедраи забони тоҷикӣи ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино. Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Баррасии истилоҳоти юнонӣ "Тибби Мансурӣ"-и Закариӣи Розӣ.

Мавод ва усулҳо. Ҳамчун мавод "Тибби Мансурӣ"-и Закариӣи Розӣ интихоб гардида, аз усулҳои таҳқиқи лингвистӣ истифода намудем.

Натиҷаи таҳқиқ. Иқтибосшавии истилоҳоти юнонӣ таърихи тулонӣ дошта, аз замони ҳукмронии Ҳахоманишиҳо маншаъ мегирад ва ин раванд баъдан идома меёбад. Дар ташаккули истилоҳоти тиббӣ забони юнонӣ нақши муҳим дорад. Дар замони Сосониён дар Академияи Гунди Шопур истилоҳоти зиёди тиббӣ ба таркиби луғавии забони форсии миёнароҳ ёфтанд ва то кунун дар ин соҳа истеъмоли мегарданд. «Забони юнонӣ яке аз забонҳои оилаи забонҳои ҳиндааврупоӣ буда, дар таърихи ташаккули худ ба дигар забонҳои ҳиндааврупоӣ таъсири бузург дорад. Гурӯҳи зиёди калимаҳои юнонӣ дар бисёр забонҳои оилаи забонҳои ҳиндааврупоӣ дида мешаванд ва, аз ҷумла, дар забони латинӣ волеҳӯранд»

Дар асари тиббии "Тибби Мансурӣ" чунин истилоҳоти юнонӣ истифода гардидаанд: абсантин/афсантин, шакли дигари афсинтун. Ин истилоҳ ба маънои "Афсинтин نى افسنت" тиббӣ қадим гиёҳест шабех ба барги саътар, ки таъми талхи гиранда дорад ва онро барои муолиҷаи дарди сар, иллати меъда, ҳуноқ, омосҳои гуногун қор мефармоянд. *Artemisia absinthium* тавсиф ёфтааст: **Абсантин** [афсантин], гарму хушк аст, нерӯбахши шикамба, қушояндаи гирифтагӣҳои ҷигар мебошад ва барои табҳои тӯлонӣ судманд аст. **Устухулус**, гарм, равонқунандаи талҳоб ва балғам аст. Ва агар вежагии поксозии дигаре дошта бошад, барои дармони саръ ва молихулиё судманд хоҳад буд [Фарҳанги тиббӣ ниёгон, 142].

Афтимун مونيافت тиббӣ қадим гиёҳи сурхрангу талхмазаест, ки барои муолиҷаи баъзе касалиҳои асабу рӯҳ ба қор меравад: Афтимун [зираи румӣ], гарму хушк аст, талҳобро равон мекунад, бодшикан аст [142].

Амбарборис [зиришк], сарду хушк ва бандоварандаи шикам ва азмиёнбарандаи ташнагӣ аст, барои шикамба ва ҷигари омосида хуб аст [142].

Фарбиюн ونىفرب тиббӣ қадим гиёҳе бошад давоӣ, ки чун бар газандагии ҷонварон ва сағи девона тило қунанд, нофеъ аст; самғи ушнони форсӣ [356]. : ...равған ва тухми баласон ва доруи фарбиюн, ки манзурам қурсҳои фарбиюн аст ва мақли яҳуд, аз ҳар қадам ҳафт дирам ва сунбули румӣ ва ашқӣ ва мастақӣ ва замғи арабӣ ва тухми қарафси кӯҳӣ ва қардмонои кӯҳӣ ва тухми розёна ва гули сурхи хушкшуда ва ҷанитони румӣ ва мушки таромшиъ, аз ҳар қадам панҷ дирам ...

Дар порчаи матни зерин истилоҳоти тиббии юнонии анисун, афюн, уфунат, исқанқур, ҳаюфориқун истифода гардидааст: Анисун سونىان тиббӣ қадим тухми розиёнаи румӣ, ки барои табобати сардари, гига, дарди гӯш ва таби қуҳна истифода мешавад. *Fructus anisi vulgaris*[131]. Дар "Бурҳони қотеъ" чунин шарҳ ёфтааст: бар вази шабехун; ба луғати юнонӣ розиёнаи румӣ бошад ва онро дар арабӣ ҳулава гӯянд. ташнагиро фуру нишондад ва шикамро бибандад [123-124].

Афюн-тиббӣ қадим қақида ва шираи сахтшудаи кӯкнор, ки асосан ба сифати доруи қарахтқунанда, ҳововар ва оромқунандаи дард ба қор меравад. *Opium, laudanum, mesonium*[178]. Дар матни зерин истилоҳи тиббии исқанқур омада, ки дар "Бурҳони қотеъ" ба маънои "ҷонваре маъруф, ки ўро сақеқур гӯянд. Шабех ба суҷмор аст, ҳам дар об ва ҳам дар хушк мегардад." Ва муаллифи ин луғат калимаи румӣ меҳонад: Анисун ва мар сағбин ва ақоқӣ ва ҳаюфориқун ва ноб исқанқур, аз ҳар қадам ҷаҳор ва ним дирам ва асорун ва пудина, аз ҳар қадам се дирам ва афюн панҷ дирам ва барги садот дуо ним дирам ҳамаро дар шароб меҳисонанд ва месоянд, то обакӣ шуда ва яқнавохт гардад ва сипас бо асале, ки қафи он гирифта шуда бошад, ба андозаи басанда месирешанд [304]. ..сипас дар даҳон равғани гули сурх нигоҳ доранд, ки барои беҳбудии ин беморӣ ба гунае шуқфта омези қорсоз мебошад ва ҳамчунин он барои қандаги [уфунат] ва ҳураи даҳон хуб мебошад[338].

Истилоҳи молихулиё вожаи юнонӣ буда, ба маънои "Молихулиё тиббӣ қадим кӯфт ва ҳалали димоғӣ ва савдо ва хиёли хом; бемории димоғӣ, ки боиси ҳаёлотӣ воҳимаангез мешавад, савдой, ҳаёли будан, ғамбеморӣ. *Melancholia*" [65] ташреҳ ёфтааст. Ин истилоҳ дар забони тоҷикӣ маъмул буда, дар «ФТЗТ» чун вожаи юнонӣ зикр шудааст: "Молихулиё ю. - бемории рӯҳиест, ки боиси ҳаёлотӣ воҳимаангез мешавад, бемории савдой [ФТЗТ, ҷ.1, с.811]. Молихулиё дар "Тибби Мансурӣ" истифода шудааст: Дармонро бо хун гирифта аз рағи босалии ва равонқунандаҳои талҳоб, ки дар бахши молихулиё ёд қардем, оғоз қунед ва дармонро пайваста анҷом диҳед, ва аз ҳуроқиҳои бемори молихулиёзо парҳез намоед [362].

Хулоса. Закариӣи Розӣ барои табобати бемориҳои гуногун аз истилоҳоти юнонӣ истифода намудааст. Имрӯз месазад, ки барои табобати бемориҳо аз ин асари гаронарзиш ғоида барем.

Мачидова Б.М.
МАВКЕИ ГИЁҲҶОИ ШИФОБАХШ ДАР «ТИББИ МАНСУРӢ» -И ЗАКАРИЁИ РОЗӢ
Кафедраи забони тоҷикии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Муайян намудани мавқеи корбурди гиёҳҳои шифобахш дар "Тибби Мансурӣ"-и Закариёи Розӣ.

Мавод ва усулҳо. Тибби Мансурӣ"-и Закариёи Розӣ. Аз усулҳои таҳлилӣ, тавсифӣ истифода шудааст.

Натиҷаи таҳқиқот. Закариёи Розӣ аз зумраи донишмандонест, ки дар табобати бемориҳои гуногун аз гиёҳҳои гуногун истифода намудааст, ки қисме аз онҳо имрӯз низ ҳамчун доруворӣ дар истеъмол мебошанд. Аз ҷумла анор, анзурат, артанисо, бокило, бодом, бунафша, зайтун, зарованд, занҷабил, зарних, исфаноч, кабар, каду, кафсар, қоқӣ, марзангӯш, мозариян, мавизак, момирон, навшодир, парсиёвушон, пиёз, ривос, розиёна, сакмунӣ, сиканҷабил, тамр, филфил, фундуқ, хашхош, хардал, шуниз ва ғайра.

Бояд зикр кард, ки гиёҳҳои шифобахш дар асари мавриди таҳқиқ чун истилоҳи тиббии фарматсевтӣ мавриди истифода қарор гирифта, таркиби луғавии забони тоҷикиро бой гардонидаст. Истилоҳоти фарматсевтӣ, ки дар асар ба мушоҳида расид, аксарияти онҳо дар тиббӣ муосир бо ҳамон ном истифода мешаванд. Аз ҷумла пудина, бодом, зайтун, ривос, пиёз, каду, занҷабил ва ҷанде дигарон.

Мушоҳидаҳо нишон дод, ки дар асари "Тибби Мансурӣ"-и Закариёи Розӣ вожа ва истилоҳоти иқтисодӣ мавриди истеъмол қарор гирифтааст, ки онро дар осори адабии асри миёна, аз ҷумла Аҳвайнии Бухорӣ, Муваффақи Ҳиравӣ, Ҳаким Майсарӣ ва ҷанде дигарон низ ба мушоҳида мерасад. Аз ҷумла вожа ва истилоҳоти тиббии иқтисодӣ ҷунонӣ (мозарин, сакмунӣ), хиндӣ (занҷабил, филфил) ва ғ. Ин аз он далolat мекунад, ки Закариёи Розӣ аз илми тиббӣ қадим огоҳӣ дошта дар мавридҳои зарурӣ тавонистааст, ки аз он самаранок истифода намояд.

Хулоса. Гиёҳу растаниҳои табобатӣ, ки Закариёи Розӣ дар "Тибби Мансурӣ" ба кор бурдааст, имрӯз низ дар ифодаи мафҳумҳои гуногуни илми тиб, хусусан, фарматсияву тибби назарӣ арзиши худро гум накардааст.

Менликулов М.Ф., Зокиров Р.Ҳ
ИНКИШОФИ РУШДИ ЧИСМОНИИ ДОНИШЧӢӢНИ МИНТАҚАҶОИ ГУНОГУНИ ИҚЛИМИЮ
ҶУҒРОФӢ

Кафедраи анатомияи одам ба номи Я.А.Рахимов, МДТ «ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино». Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Арзёбии инкишофи ҷисмонии гурӯҳҳои донишчӯёни минтақаҳои гуногуни ҷуғрофии ҷумҳурии Тоҷикистон.

Мавод ва усулҳо. Таҳқиқот дар кафедраи физиологияи нормалии МДТ «ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино» гузаронида шуд. Дар таҳқиқот 150 нафар, ки аз ин 75 нафар писар ва 75 нафар духтар (50 нафар аз минтақаи пасткӯҳ, 50 нафар аз минтақаи миёнакӯҳ ва 50 нафар аз минтақаи баландкӯҳ) донишчӯёни курси дуҷуми ҳамаи факултетҳои донишгоҳ, ки барои таҳсил ба МДТ «ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино» омада буданд, иштирок намуданд. Ҳамаи таҳқиқотчиён ҳолати хуби саломатӣ доштанд ва барои гузаронидани таҳқиқот розӣ буданд. Таҳқиқотчиён ба гурӯҳҳои зерин тақсим карда шуданд: Дар ҳамаи ташхисшавандагон нишондиҳандаҳои инкишофи ҷисмонӣ (дарозии қад, вазн ва индекси вазни бадан (ИВБ) аз рӯи усули А.Кетле муайян карда шуд (Мартиросов Э. ғ., 2006).

Натиҷаҳои таҳқиқот. Аз рӯи натиҷаҳои антропометриқӣ донишчӯёни минтақаи пасткӯҳ, миёнакӯҳ ва баландкӯҳ, ҷавонони гурӯҳҳои муқоисашаванда тақрибан якхела мебошанд. Аз рӯи нишондиҳандаи вазни бадан донишчӯёни минтақаҳои баландкӯҳ нисбат ба донишчӯёни минтақаҳои миёнакӯҳ ва пасткӯҳ вазни бадани камтар доштанд. Байни донишчӯёни минтақаҳои пасткӯҳ ва миёнакӯҳ фарқиятҳои ҷиддӣ ошкор карда нашудаанд. Ҳангоми таҳлили индекси вазни бадан муайян гардид, ки дар 81,97% донишчӯёни таҳқиқшавандаи минтақаи пасткӯҳ индекси вазни бадани муқаррарӣ, дар 6,56% норасоии вазни бадан ва дар 11,47% вазни зиёдатӣ қайд карда шуд. Дар писарони минтақаи миёнакӯҳ бошад дар 85,3% инкишофи муқаррарии ҷисмонӣ, 11,3% вазни зиёдатӣ ва дар 6,6% ҳолатҳо норасоии вазни бадан ошкор карда шуд. Дар писарони минтақаҳои баландкӯҳ дар 93,75% ҳолатҳо меъёр ба қайд гирифта шуд, норасоии вазни бадан бошад дар 6,25% донишчӯён ба қайд гирифта шуд. Аммо муқоисаи нишондиҳандаҳои донишчӯёни минтақаи пасткӯҳ ва миёнакӯҳ муайян гардид, ки дар онҳо вазни зиёдатии бадан ба қайд гирифта нашуд ва индекси вазни бадани донишчӯёни минтақаи миёнакӯҳ нисбат ба донишчӯёни минтақаи пасткӯҳ нисбатан баландтар буд. Ҳангоми мушоҳидаи натиҷаҳои духтарон нисбат ба натиҷаҳои писарон тамоюли баръакс ба назар мерасид, яъне афзоиши вазни бадани донишчӯдухтарони минтақаи баландкӯҳ нисбат ба духтарони минтақаҳои миёнакӯҳ ва пасткӯҳ зиёдтар аст. Аз рӯи индекси вазни бадан, рушди муқаррарии ҷисмонӣ дар 66,67% донишчӯёни аз минтақаҳои пасткӯҳ омада, норасоии дар 30,4%, зиёдатӣ дар 2,9% мушоҳида карда мешавад. Дар байни духтарони минтақаи миёнакӯҳ 77,5% инкишофи ҷисмонии муқаррарӣ доштанд, дар 22,5% норасоии вазни бадан мушоҳида гардид. Дар зодагони минтақаи баландкӯҳ инкишофи ҷисмонии муқаррарӣ дар 88,3%, норасоии, дар 77% таҳқиқшаванда ба қайд гирифта шуд. Вазни зиёдатӣ танҳо дар байни донишчӯёни минтақаи пасткӯҳ мушоҳида карда шуд.

Хулоса. Ҳамин тариқ, натиҷаҳои таҳқиқот нишон доданд, ки қисми асосии донишчӯёне, ки дар минтақаҳои пасткӯҳ ва миёнакӯҳ, инчунин як қисми донишчӯёни минтақаи баландкӯҳ ба воя расидаанд ва дар минтақаи миёнакӯҳ барои таҳсил омадаанд, рушди ҷисмонии муқаррарӣ доранд, ки ин нишондиҳанда дар байни писарон нисбат ба духтарон дар ҳамаи гурӯҳҳои муқоисашаванда бештар аст. Вазни зиёдатӣ бештар дар писарон ба ғайр аз писарони минтақаи баландкӯҳ ба назар мерасад, ки чунин ҳолатҳо на дар писаран ва на дар духтарон ба қайд гирифта нашудаанд.

Мирзаева М.М., Арабьев Ш.А., Салиева М.Х., Каюмжонов О.З.
ПРОФИЛАКТИКА НЕГАТИВНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОМПЬЮТЕРОВ У ДЕТЕЙ
ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Кафедра Основ превентивной медицины Андижанского государственного медицинского института. Узбекистан

Цель исследования. Изучение влияния чрезмерного и нерегламентированного использования компьютерной техники на здоровье школьников, в частности на развитие зрительного утомления, миопии и компьютерного синдрома, с целью разработки рекомендаций по регламентации времени работы за компьютером для профилактики негативных последствий.

Материал и методы. Чрезмерное бесконтрольное увлечение персональным компьютером и Интернетом может вызывать компьютерную зависимость у детей. Длительные зрительные нагрузки опасны для обучающихся, что вызывает напряжение цилиарной мышцы глаза, которая, сокращая и растягивая хрусталик, «отвечает» за четкость изображения на сетчатке глаза. Ослабление этой мышцы приводит к развитию близорукости или миопии.

Результаты исследования. Миопия, по свидетельству офтальмологов, наиболее частый дефект зрения, а ее осложнения - одна из главных причин инвалидности вследствие заболевания глаз у лиц молодого возраста. За последние десятилетия миопия заметно помолодела, появились новые факторы риска развития этой патологии.

Причин быстрому росту близорукости у детей немало: наследственность, малоподвижный образ жизни, неполноценное питание и другое. Однако ведущей причиной являются большие зрительные нагрузки и условия, при которых выполняется зрительная работа. Учебные занятия и в «докомпьютерную эру» способствовали снижению зрения. Недаром близорукость числится одной из главных среди «школьных» болезней. Приобщение детей к занятиям за компьютером наряду с несомненными достоинствами и богатыми познавательными возможностями врачами рассматривается как серьезный фактор риска нарушения их здоровья.

По мере увеличения школьного стажа растет число детей, у которых особенно в выходные и каникулярные дни непрерывная продолжительность занятий за компьютером превышает 2 часа. Согласно данным исследований, количество детей-пользователей Интернета к окончанию начальной школы достигает 80%. Столь интенсивный характер практически повседневного использования компьютеров без соблюдения безопасных регламентов его продолжительности сопровождается проявлениями утомительного воздействия для пользователей компьютера. Более половины младших школьников указывают на утомительность для них занятий за компьютером. Подавляющее большинство опрошенных (более 83%) описывают жалобы, характерные для так называемого «компьютерного синдрома»: усталость глаз, боли в области глаз, ощущение мельканий, песка в глазах, слезотечение и др. Значительная часть детей указывает на усталость спины, головные боли и чувство тяжести в голове; в качестве дискомфортных состояний дети указывали -сонливость, боли в руках, чувство голода. Нарушения сна после компьютерных занятий в вечерние часы отметили у себя более 16% детей.

Выводы. Активизация познавательной деятельности обучающего, которая необходима для формирования оптимального тонуса центральной нервной системы и успешной учебной деятельности, не должна переходить в другую крайность - интенсификацию деятельности, приводящей к переутомлению. И важным инструментом в профилактике этих негативных последствий должна быть регламентация использования компьютерной техники в учебных и досуговых занятиях детей и подростков. Задача педагога и родителей – организовать досуг ребенка таким образом, чтобы оградить его от негативного воздействия информационных технологий, в том числе и компьютера.

Мирзалиева Н. М.
РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ЧЕРЕЗ
КРОВЬ

Преподаватель техникума общественного здравоохранения имени Абу Али ибн Сино в Асаке, Узбекистан

Цель исследования. Провести комплексный анализ эпидемиологии ИПЧК, выявить основные механизмы передачи и факторы риска, а также определить ключевую роль медицинских сестер в профилактике, уходе и санитарно-просветительской работе.

Материал и методы. В работе использованы:

официальные статистические данные ВОЗ, CDC и Министерства здравоохранения Республики Узбекистан за 2020–2024 гг.;

метод эпидемиологического анализа динамики заболеваемости;

данные наблюдений в многопрофильных больницах Андижанской и Ферганской областей (2022–2023 гг.);

клинические рекомендации и протоколы инфекционного контроля;

интервью с практикующими медсестрами.

Результаты исследования. 1. Эпидемиологическая ситуация:

В Узбекистане в среднем ежегодно регистрируется 3,5–4 тыс. новых случаев гепатита В и 2,8 тыс. случаев гепатита С. По состоянию на 2024 г. 46 тыс. человек живут с ВИЧ, при этом 3 тыс. новых случаев выявляется ежегодно, из них 12–15% — парентеральный путь передачи. В мире (ВОЗ, 2023) хроническим гепатитом В страдают 296 млн человек, гепатитом С — 58 млн, ВИЧ-инфекция подтверждена у 39 млн.

2. Пути передачи: нестерильные шприцы и иглы; инфицированные препараты крови; половой путь; вертикальная передача (от матери к ребенку); зараженные медицинские и бытовые инструменты (бритвы, маникюрные наборы).

3. Практические наблюдения. В ходе мониторинга работы медсестер в двух многопрофильных больницах выявлено:

несвоевременная замена перчаток при переходе между пациентами — в 8% наблюдений;
недостаточная дезинфекция поверхностей — 12%;
неправильная утилизация использованных игл — 5%.

При этом медсестры, прошедшие курсы по инфекционному контролю, на 25% реже нарушают протоколы.

4. Роль медсестры. Медсестры обеспечивают: раннее выявление признаков ИПЧК; соблюдение алгоритмов ухода; обучение пациентов мерам профилактики; контроль стерильности и применение СИЗ (перчатки, маски, защитная одежда); участие в вакцинации и скрининге.

Выводы. ИПЧК — медицинская и социальная проблема, требующая комплексного подхода. Вакцинация против гепатита В в Узбекистане снижает его распространенность, но охват прививками неполный. Для гепатита С и ВИЧ критична ранняя диагностика. Ключевую роль в профилактике играют медсестры, как первичное звено контакта с пациентами.

Необходимо: расширить охват вакцинацией против гепатита В; внедрить регулярный скрининг на ВИЧ и гепатит С; повышать квалификацию медсестер; ужесточить контроль за стерильностью инструментов; развивать санитарное просвещение.

Мирзоджонова С.Ш.

ЛАТИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ В РЕЦЕПТУРЕ: ТРАДИЦИИ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цели исследования. Определить значимость латинского языка для точности и стандартизации рецептурной документации.

Материал и методы. Латинский язык традиционно использовался в рецептурной практике для записи лекарств и назначения их применения. Несмотря на внедрение национальных языков, латинская терминология сохраняет своё значение как универсальный и точный инструмент профессионального общения врачей и фармацевтов.

Анализ медицинских учебников, рецептурных справочников, фармакопей, а также опрос фармацевтов и врачей о применении латинских сокращений и терминов в современной практике.

Результаты исследования.

- Традиционные латинские обозначения (Rp., Da. Signa.) сохраняются в современной практике.
- Латинская терминология обеспечивает точность и преемственность рецептурной документации.
- Опрос специалистов показал активное использование латинских выражений в профессиональном общении и записи рецептов.

Выводы. Латинский язык в рецептуре объединяет традиции и современность, обеспечивая точность, стандартизацию и международное понимание при назначении лекарственных средств.

Мирзоджонова С.Ш.

ОБРАЗОВАНИЕ И ФУНКЦИИ ЛАТИНСКИХ СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫХ В АНАТОМИЧЕСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ

Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цели исследования. Изучить образование латинских существительных в анатомической терминологии.

Материал и методы. Латинские существительные являются основой анатомической номенклатуры. Их использование обеспечивает точность, однозначность и международную стандартизацию при обозначении органов, тканей и структур организма. Анализ анатомических атласов, медицинских учебников и научных публикаций, сравнительный анализ латинских и национальных терминов, а также опрос студентов и врачей о практическом использовании латинских существительных.

Результаты исследования.

- Латинские существительные чётко обозначают органы и структуры: *vena, musculus, cerebrum*.
- Использование существительных обеспечивает однозначность и стандартизацию терминов.
- Международный статус анатомической номенклатуры подтверждает актуальность латинских терминов в современной медицине.

Выводы. Латинские существительные формируют основу анатомической номенклатуры, обеспечивая точность, системность и международную стандартизацию медицинских терминов.

Мирзоджонова С.Ш.

ЛАТИНСКИЕ КОРНИ В СОВРЕМЕННОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цели исследования. Проанализировать использование латинских основ слов в международной фармакопее и инструкциях.

Материал и методы. Исследование основано на анализе фармакопей, инструкций к лекарственным препаратам, учебных пособий и научных публикаций. Латинский язык является основой фармацевтической терминологии и обеспечивает точность, универсальность и единообразие названий лекарственных средств. Он позволяет избежать неоднозначностей при международном взаимодействии и сохраняет преемственность медицинской науки.

Результаты исследования.

- Латинские корни лежат в основе наименований лекарственных форм: *solutio, unguentum, pulvis, extractum*.
- Использование латинских элементов обеспечивает точность, предотвращает недопонимание и стандартизирует международную практику.
- Латинская терминология сохраняет актуальность в современных справочниках и инструкциях.

Выводы. Латинские корни играют ключевую роль в фармацевтической терминологии, обеспечивая её универсальность, стандартизацию и преемственность, что способствует точности и безопасности в международной медицинской практике.

Мирзоев Ғ.Ҷ.

БОЗТОБИ ЧАНДЕ АЗ МАСОИЛИ УМДАИ ФАЛСАФӢ ВА ТИББӢ ДАР ШЕЪРИ РӮДАКӢ

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”.

Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Масоили мухталиф ва аз он ҷумла илмию фалсафӣ ва тиббӣ низ дар таърихи адабиёту фарҳанги тоҷик дар шеър ва осори назмӣ мо бо тамоми жарфҳо ва вуҷати маънияшон аз дидгоҳи ақлу хирад ва мавқеи илм мавриди баррасию таҳқиқ қарор доштаанд. Яке аз ин мавзӯҳои кулӣ ва умумифалсафӣ, аз қабилӣ масъалаи моҳият ва хусусияти “рӯх”, “ҷон”, “тан”, “нафс”, “ҳаёти баъд аз марг”, таносуби байни ҳамдигарии онҳо ва ғайра, ки бо илми тибб низ робитаи ногустастанӣ дорад, дар адабиёти шеърӣ мо, махсусан дар осори устод Абуабдуллоҳи Рӯдакӣ таҳлилу баррасӣ шудааст. Омӯзишу бознигарии ин масъалаҳо имрӯз имконият медиҳад, ки мо дар бораи адабиёти гузаштамон, махсусан санъати шеърӣ ва инъикоси назарияҳои умдаи илмию фалсафӣ ва тиббӣ дар он, маълумоти бештар пайдо кунем.

Зикр намудан ба маврид аст, ки Рӯдакӣ ба таври системанок асар ё рисолаи алоҳидаи фалсафӣ таълиф накардааст, вале дар китъаҳои шеърӣ, ғазалиёт, достонҳо, марсияҳо ва дигар жанрҳои бадеӣ ӯ таълимоту масоили ҷавҳарии фалсафиро хеле мушикофона ва зарифона дар қолабҳои дониши ақлӣ баён намудааст. Ҷунончи маълум аст, шоир масоили умдаи фалсафиро дар матни ашъораш ё ҳатто марсияҳое, ки ба поси гиридошти дӯстону наздиконаш эҷод мекард, моҳирона ва бо санъати баланди шеърӣ ба қалам меод. Аз ҷумлаи ин марсияҳо, ки дар он масоили ҷавҳарии фалсафа, аз қабилӣ масъалаи “ҳаёт ва марг”, робитаи “рӯх”, “ҷон” ва “тан”, ҳадафу мақсади ҳаёти инсон ва ғайра хеле борик ва мувофиқ ба дидгоҳҳои андешаҳои ҳам ҷунонӣ ва ҳам эронӣ, аммо дар асл моҳияти арзишии инсонимехваро ифода дошт, ин марсия дар сӯғвориҳои дӯсти донишмандаш шоир Абулҳасани Муродӣ аст, ки ин чанд мисраъ намунаи он аст:

... Қолаби хокӣ сӯйи хокӣ фиғанд,
Ҷону хирад сӯи самовот бурд.
Ҷони дувумро, ки надонанд халқ,
Мисқалае карду ба ҷонон супурд.

Аз ифодаи матлаб аён меавад, ки шоир дар ин ҷо ба таълимоти ҷовидонии рӯх, ки аз замонҳои қадим дар дину фалсафа, аз он ҷумла дар таълимоти гузаштаи тоҷикон дар фалсафаи зардуштия ҷой дошт ва баъдтар низ дар таълимоти исломӣ ба он таъкид шудаву тибқи он мабдаи инсон аз олами улвӣ аст ва боз ба назди ӯ бозгашт мекунад, такарадааст.

Ба андешаи шоир марг ин интиҳои ҳастии инсон нест ва вуҷодаш нест, балки зинаи ба марҳилаи дигари ҳастӣ гузаштани ӯ аст. Ин андеша дар таълимоти аҳли тасаввуф ва ирфон низ идома ёфтааст. Дар ин андешаҳои шоир ягонагии рӯху ҷисми инсон матраҳ шудаанд. Яъне тану ҷони инсон дар ин олам фақат дар ягонагӣ вучуд дошта метавонанд ва онҳо танҳо баъд аз марг аз ҳам ҷудо шуда метавонанд. Рӯдакӣ сармандаи маънавиёти инсониро ба симати «падар» ва мандаи олами моддиётро ба симати «модар» қабул дорад, ақидае, ки мансуби тасаввуроти устуравии мардумони ориёӣ минтақаи мо буд, ки ба манзалати бовар ва андешаи фалсафӣ расидааст. Гузашта аз ин ба андешаи Рӯдакӣ рӯх метавонад, ки бе ҷисм вучуд дошта бошад. Дар ин таълифоти шоир табиати ҳастии моддӣ бо ҳастии маънавӣ муқоиса мешавад. Вале нуктаи аслии дар ин ҷо, баланд будани арзиши инсонӣ аст, ки ба қавли шоир он “ғанчи зар” - ғаст, ки ду ҷаҳонро баробари ҷаве медонад”. Рӯдакӣ бар ин назар аст, ки инсон ба ғайр аз рӯҳи малакутӣ ва қолбади заминӣ, инчунин соҳиби “ду ҷон” аст. “Ҷони аввал” ҳосилаи таъсири рӯҳи малакутӣ бошад, “ҷони дуюм” чун нафс ҳосилаи маънавиёт ва ақли инсонӣ буда, инсон ҳадаф ӯро ба қадри ҳиммату зарфияту кӯшиши ҳадаф парваришу сайқал медиҳад ва баъди марғаш онро ба парвардигораш месупорад. Ин андешаҳои Рӯдакӣ ва дигар шоирони гузаштаи мо гувоҳӣ аз он медиҳад, ки ақлгарой (расионализм) –и шоирону мутафаккирони он замон як назарияи сирф абстрактӣ набуда, ҳадафи ниҳони амалӣ дорад ва он пайвастани хиради назарӣ бо хиради амалиро талаб мекунад. Этимоди бисёр қавӣ ба ақл ва ба тавоноии хиради инсон шоирони файласуфи асрҳои ҷаҳонро водор сохта буд, ки пеш аз ҳама ба нури маърифатии худ эътимод кунанд ва ҳатто ба шинохти ҳақиқати мутлақ (абсолютӣ) низ аз роҳи тафаккури ақлӣ ворид шаванд. Ин назари Рӯдакӣ ба дигар пайравони бадинаш таъсири амиқ гузошта буд.

Хулоса. Баёни ҷунин масъалаи муҳими фалсафӣ дар доираи ақлгарой саршори аҳамияти бисёр муҳими маърифатӣ ва тарбиявӣ буда, дар асрҳои миёна ҷомеаро тавассути муқоиса ва муқобила ба дарки ҳақиқати олами ҳастӣ раҳнамун месохт. Ба ақидаи шоир дар масъалаи дарки олами ҳастӣ нақши ақлу хирад барои инсон баландтар аз маърифати ҳиссӣ мебошад, ки ин андеша барои ҷомеаи имрӯза ва тарғиби донишҳои ақлонӣ низ аз аҳамият холӣ нест:

Хирад беҳтар аз ҷашму биной аст,
На биной, афзун зи доной аст.

Мирзоев Х.М., Ходжаев А.Н., Наимова О.Ш., Бадалова Ш.М.
МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ОРГАННОГО КРОВЕНОСНОГО РУСЛА БРЮШИНЫ ТОНКОГО
КИШЕЧНИКА В НОРМЕ И ПРИ ПЕРИТОНИТЕ

Кафедра анатомии человека им. Я.А.Рахимова ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучить закономерности строения структурной организации микрокровоносного русла брюшины тонкого кишечника в норме и при перитоните.

Материал и методы исследования. Морфологические исследования микрокровоносного русла брюшины тонкого кишечника в норме и при перитоните проводили на материале 36 беспородных половозрелых собаках обоего пола, разной масти, массой от 10 до 15 кг. В работе применялись анатомические, гистологические и морфометрические методы.

Результаты исследования. Вопросы морфологического и экспериментального изучения закономерностей структурной организации микроциркуляторного русла внутренних органов, в частности брюшины и её производных, является весьма актуальными для современной медицины, т.к. её многогранная функция тесно связана с функцией кровеносного русла и высокой летальностью при патологии брюшины в общей структуре заболеваемости. Наше исследование показало, что кровеносная система серозной оболочки кишки представлена артериолами, прекапиллярами, артериальными и венозными отделами капилляров, посткапиллярами и венулами. Следует отметить, что вся эта система сосудистого русла расположена главным образом в соединительнотканной основе брюшины. Только местами отдельные фрагменты русла в виде капилляров располагаются в более поверхностных слоях серозной оболочки кишечника. Сосудистые стволы, кровоснабжающие серозные оболочки органа составляют артериолы и капилляры, которые происходят от кровеносной сети подлежащего продольного мышечного слоя кишечника. Кроме того, по нашим данным, в питании серозной оболочки органа принимает участие кровеносное русло, следующее по брюшинным листкам самой брыжейки. Артериолы и капилляры, участвующие в формировании терминальной кровеносной сети, вступая в глубокий решетчатый коллагеново-эластический слой серозной оболочки органа, либо сразу разделяются на капилляры, либо последовательно отдают от себя капилляры. Соединяясь между собой, кровеносные капилляры образуют однослойную широко и узкопетлистую сеть. Диаметр капилляров сети – 2-10 мкм. Согласно нашим наблюдениям, петли сети у свободного отдела брюшины кишки ориентированы продольно и имеют полигональную форму, (размерами 55х205–165х255 мкм) варьируют по форме и величине, не имеют определенной ориентации. В общей массе капилляров, как правило преобладает артериальное звено, по периферии которого отмечается наличие перичитов (клетки Руже). За счет слияния венозных капилляров формируются посткапилляры и за счет слияния посткапилляров формируются венулы диаметром от 11 до 27 мкм. Здесь необходимо указать на воронкообразное расширение просвета посткапилляров в месте его впадения в венулу. Данное устройство в венозном компоненте микрососудистого русла, по В.В.Куприянову, имеет функциональное значение, направленное на улучшение оттока крови. Кроме этого в брюшине кишечника встречаются артериоло-венулярные анастомозы в виде шунта и полушунта, артериальными и венозными сегментами.

Согласно нашим данным, при экспериментальном перитоните морфологические и морфометрические изменения венозных отделов гемомикрососудов брюшины кишечника разделяются на три стадии: а) I стадия (на 12 час. опыта) отмечается дилатация венозных капилляров, посткапилляров, венул, полнокровие, активация артериоло-венулярных и венуло-венулярных анастомозов; б) II стадия (на первые сутки) характеризуется нарастанием венозных расстройств воспалительного характера, повышением проницаемости сосудистой стенки с появления микрогеморрагий; в) III стадия (на 3-7 сутки), являясь терминальной, вызывает необратимые морфологические изменения воспалительного и деструктивно-дегенеративного характера в венозном микрососудистом русле брюшины органа с выраженным нарушением реологических свойств крови и функции проницаемости стенки этих сосудов с появлением сладж-синдрома, наличием тромбоза в венозных микрососудах и появлением экстравазатов, а также клеточно-лейкоцитарной инфильтрации вокруг микрососудов.

Выводы. Таким образом, можно сказать, что при перитоните все вышеотмеченные морфологические и морфометрические изменения микрососудов серозной оболочки тонкого кишечника, оказывают неблагоприятное влияние на течение перитонита.

Мирзоев Х.М., Файзиев Р.Х., Тулаганова С.М., Каримов С.С.
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ЖЕЛУДОЧНО-
СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ СВЯЗКИ ЧЕЛОВЕКА

Кафедра анатомии человека им. Я.А.Рахимова ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучить закономерности строения структурной организации микрокровоносного русла желудочно-селезеночной связки.

Материал и методы. Морфологические исследования микрокровоносного русла желудочно-селезеночной связки проведены на препаратах 12 трупов, в основном взрослых людей. В работе применялись анатомические, гистологические и морфометрические методы. Для выявления истинного звена микрососудистого русла желудочно-селезеночной связки применялась методика импрегнации сосудов связки азотнокислым серебром по В.В.Куприянову.

Результаты исследования. Вопросы морфологического изучения закономерностей структурной организации микроциркуляторного русла внутренних органов, в частности брюшины и её производных, является весьма актуальными для современной медицины, т.к. её многогранная функция тесно связана с функцией кровеносного русла и высокой летальностью при патологии брюшины в общей структуре заболеваемости. Согласно нашим

наблюдениям, источниками артериального кровоснабжения обоих листков желудочно-селезеночной связки человека являются, как правило, порядковые ветви селезеночной артерии, а именно короткие желудочные отходящие от селезеночной артерии количеством от 3 до 7 и левая желудочно-сальниковая артерия, что подтверждают данные некоторых авторов. Это, по-видимому, можно объяснить тем, что селезенка генетически развивается в тесной связи с желудочно-селезеночной связкой. Следует отметить, что артериальные сосуды, проходя в прослойке жировой клетчатки между листками связки, отдают от себя многочисленные веточки диаметром 155-205 мкм, разветвляющиеся в клетчатке брюшных артерий, диаметр которых равен 55-155 мкм. Последние, проникая в соединительнотканый слой брюшных листков связки, разветвляются на свои терминальные ветви. В составе органного кровеносного русла желудочно-селезеночной связки, как правило прослеживаются артериальные ветви от одного до трех порядков. От брюшных артериальных стволиков, подходящих к соответствующим листкам связки, отходят артериальные ветви 1 порядка диаметром 85-105 мкм, которые в соединительнотканной основе серозной оболочки образуют различного рода артериальные дуги. От выпуклой их стороны последовательно отходят под различным углом, преимущественно под прямым, ветви 2 порядка. Диаметр последних равен 55-85 мкм. Направление и ход ветвей 2 порядка соответствуют ходу коллагеновых волокон связки. Артериальные ветви 2 порядка, имея слегка извитой ход, отдают от себя ветви 3 порядка диаметром 45-55 мкм. От этих артериальных ветвей под различными углами отходят через равные интервалы короткие или же длинные магистральные артериолы. Диаметр артериол колеблется от 15-32 мкм. Вокруг устья артериолы выявлено скопление мышечных и эндотелиальных элементов, которые служат приспособлением для дифференцированного распределения крови в данной сосудистой зоне. На стенках этой же артериолы можно было видеть спиральное расположение ядер мышечных клеток. По данным некоторых авторов, спиральный ход гладкомышечных клеток в стенках мелких периферических сосудов создает возможность ротационного движения усиливает проталкивающую способность этих сосудов. В общей кровеносной сети желудочно-селезеночной связки встречаются микроангионы, артериоло-венулярные и микроклубочки, которые являются адаптационно-приспособительными структурами. Кровеносные капилляры в желудочно-селезеночной связке, как правило, образуют однослойную, а местами двухслойную мелко и широкопетлистую капиллярную сеть с петлями округлой, вытянуто-овальной и многоугольной формы размером от 35х405 до 305х610 мкм, ориентация петель неопределенная. Калибр капилляров сети колеблется от 2 до 13 мкм. Из общей капиллярной сети кровь отводят посткапилляры, которые переходят в свою очередь, а венулы. Несколько венул, сливаясь, образуют вену 1 порядка. Вены в большинстве случаев являются не парными по отношению к артериям и, как правило, повторяют ход артерий трех порядков. Лишь местами артерии на небольшом протяжении приходят в сопровождении вен-спутниц. Калибр вен обычно превышает диаметр соответствующих артерий в полтора или два раза. Вены, как и артерии, в соединительнотканном слое образуют однослойную сеть.

Выводы. 1. Источниками артериального кровоснабжения обоих листков желудочно-селезеночной связки человека являются порядковые ветви селезеночной артерии, а именно: короткие желудочные артерии и левая желудочно-сальниковая артерия. 2. В составе внутреорганного кровеносного русла связки прослеживаются артериальные ветви от одного до трех порядков, все звенья гомомикрососудистого русла (артериолы, прекапилляры, артериальные и венозные отделы капилляров, посткапилляры, венулы и артериоло-венулярные анастомозы) и вены соответствующих порядков. 3. Микрокровеносные сосуды расположены в глубоком соединительнотканном слое брюшины, лишь отдельные сосуды проникают под мезотелий.

Мирзоева Ш.Ю.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЕМАНТИКИ И ФУНКЦИЙ ГЛАГОЛОВ МЫШЛЕНИЯ

Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Исследовать глаголы, связанные с мыслительной деятельностью, с точки зрения их роли в коммуникации и практического применения.

Материал и методы. Семантика глагола характеризуется тем, что в его значении воплощаются понятия действительных состояний, процессов и отношений, которые, в свою очередь, объединяются под более широкой логической категорией "признака" (согласно А.А. Уфимцевой, 1986). Следовательно, глаголы обозначают характеристики существующих объектов, неразрывно связанные со временем, и представляют их как действия, состояния или процессы. Обладая богатым арсеналом грамматических форм и широкими возможностями для сочетаний, глагол становится неотъемлемым элементом предложения. Это объясняет неизменный интерес лингвистов к исследованию глагольной семантики, ее роли в высказывании и механизмах порождения речи.

Результаты исследования. В соответствии с современными лингвистическими теориями, рассматривающими язык как систему (включая работы В.М. Солнцева и А.А. Уфимцевой), мы можем анализировать лексико-семантические группы (ЛСГ) – объединения слов со схожим значением. Среди этих групп особое значение имеют глаголы мышления. Их семантика является приоритетной для исследования, так как без полного понимания значения невозможно постичь глубинные механизмы языка, его развитие и связь с человеческим мышлением. Именно поэтому изучение глаголов мышления приобретает особую актуальность. Они служат мостом между мыслью и речью, образуя вместе с глаголами речи единый процесс. В процессе языковой деятельности мышление, как и речь, выполняет три основные функции: коммуникативную, познавательную и экспрессивную. Это подразумевает, что в ходе речи формируются и развиваются лингвистические, познавательные и коммуникативные структуры. Затем, пройдя через процесс обобщения субъектом, они трансформируются в суждения, мнения и оценки, которые выражаются посредством глаголов мышления.

Выводы. Хотя глаголы, выражающие когнитивные процессы, являются объектом интенсивных научных изысканий, их точная спецификация и демаркация продолжают оставаться предметом дебатов. Отсутствует

консенсус относительно принципов семантической таксономии данных глаголов. Наряду с исследованием самих глаголов, прогресс в области семантики открывает новые горизонты для исследователей, предлагая альтернативные парадигмы анализа. Коммуникативная лингвистика, в свою очередь, постулирует необходимость оценки каждого релевантного языкового компонента с точки зрения его потенциала в достижении коммуникативного замысла адресанта, что неизбежно влечет за собой изучение прагматических аспектов.

Мирзоева Н.Р., Азизова М.Б., Зиёдалиева Т.З.

ЧОРАҲОИ ЁРИИ АВВАЛИЯ ҲАНГОМИ ҲОДИСАҲОИ ЭПИЛЕПСИЯ

Кафедраи ниғадҳории тандурустии ҷамъиятӣ ва омори тиббӣ бо курси таърихи тиббӣ
МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Шинос намудан бо қоидаҳои расонидани ёрии аввалия ба беморон ҳангоми навъҳои бештар воқеъшудаи ҳодисаҳои эпилепсия – «калон» (бо сар задани мушакҳо ва беақлӣ) ва «хурд» (бе мушаккашӣ). **Мавод ва усулҳо.** Омӯзиши адабиёти марбут ба масъала, таҳлили маълумотҳои клиникии беморӣ.

Натиҷаи таҳқиқот. Эпилепсия – бемории музминии майнаи сар буда, бо такрори сар задани ҳодисаҳо (припадок) тавсиф мешавад, ки дар натиҷаи ғаёлшавии ғайримуқаррарии гурӯҳи нейронҳои майнаи сар пайдо мешаванд. Паҳншавии эпилепсия миёни аҳоли 0,5 – 1%-ро ташкил медиҳад, сатҳи беморшавӣ бошад 50 – 70 нафар ба 100 000 аҳоли мебошад, ва аз шумораи умумии ҳолатҳои ғавт тақрибан 5%-ро ҳамин беморӣ ташкил медиҳад. Ҳангоми ҳодисаҳои ногаҳонии ғавт (SUDEP) сатҳи ғавт 10 – 13% аст. Гумон меравад, ки на камтар аз 5% аҳоли ҳадди ақал як маротиба дар давоми умр ҳодисаи эпилепсияро аз сар мегузаронанд. Тақрибан 20 – 30% ҳолатҳо бо сабаби муқовимат ба табобат руҳ медиҳанд. Сабаби марг дар ~30% ҳолатҳо бевосита бо вайроншавии раванди ҳаёти ҳангоми ҳодиса алоқаманд аст. Ин нишондиҳандаҳо зарурати омӯзиши чораҳои ёрии аввалияро ҳангоми ҳодисаҳои эпилепсия асоснок мекунад (Сычев В.В. ва диг. 2017).

Чораҳои ёрии аввалия ҳангоми ҳодисаи «калон» (grand mal):мақсад аз онҳо – омодагӣ ва нигоҳдории бемор дар ҳолати бехатар мебошад. Пеш аз ҳама, бояд аз осебҳо ҳифз кард, роҳҳои нафасро озод ва беморро ба паҳлу гардонид, то ки массаҳои қайқунӣ ба роҳҳои нафас надароянд. Кӯшиш кардан лозим нест, ки ҷоғи беморро боз кунам ё ба дандонҳояш ҷизе гузорем – ин метавонад ба осеби иловагӣ оварда расонад. Ҳангоми ҳодисаи «хурд» (petit mal) беморро бояд дур аз хатар нигоҳ дошт ва ором кард (Ғузаева В.И. ва диг. 2020).

Пас аз ҳодиса бемор бояд имконияти истироҳат карданиро пайдо кунад. Эпилепсия–бемории музмин аст, бинобар ин бемор бояд доимо доруҳои аз ҷониби духтур таъйиншударо қабул намояд. Қатъи ногаҳонии доруҳо метавонад ба вазниншавии ҳолат оварда расонад. Ҳамчунин, бемор бояд аз омилҳои, ки хуруҷро ба вучуд меоранд (масалан, камхобӣ, машрубот, стресс) худдорӣ намояд (Дубенко А.Е., 2012).

Хулоса. Самаранокии ёрии аввалия ҳангоми ҳодисаҳои эпилепсия аз огоҳӣ ва ҳушёрии атрофиён вобаста аст. Қоидаҳои дуруст метавонанд осеб ва ҳатто маргро пешгирӣ кунанд ва дар баъзе ҳолатҳо – ҳаётро наҷот диҳанд.

Мирзоева Н.Р., Азизова М.Б., Зиёдалиева Т.З.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ЗА 2019-2023 ГГ.

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины
ГОО ТГМУ имени Абуали ибни Сино, Таджикистан

Цель исследования. Изучение заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Республике Таджикистан за 2019-2023 годы.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ официальных статистических данных, полученных из ГУ «Республиканский центр медицинской статистики и информации при МЗиСЗН», опубликованным в сборнике «Здоровье населения и деятельность системы здравоохранения» за 2019-2023гг. Все показатели рассчитаны на 100 тысяч населения. Статистическая обработка проводилась с помощью пакета программ для обработки данных MS Excel.

Результаты исследования. Острые кишечные инфекции (ОКИ) – это группа инфекционных заболеваний, сопровождающихся интоксикацией, нарушением моторики желудочно-кишечного тракта с диарейным синдромом и возможным развитием обезвоживания (Поздняков и др., 2023). Возбудителями инфекции являются вирусы, бактерии, простейшие, передающиеся фекально-оральным путем (Каландаров М., 2021). При этом для возбудителей ОКИ характерна высокая адаптационная способность к условиям окружающей среды, что обуславливает формирование очагов со множественными случаями заболеваний (Байдакова Е.В. и др., 2023). Заболевания данной группы остаются одной из значимых проблем здравоохранения, что обусловлено высоким уровнем их распространенности, частотой обращения за медицинской помощью. Острые кишечные инфекции (ОКИ) на протяжении многих лет стабильно занимают 2-е место в структуре инфекционной заболеваемости детей, уступая лишь ОРВИ (Горбунов С.Г., 2020)

Динамика годовых показателей заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Республике Таджикистан за изученные годы характеризуется снижением тенденцией со скоростью 61,76 случаев в год. При этом заболеваемость снизилась с 461,5 до 170,4 на 63,1%. В Горно-Бадахшанской автономной области (ГБАО) скорость тенденции снижения заболеваемости составляет 147,64 случаев в год. За изученные годы показатель заболеваемости острыми кишечными инфекциями в ГБАО снизился с 861,4 до 291,7 на 66,2%. В городе Душанбе в период 2019-2023г отмечалось снижение заболеваемости со скоростью 1,54 случаев в год. При этом показатель заболеваемости населения острыми кишечными инфекциями в Душанбе снизился с 73,1 до 65,8 на 10%. В районах республиканского

подчинения (РПП) за изученные годы показатели заболеваемости острыми кишечными инфекциями снизились со скоростью 195,57 случаев в год. Заболеваемость населения в РПП снизилась с 1516,6 до 552,2 на 63,6%. В Хатлонской области также отмечается снижение заболеваемости со скоростью 15,8 случаев в год. При этом, за выше указанные годы показатель заболеваемости населения в Хатлонской области снизилась с 119,5 до 54,2 на 54,7%. В Согдийской области в период 2019-2023 характеризуется тенденцией к снижению заболеваемости со скоростью 12,57 случаев в год. За изученные годы показатель заболеваемости снизился с 130,5 до 65,5 на 49,8%.

Выводы. Анализ динамики заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Республике Таджикистан за исследуемый период показывает выраженную тенденцию к снижению как в целом по стране, так и во всех её регионах. Наиболее значительное снижение зарегистрировано в Районах республиканского подчинения и ГБАО, где показатели уменьшились более чем на 60%. Менее выраженное снижение отмечается в городе Душанбе, где показатель снизился всего на 10%. Общая тенденция свидетельствует об улучшении эпидемиологической ситуации и, вероятно, эффективности принимаемых профилактических и санитарно-гигиенических мер.

Мирзоева Ш.Ю.

ГЛАГОЛЫ ДЕСТРУКЦИИ В ТАДЖИКСКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ: СИСТЕМНАЯ ДИНАМИКА ЛЕКСИЧЕСКИХ ЗНАЧЕНИЙ

Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».Таджикистан.

Цель исследования. Проанализировать трансформации значений слов, определить их типологию и создать общую классификацию лексических значений.

Материал и методы. Подходы к изучению семантических изменений: в данной работе рассматриваются два основных фактора, влияющих на изменение значения слова:

1. **Внутренние изменения (парадигматические):** Изменение значения слова происходит за счет трансформации его собственной семантической структуры, то есть изменения составляющих его смысловых элементов.
2. **Внешние изменения (синтагматические):** Значение слова меняется под влиянием контекста, в котором оно употребляется (в пределах словосочетания). В конечном итоге, это также приводит к изменениям в семантической структуре слова.

Результаты исследования. Системный характер лексики проявляется в том, что слова не существуют изолированно, а тесно связаны друг с другом. Эти связи двусторонние: они касаются как выбора слов, схожих по смыслу (парадигматика), так и их сочетаемости в предложении (синтагматика). В этом контексте слово выступает как отдельная единица, в то же время являясь частью более широких смысловых групп. Наиболее наглядно эта сложная сеть взаимосвязей прослеживается в лексико-семантических классификациях, в частности, при организации лексики в лексико-семантические поля. Если предположить, что различные значения многозначного слова принадлежат к разным лексико-семантическим полям (например, одно значение может быть связано с полем деструкции, другое – с полем движения, третье – с полем речи), то становится очевидным, что эти поля оказываются взаимосвязанными благодаря тому, что одно и то же слово, имея разные значения, выступает как связующее звено между ними.

Выводы. Под “лексико-семантическим полем” мы понимаем совокупность слов, объединенных общим смыслом, отражающим определенную область реальности (например, “поле разрушения” или “поле эмоций”). Внутри такого поля можно выделить более мелкие группы слов, основываясь на их связях, которые отражают как реальные отношения между понятиями, так и внутренние языковые закономерности. Например, в современном таджикском и английском языках эти связи проявляются в иерархическом делении поля на подгруппы по грамматическим категориям, таким как глаголы или существительные, относящиеся к определенной теме (например, глаголы разрушения или слова, обозначающие разрушение).

Мирзоева Ш.

ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИКЕ: ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ УСВОЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ФРАЗЕОЛОГИЗМОВ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Проанализировать эффективность применения интерактивных заданий на практических занятиях по русскому языку как неродному для обогащения словарного запаса студентов-медиков медицинской фразеологией.

Материал и методы. Использован коммуникативный подход, который предполагает активное участие студентов в процессе обучения.

Основным материалом для работы выбраны медицинские фразеологизмы и устойчивые выражения, которые часто встречаются в профессиональной речи врачей.

Применены интерактивные задания, такие как ролевые игры («Приём у врача», «Консультация с коллегой»), лексические игры («Найди пару», «Составь предложение»), кейс-задания, основанные на реальных ситуациях, где студенты должны использовать изученные выражения.

Разработаны критерии оценки уровня усвоения фразеологизмов, включающие как количественный (количество усвоенных единиц), так и качественный (правильность и уместность употребления) анализ.

Результаты исследования. Практика показала, что использование интерактивных заданий значительно повышает мотивацию студентов к изучению медицинской фразеологии.

У студентов наблюдается значительный прирост активного словарного запаса, так как они не просто запоминают, но и активно используют выражения в контексте.

Метод способствует преодолению языкового барьера, так как студенты получают возможность практиковать устную речь в условиях, приближенных к будущей профессиональной деятельности.

Выводы. Интерактивные задания являются эффективным инструментом для обогащения словарного запаса студентов-медиков медицинской фразеологией.

Такой подход позволяет перевести фразеологизмы из пассивного запаса в активный, что критически важно для успешной профессиональной коммуникации.

Таким образом, интерактивные задания способствуют не только расширению словарного запаса, но и формированию уверенного владения языком специальности.

Мирзоева Ш.

МЕТОД ИНТЕРАКЦИИ В ОБУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕЧИ: РОЛЬ ФРАЗЕОЛОГИИ В РАЗВИТИИ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ СТУДЕНТОВ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Исследовать, как использование интерактивных заданий с медицинскими фразеологизмами помогает формированию профессионально-ориентированной коммуникативной компетенции у студентов-медиков.

Материал и методы. Использован коммуникативно-деятельностный подход, направленный на развитие устной и письменной речи студентов. В качестве учебного материала выбраны медицинские фразеологизмы, которые служат основой для создания различных коммуникативных ситуаций.

Апробированы такие интерактивные задания, как ролевые диалоги на темы «Обсуждение результатов анализов», «Разъяснение плана лечения пациенту», проведены дискуссии и дебаты на профессиональные темы, а также проектные работы по созданию презентаций с использованием медицинской терминологии и фразеологии.

Разработаны критерии оценки коммуникативной эффективности, включающие не только правильность, но и уместность использования фразеологизмов в профессиональном общении.

Результаты исследования. Как показала практика, интерактивные задания помогают студентам преодолеть языковой барьер и приобрести навыки спонтанной, живой речи. У студентов формируется умение грамотно и логично строить монологические и диалогические высказывания в профессиональном контексте.

Метод способствует усвоению невербальных аспектов коммуникации (интонации, эмоциональной окраски), которые являются важными при общении с пациентом.

Выводы. Интерактивные задания являются высокоэффективным средством для формирования профессионально-ориентированной коммуникативной компетенции у студентов. Использование медицинской фразеологии в рамках этих заданий позволяет студентам не просто запомнить слова, а научиться их использовать в реальных ситуациях.

Таким образом, интерактивные методики способствуют подготовке специалиста, способного к эффективному и гуманному общению.

Мирзоева Ш.

ИНТЕРАКТИВНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ФРАЗЕОЛОГИИ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МЫШЛЕНИЯ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучить потенциал медицинских фразеологизмов как средства развития словарного запаса, а также образного и профессионального мышления у студентов-медиков.

Материал и методы. Когнитивно-коммуникативный подход, который был использован в исследовании, рассматривает язык как инструмент мышления. В качестве материала выбраны медицинские фразеологизмы, которые имеют образное и метафорическое значение («сердце кровью обливается», «голова идёт кругом»).

Интерактивные задания, применённые в исследовании, были направлены на анализ семантики и образного значения выражений, создание ассоциативных карт и схем, связывающих фразеологизмы с профессиональными концептами. Был проведён разбор клинических случаев, где студенты должны объяснить медицинские явления с помощью метафорических выражений.

Разработаны задания для сравнительного анализа образности в русском и родном (таджикском) языках, чтобы выявить культурные различия в восприятии медицинской реальности.

Результаты исследования. По результатам апробации установлено, что работа с образными выражениями способствует развитию креативности и нестандартного мышления, что важно для поиска решений в сложных медицинских ситуациях. Студенты учатся глубже понимать концептуальную основу медицинского языка, что способствует более прочному усвоению терминологии.

Анализ результатов подтвердил, что метод помогает студентам не просто запомнить фразы, а интегрировать их в свою профессиональную картину мира.

Выводы. Фразеология, используемая в интерактивных заданиях, позволяет преподавателям решать сразу несколько задач: развивать речь, обогащать словарный запас и формировать профессиональное мышление.

Таким образом, интерактивное изучение медицинской фразеологии способствует подготовке не только квалифицированных, но и творчески мыслящих специалистов.

Миршарофов М.М.
ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Соискатель кафедры эпидемиологии им. профессора Х.К. Рафиева,
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить распространенность депрессивного синдрома и выявить основные факторы риска его развития среди студентов медицинских вузов для разработки целевых профилактических мероприятий.

Материал и методы. Проведено аналитическое эпидемиологическое исследование с использованием поперечного среза. На первом этапе (2024-2025 гг.) обследовано 1247 студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино (из планируемых 2000+), обучающихся на 1-6 курсах различных факультетов. Средний возраст участников составил $20,3 \pm 2,4$ года, из них 718 (57,6%) женщин и 529 (42,4%) мужчин. Использованы следующие инструменты: шкала депрессии Бека (BDI-II), шкала воспринимаемого стресса (PSS-10), опросник академической нагрузки, социально-демографическая анкета. Дополнительно проведены полуструктурированные интервью с 87 студентами с выявленными признаками депрессии. Статистический анализ включал описательную статистику, корреляционный анализ Пирсона, множественную логистическую регрессию, критерий χ^2 для категориальных переменных.

Результаты исследования. Предварительный анализ первого этапа исследования выявил высокую распространенность депрессивной симптоматики среди студентов медицинского университета. По результатам скрининга с использованием шкалы Бека, депрессивный синдром различной степени выраженности обнаружен у 412 студентов (33,0%, 95% ДИ: 30,4-35,7%). При этом легкая депрессия диагностирована у 198 человек (15,9%), умеренная - у 156 (12,5%), выраженная - у 47 (3,8%), тяжелая - у 11 (0,9%). Гендерный анализ показал статистически значимое преобладание депрессии среди женщин: 38,7% против 25,3% у мужчин (ОШ=1,86, 95% ДИ: 1,47-2,36, $p < 0,001$). Распределение по курсам выявило U-образную кривую: наибольшая распространенность отмечена на 1 курсе (37,8%) и 6 курсе (39,2%), наименьшая - на 3 курсе (24,6%). Анализ по факультетам показал максимальную распространенность среди студентов лечебного факультета (35,4%), педиатрического (34,2%) и минимальную среди студентов фармацевтического факультета (27,3%). Оценка академической нагрузки выявила, что студенты с депрессией в среднем тратили на учебу $11,3 \pm 2,1$ часа в день против $9,7 \pm 1,8$ часов у студентов без депрессии ($p < 0,001$). При этом 67,4% студентов с депрессией оценивали свою учебную нагрузку как "чрезмерную" против 31,2% в контрольной группе. Уровень воспринимаемого стресса по шкале PSS-10 составил $28,4 \pm 6,2$ балла у студентов с депрессией против $18,7 \pm 5,4$ в группе без депрессии ($p < 0,001$). Множественная логистическая регрессия выявила следующие независимые предикторы развития депрессивного синдрома: высокий уровень академического стресса (ОШ=3,42, 95% ДИ: 2,65-4,41), недостаток сна (< 6 часов) (ОШ=2,87, 95% ДИ: 2,21-3,73), финансовые трудности (ОШ=2,34, 95% ДИ: 1,78-3,08), конфликтные отношения с преподавателями (ОШ=2,18, 95% ДИ: 1,54-3,09), социальная изоляция (ОШ=2,03, 95% ДИ: 1,49-2,77), проживание в общежитии (ОШ=1,76, 95% ДИ: 1,37-2,26), неудовлетворительная академическая успеваемость (ОШ=1,68, 95% ДИ: 1,29-2,19). Качественный анализ интервью выявил дополнительные факторы: страх профессиональной некомпетентности (78,2%), синдром самозванца (64,4%), перфекционизм (71,3%), сравнение себя с более успешными сокурсниками (82,8%). Важным открытием стала низкая обращаемость за психологической помощью: только 14,3% студентов с выявленной депрессией когда-либо обращались к специалисту. Основными барьерами были: стигматизация (71,4%), опасения о влиянии на будущую карьеру (68,3%), недостаток времени (54,2%), отсутствие доступных служб психологической помощи (48,7%). Сезонный анализ показал увеличение распространенности депрессии в период сессий: зимняя сессия - 41,3%, летняя - 38,7%, межсессионный период - 27,4%. Также выявлена корреляция между депрессией и соматическими жалобами: головные боли ($r=0,48$), нарушения ЖКТ ($r=0,41$), хроническая усталость ($r=0,62$). Анализ копинг-стратегий показал, что студенты с депрессией чаще используют дезадаптивные стратегии: избегание (43,2%), самообвинение (51,7%), руминации (67,3%), в то время как адаптивные стратегии (поиск социальной поддержки, планирование, позитивное переформулирование) использовались реже. Протективными факторами оказались: регулярная физическая активность (снижение риска на 38%), наличие хобби (снижение на 31%), участие в студенческих организациях (снижение на 29%), поддержка семьи (снижение на 42%).

Выводы. Предварительные результаты исследования демонстрируют высокую распространенность депрессивного синдрома среди студентов медицинского университета (33,0%), что превышает показатели в общей популяции и требует незамедлительных мер. Выявленные факторы риска указывают на необходимость комплексного подхода к профилактике, включающего оптимизацию учебной нагрузки, развитие служб психологической поддержки, дестигматизацию обращения за помощью и обучение адаптивным копинг-стратегиям. Результаты первого этапа исследования будут использованы для разработки и апробации программы профилактики депрессивного синдрома, эффективность которой будет оценена на следующих этапах диссертационного исследования.

Р.А. Михалюк,¹ А.В. Байда¹, Н.Б. Кузнецова¹, С.Ф. Михалюк²
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ФЕНОТИПИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ
ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

¹Кафедра клинической фармакологии и фармакотерапии ИПКиПКЗ, ²кафедра общественного здоровья и здравоохранения УО «Белорусский государственный медицинский университет», Беларусь

Цель исследования. Увеличение доли людей старших возрастных групп в общей численности населения, ведущее к прогрессирующему старению населения, а также росту возрастассоциированных заболеваний, остается одной из наиболее актуальных проблем современного общества. Это диктует настоятельную необходимость

изучения данной проблемы, а также поиска новых эффективных методов и средств снижения патологии и улучшения качества жизни людей старшего возраста. Поэтому целью нашей работы явилось изучение совокупности клинико-фенотипических показателей и их особенностей у пациентов старших возрастных групп.

Материал и методы. Проведено обследование 550 мужчин и женщин старших возрастных групп, поступивших в отделения клинического госпиталя инвалидов Великой Отечественной войны имени П.М. Машерова. Все пациенты были разделены на группы: пожилые (60-74 лет), старческого возраста (75-89 лет), долгожители (старше 90 лет). Средний возраст составил $81,1 \pm 0,2$. Обследование пациентов включало изучение клинико-функциональных данных (полиморбидность и коморбидность), клинико-фенотипических показателей с оценкой антропометрических (рост стоя, масса тела, индекс массы тела), а также анализа некоторых средовых факторов (место проживания, состав семьи, наследственность, хобби, вредные привычки, социальное взаимодействие пациентов).

Результаты исследования. При анализе клинико-функциональных показателей у пациентов всех групп отмечалось присутствие разнообразной патологии. Наиболее часто встречались заболевания сердечно-сосудистой системы, причем в старческой возрастной группе ИБС имела место в 96% случаев (у пожилых – 80%, у долгожителей – 88%). АГ чаще встречалась у людей старческой возрастной группы (49%), снижаясь в группе долгожителей до 36%. Одной из частых была патология опорно-двигательного аппарата с поражением суставов конечностей и позвоночника, причем наиболее широко она проявлялась в старческой возрастной группе (52,2%). Патология мочеполовой сферы достаточно часто присутствовала у пожилых и людей старческого возраста (32% и 32,5%), значимо снижаясь у долгожителей (22%). Заболевания эндокринной системы (СД 2 типа) наиболее часто встречались у людей старческой группы (23%) и имели примерно одинаковую распространенность у пожилых и долгожителей (15% и 16% соответственно). Онкологические заболевания также наиболее часто встречались в старческой группе (18%), и значительно меньше в других возрастных группах – (6% у долгожителей и 12% у пожилых). Поражения органов пищеварения встречались одинаково часто во всех возрастных группах, и составляли от 12 до 13%. Анализ клинико-фенотипических показателей пациентов показал, что способность к продуктивному контакту оставалась достаточно высокой у всех обследованных, несколько снижаясь с увеличением возраста (95% у пожилых, 84,7% в старческой возрастной группе и 72,4% у долгожителей). Отмечено, что пациенты, проживавшие в семьях, имели более высокий уровень социального взаимодействия и коммуникабельности (вели активный образ жизни, имели хобби, общались с друзьями и пр.). Кроме того, выявлено, что пациенты, происходившие из рода долгожителей (продолжительные жизни родителей более 85 лет), также были социально активными, имели более сохраненные когнитивные функции, а в структуре заболеваемости имели меньшее количество сопутствующей патологии. При анализе антропометрических показателей обследуемых отмечено, что средние значения ИМТ были выше нормальных величин во всех группах, однако наиболее высокие значения отмечаются у пожилых (30,5), особенно у женщин, и характеризуются как «избыточная масса тела».

Выводы. Наличие множественной полиморбидной патологии у людей старших возрастных групп, особенно в пожилом и старческом возрасте, определяет необходимость проведения на постоянной основе в режиме непрерывного медицинского сопровождения профилактических мер, направленных на раннюю диагностику и своевременное лечение заболеваний.

Проживание в семьях, активный образ жизни способствуют сохранению и поддержанию когнитивных функций и, соответственно, более качественному уровню социального взаимодействия и коммуникаций у людей старшего возраста.

Наследственные факторы играют роль в поддержании когнитивного и физического статуса людей старших возрастных групп: так, пациенты, происходившие из рода долгожителей, в структуре полиморбидности имели меньшее количество заболеваний и были более когнитивно и физически сохраненными.

Избыточная масса тела и ожирение, часто встречающееся у людей старших возрастных групп, а также курение, являются важнейшими модифицируемыми факторами риска развития и поддержания многих социальнозначимых заболеваний, особенно патологии сердечно-сосудистой системы.

Муминджонов С.А.^{1,2}, Орлова В.В.¹, Ермоленко Е.И.¹

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ *LACTOCOCCUS LACTIS* ВЫДЕЛЕННЫЙ ИЗ ТАДЖИКСКОГО КЕФИРА

¹ФГБНУ «Институт экспериментальной медицины». Санкт-Петербург, Российская Федерация.

²Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Комплексное изучение микробиологических характеристик штамма *Lactococcus lactis*, выделенного из традиционного таджикского кефира, включая оценку его морфологических, культуральных, антагонистической активности против патогенных микроорганизмов

Материал и методы. Исследован образец традиционного таджикского кефира. pH культур и продуктов определили лакмусовыми полосками. Для культивирования использовали хромогенный, МРС, МРС 4 и Мюллер-Хинтон питательные среды. Для анаэробного культивирования, применили анаэроустат Anoxomat. Для изучения морфологических характеристик использовали окрашивание по методу Грамма. Для видовой идентификации использовали масс-спектрометрию MALDI TOF. Для исследования антагонистической активности применяли метод двухслойного агара с выявлением минимальных ингибирующих количеств антагонистов (МИКА). В качестве индикаторных бактерий, использовали штаммы *S. aureus* 209, *E. coli* ATCC 25922, *Salmonella enterica Enteritidis* 17, *Shigella flexneri* 55-2, *Shigella sonnei* 453 и 450 (коллекция бактериальных культур ФГБНУ «ИЭМ»).

Результаты исследования. Выделенный из кефира штамм *Lactococcus lactis* оказался неприхотливым и

хорошо растет на питательные среды МРС, МРС 4 и Мюллер-Хинтон, как в аэробных, так и в анаэробных условиях. pH среды где был выращен наш штам, равнялся 4. При окрашивании по методу грамма наш исследуемый штам оказался грамм положительным, округлой формы микроорганизм.

Исследование антагонистической активности *Lactococcus lactis* показал, что МИКА по отношению ко всем индикаторным бактериям составляет 1 lg КОЕ/мл.

Выводы. Выделенный штам *Lactococcus lactis* из традиционного таджикского кефира обладает ценными свойствами: он неприхотлив в культивировании и демонстрирует **высокую антимикробную активность против широкого спектра патогенных бактерий**. Это делает его перспективным кандидатом для дальнейших исследований и потенциального применения в качестве пробиотика или биоконсерванта в пищевой промышленности и медицине. Окончательные выводы о генетическом потенциале штамма ожидаются по результатам полногеномного секвенирования.

Муминджонов С.А., Саёхати Н., Исмоилова М.А., Асоева М.М.

СПЕКТР АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВЫДЕЛЕННЫХ ШТАММОВ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГВЗ

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Изучение спектра антибиотикочувствительности выделенных штаммов возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний (ГВЗ).

Материал и методы. Исследование спектра антибиотикочувствительности было изучено диско-диффузным методом, с использованием стандартных бумажных дисков. Бумажные диски, пропитанные определёнными антибиотиками, прикладывались стерильным пинцетом на поверхность питательного Агара, где была засеяна газонная культура микроба.

Посевы инкубировались в течение 18-24 часов при $t=37^{\circ}\text{C}$. По диаметру зоны задержки роста учитывалась степень чувствительности бактерий к антибиотикам: S-высокая степень чувствительности; I-средняя степень и R-устойчивость к действию антибиотика.

Чувствительность возбудителей ГВЗ определена к следующим антибиотикам: ампициллину, амоксициллину, амоксицилаву, цефазолину, цефтриаксону, цефтазидиму, азитромицину, ципрофлоксацину, гентамицину, амикацину, эритромицину, офлоксацин, нитроксилину, менепему, налидиксовой кислоте.

Результаты исследования. Изучение результатов антибиотикограммы по отношению к 16 широко применяемым в практической медицине антибиотикам, бактерии рода *Proteus* проявили следующий спектр антибиотикочувствительности. Выделенные культуры проявили высокую степень чувствительности к амикацину (85,7%), цефтазидиму (71,4%) и ципрофлоксацину (78,6%). Данный показатель по отношению к цефтриаксону составил 21,4%; цефотаксиму-14,3%; гентамицину-28,6%; менепему-14,3% и офлоксацину-7,1%.

По полученным результатам выявлено, что высокая степень чувствительности *Proteus spp.* сохранена по отношению к антибиотикам: амикацину, ципрофлоксацину и цефтазидиму, но в %-ом соотношении количество чувствительных штаммов резко уменьшилось, то есть высокую степень чувствительности, выделенные изоляты *Proteus spp.* проявили по отношению к амикацину-47,4%, цефтазидиму-36,8%; ципрофлоксацину-также 36,8%; гентамицину-10,5% и менепему-5,3% выделенных культур. По отношению к антибиотикам цефтриаксон, цефотаксим и офлоксацин отсутствуют высокочувствительные штаммы.

По отношению к выделенным культурам *S. hemolyticus* наиболее активными антибиотиками являются амикацин, цефтазидим, имепенем, по отношению которых выявлен высокая степень чувствительности соответственно в 97,0%, 83,3% и 69,6% случаев. По отношению к антибиотикам амоксицилаву проявили высокую чувствительность в 31,2% и цефотаксиму в 34,3% случаев.

По ретроспективному изучению результатов антибиотикочувствительности *S. aureus* выявлены следующие данные: высокая степень чувствительности золотистого стафилококка зарегистрирована к антибиотикам: цефтазидиму-(72,5%), эритромицину-(65,7%), ципрофлоксацину-(59,8%), менепему-(50,9%), цефтриаксону-(52,9%) и амоксицилаву-(77,0%).

Выводы. Сравнительный анализ спектра антибиотикочувствительности бактерии рода *Proteus* выделенные в виде монокультуры, и в виде ассоциации с другими микроорганизмами показал, что изоляты монокультуры протея обладают большим %-ым показателем чувствительности по отношению к амикацину, ципрофлоксацину и цефтазидиму-85,7%; 78,6% и 71,4% соответственно.

Эти показатели высокой степени чувствительности протея в ассоциации по отношению к амикацину снизились до 47,4%; ципрофлоксацину и цефтазидиму-до 36,8%, то есть на 1,8; 2,1 и 1,9% соответственно.

Муминова С.Х., Муминджонов С.А., Тирандозова Дж.И., Набиева М.С.

КИШЕЧНАЯ МИКРОБИОТА КАК РЕГУЛЯТОР АДАПТИВНОГО ИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОВ С ЛЕЙКОЗАМИ

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

ГУ «Институт фундаментальной медицины». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить взаимосвязь между нарушениями кишечной микробиоты и изменениями клеточного иммунитета у пациентов с различными формами лейкозов.

Материал и методы. Исследовали 30 пациентов с различными формами лейкозов, находившихся на

стационарном лечении в гематологическом отделении ГУ «Национальный медицинский центр» РТ г. Душанбе с января по август 2025 года. Средний возраст пациентов составил $45,1 \pm 3,9$ года (от 18 до 70 лет). Среди них 17 (56,6%) - мужчин и 13 (43,4%) - женщин. Диагностику и лечение пациентов осуществляли согласно национальным клиническим протоколам. Для оценки микробного пейзажа использовались два подхода. Во-первых, проводились культуральные исследования: посев материала на селективные среды (Эндо - для энтеробактерий, Плоскирева - для дифференциации кишечной флоры, ЖСА - для стафилококков, Сабуро - для дрожжеподобных грибов). Количественный учёт колоний проводился с пересчётом в lg КОЕ/г. Во-вторых, выполнялся молекулярно-генетический анализ методом ПЦР (система «KalonoFlor»), что позволяло не только подтвердить результаты посевов, но и выявить трудно культивируемые микроорганизмы. Проводилось определение субпопуляций лимфоцитов. Определялись следующие показатели: CD3⁺ (общая популяция Т-клеток), CD4⁺ (Т-хелперы), CD8⁺ (Т-киллеры), CD16⁺ (NK-клетки), CD20⁺ (В-лимфоциты), CD25⁺ (активированные лимфоциты), CD32⁺ (Fc-рецепторы), CD71⁺ (трансферриновые рецепторы, отражающие активность пролиферации), CD95⁺ (рецепторы апоптоза). Для исследования использовалась венозная кровь, забор осуществлялся натошак.

Результаты исследования. У большинства пациентов наблюдалось выраженное нарушение микробного баланса. В частности: *Bifidobacterium* spp. - у 26 (86,7%) пациентов показатели были снижены более, чем в 2 раза по сравнению с нормой ($2,7 \pm 0,4$ lg КОЕ/г при норме 6,5–7,0). *Lactobacillus* spp. — снижение выявлено у 24 (80,0%) пациентов, среднее значение составило $3,0 \pm 0,5$ lg КОЕ/г при норме 5,5–6,0 lg КОЕ/г. *Escherichia coli* с изменёнными свойствами выявлены у 21 (70,0%) пациентов, количественный уровень достигал $7,0 \pm 0,6$ lg КОЕ/г при норме 4,0–4,5 lg КОЕ/г. *Klebsiella* spp. - обнаружены у 12 (40,0%) пациентов, $5,9 \pm 0,4$ lg КОЕ/г (при норме $\leq 3,0$). *Clostridium difficile* выявлены у 9 (30,0%) больных, средний уровень - $5,6 \pm 0,5$ lg КОЕ/г при норме $\leq 3,0$. *Candida* spp. обнаруживались у 10 (33,3%) пациентов, $4,7 \pm 0,3$ lg КОЕ/г при норме $\leq 3,0$.

Общая популяция Т-лимфоцитов (CD3⁺) составила 940 ± 110 клеток в мкл крови при норме 1500–1700 (снижение на 37%). Т-хелперы (CD4⁺) - 460 ± 75 клеток в мкл (норма 750–850; снижение на 39%). Цитотоксические Т-лимфоциты (CD8⁺) - 370 ± 60 клеток в мкл (норма 400–450; умеренное снижение). В-лимфоциты (CD20⁺) - 115 ± 20 клеток в мкл (норма 220–250; снижение на 48%). Натуральные киллеры (CD16⁺) - 160 ± 25 клеток в мкл (норма 270–300; снижение на 41%). Активированные лимфоциты (CD25⁺) - 95 ± 15 клеток в мкл (норма 180–200; снижение на 47%). Лимфоциты, экспрессирующие Fc-рецепторы (CD32⁺) - 82 ± 13 клеток в мкл (норма 160–170; снижение на 48%). Лимфоциты с экспрессией трансферриновых рецепторов (CD71⁺) - 70 ± 12 клеток в мкл (норма 135–150; снижение на 48%). Лимфоциты с экспрессией рецепторов апоптоза (CD95⁺) - 185 ± 28 клеток в мкл (норма 300–330; снижение на 38%). Соотношение Т-хелперов (CD4⁺) к цитотоксическим Т-лимфоцитам (CD8⁺) составило 1,2:1 при нормальном значении 2:1, что отражает выраженный дисбаланс в иммунорегуляции.

Полученные данные свидетельствуют о том, что дисбиоз кишечной микробиоты тесно связан с иммунными нарушениями. Уменьшение численности *Bifidobacterium* spp. и *Lactobacillus* spp. ослабляет колонизационную резистентность и способствует активному росту условно-патогенных бактерий и грибов. Эти изменения совпадали с выраженным снижением CD3⁺ и CD4⁺ клеток, что отражает угнетение Т-хелперного звена иммунитета. Дополнительно отмечено уменьшение CD20⁺ (В-лимфоциты) и CD16⁺ (NK-клетки), что указывает на снижение как гуморального, так и врождённого иммунитета. Снижение CD25⁺ и CD71⁺ отражает недостаточную активацию и пролиферацию лимфоцитов, а уменьшение CD95⁺ - нарушение апоптоза. Таким образом, кишечный дисбиоз выступает важным фактором, усугубляющим иммунодефицитное состояние при лейкозах.

Выводы. У пациентов с лейкозами выявляется выраженный дисбиоз кишечной микробиоты, характеризующийся снижением бифидо- и лактобактерий, и ростом условно-патогенной флоры. Дисбиоз сопровождается значительным снижением CD3⁺, CD4⁺, CD20⁺, CD16⁺, CD25⁺, CD32⁺, CD71⁺ и CD95⁺ клеток, что отражает подавление адаптивного и врождённого иммунитета. Установленная взаимосвязь подтверждает важную роль кишечной микробиоты в регуляции иммунного ответа при лейкозах.

Муминова С.Х., Муминджонов С.А., Мискинова Ф.Х., Холова Б.

ДИСБИОЗ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ И ГУМОРАЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ ПРИ ЛЕЙКОЗАХ

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

ГУ «Институт фундаментальной медицины». Таджикистан

Цель исследования. Оценить влияние нарушений кишечной микробиоты на состояние гуморального иммунитета у пациентов с лейкозами, с анализом уровней иммуноглобулинов А, М и G и сопоставлением с показателями клеточного звена.

Материал и методы. Проанализированы 30 пациентов с различными формами лейкозов, находившихся на стационарном лечении в гематологическом отделении ГУ «Национальный медицинский центр» РТ г. Душанбе с августа по июль 2025 года. Средний возраст пациентов составил $46,2 \pm 4,0$ от 18 до 60 лет. Среди них 18 (60%) - мужчин и 12 (40%) - женщин. Диагностику и лечение пациентов с различными формами лейкозов осуществляли согласно национальным клиническим рекомендациям. Культуральное исследование проводилось с использованием селективных питательных сред: Эндо (для энтеробактерий), Плоскирева (для дифференциации кишечной флоры), ЖСА (для выявления стафилококков), Сабуро (для дрожжевых грибов). Подсчёт результатов производился в lg КОЕ/г. Для верификации использовался молекулярный анализ методом ПЦР («KalonoFlor»), что позволяло выявить изменения состава микробиоты и подтвердить данные культурального метода. Уровни иммуноглобулинов IgA, IgM и IgG в сыворотке крови определялись методом иммуноферментного анализа (ИФА). Референсные значения: IgA - 2,0–2,5 г/л, IgM - 1,8–2,0 г/л, IgG - 13,0–14,0 г/л. Для оценки взаимосвязи проводилось сопоставление уровней иммуноглобулинов с микробиологическими данными. Забор крови производился натошак, анализ выполнен

методом проточной цитометрии.

Результаты исследования. В целом у всех обследованных пациентов с различными формами лейкозов выявлены выраженные нарушения состава кишечной микробиоты. *Bifidobacterium* spp. были снижены у 26 (86,7%) пациентов: средний показатель - $2,9 \pm 0,5$ lg КОЕ/г при норме 6,5–7,0. *Lactobacillus* spp. снижены у 24 (80,0%): $3,2 \pm 0,5$ lg КОЕ/г при норме 5,5–6,0. *Escherichia coli* с изменёнными свойствами выявлены у 21 (70,0%): $7,2 \pm 0,6$ lg КОЕ/г при норме 4,0–4,5. *Klebsiella* spp. у 12 (40,0%): $5,7 \pm 0,4$ lg КОЕ/г при норме $\leq 3,0$. *Clostridium difficile* у 9 (30,0%): $5,4 \pm 0,5$ lg КОЕ/г при норме $\leq 3,0$. *Candida* spp. у 10 (33,3%): $4,5 \pm 0,4$ lg КОЕ/г при норме $\leq 3,0$.

Выявленное значительное снижение *Bifidobacterium* spp. и *Lactobacillus* spp. у большинства пациентов подтверждает роль лейкозов и проводимой химиотерапии в формировании дисбиотических нарушений. Эти микроорганизмы являются основными представителями облигатной флоры, участвующими в поддержании колонизационной резистентности и метаболической активности кишечника. Их дефицит создаёт условия для колонизации условно-патогенной флоры и грибов рода *Candida*, что было подтверждено в 30–40% случаев. Избыточный рост *Escherichia coli* с изменёнными свойствами, *Klebsiella* spp. и *Clostridium difficile* дополнительно усугубляет воспалительные изменения и влияет на барьерную функцию слизистой.

Показатели гуморального иммунитета. Уровень IgA составил $1,3 \pm 0,2$ г/л (снижение на 40% от нормы). Дефицит IgA наблюдался у 25 (83,3%) пациентов и совпадал с выраженным снижением *Lactobacillus* spp. Уровень IgM - $1,2 \pm 0,3$ г/л (снижение на 35% от нормы). Уменьшение отмечено у 22 (73,3%) больных, чаще сочеталось с дефицитом *Bifidobacterium* spp. Уровень IgG - $9,4 \pm 0,9$ г/л (снижение на 30% от нормы). Снижение выявлено у 20 (66,7%) пациентов. Снижение уровней всех трёх основных классов иммуноглобулинов (IgA, IgM и IgG) демонстрирует системное угнетение гуморального звена иммунитета. Недостаток IgA, выявленный у более, чем 80% пациентов, особенно значим, поскольку именно секреторный IgA обеспечивает местный иммунитет слизистых и препятствует транслокации патогенной флоры. Его снижение тесно коррелировало с дефицитом *Lactobacillus* spp., что указывает на прямую зависимость между состоянием микробиоты и локальным иммунитетом кишечника. Снижение IgM и IgG отражает недостаточность первичного и вторичного гуморального ответа, что создаёт высокий риск инфекционных осложнений у пациентов с лейкозами.

Выводы. У пациентов с лейкозами выявляется выраженный дисбиоз кишечной микробиоты, характеризующийся снижением численности *Bifidobacterium* spp. и *Lactobacillus* spp. и избыточным ростом условно-патогенных бактерий (*Escherichia coli* с изменёнными свойствами, *Klebsiella* spp., *Clostridium difficile*, *Candida* spp.). Нарушение микробиоты сопровождается значительным снижением уровней IgA, IgM и IgG, что отражает глубокое угнетение гуморального звена иммунитета. Снижение IgA наиболее тесно связано с дефицитом *Lactobacillus* spp., а снижение IgM и IgG - с дефицитом *Bifidobacterium* spp. Дополнительное уменьшение числа В-лимфоцитов (CD20⁺) подтверждает ключевую роль дисбиоза в угнетении продукции иммуноглобулинов. Кишечный дисбиоз может рассматриваться как один из ведущих факторов вторичного иммунодефицита у пациентов с лейкозами и требует дальнейшего изучения в контексте разработки коррекционных подходов.

**Муминова Ш.И., Махмадавлатова М.С., Зарипов И.А.
ИСМҲОИ ХУРДӢ (ДЕМИНУТИВҲО) ДАР ИСТИЛОҲОТИ ТИББӢ**

Кафедраи анатомияи нормалӣ МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Муҳимияти исмҳои хурдӣ дар истилоҳоти анатомии соҳаи тиб.

Мавод ва методҳо. Аз китоби анатомияи одам, фарҳангҳои забони латинӣ тоҷикӣ ва русӣ, китоби дарсии забони латинӣ барои донишҷӯёни муассисаҳои тиббӣ гирифта шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Исмҳои хурдӣ ин шакли тағйирёфтаи исм мебошад, ки барои ифода кардани муҳаббат, эҳтиром, наздикӣ ё хурдии чизе истифода мешавад. Аҳамияти он дар соҳаи тиб махсусан дар истилоҳи анатомӣ ин фарқи узвҳои калону хурд дар организми инсон аст. Дар грамматикаи забони тоҷикӣ ва латинӣ исмҳои хурдӣ мавҷуд ҳастанд. Онҳоро бо роҳи илова намудани суффиксҳо ва пасвандҳои гуногунба асоси исм месозанд. Забони латинӣ дорои суффиксҳои **ul, ol, (i)cul, ell, ill** буда, бо ёрии онҳо деминутивҳоро месозанд, ки ба суффиксҳои забони тоҷикӣ **ак** ва **ча** муродиф мебошанд. Ин суффиксҳо дорои мафҳуми васеъ буда, яке аз онмаънои субективӣ доштани онҳо мебошанд. Маънои субективии суффиксҳои **ак** ва **ча** навозиш болидахотирӣ вадар соҳаи тиб предметҳои аниқро нишон медиҳад. Асоси ин суффиксҳои забони латиниро ҳарфи **l** бо омехта шудан бо ҳарфҳои садоноку ҳамсадо ташкил медиҳад. Ин суффиксҳо вобаста ба тасрифи гурӯҳҳои исм истифода мебаранд. Масалан агар исмҳои тасрифи **I**, ки чинси занона буда бо бандаки а ба анҷом мерасадсуффикс **ull** ро мегирад. Мисол: **vena, ae f** -варид, **venulla** -варидча, варидак. Исмҳои тасрифи гурӯҳи **II** чиси мардона ва миёна низ бо ин суффикс сохта мешавад.

Мисол: **globus, i m** -қура, **globulus** -қурача, **frenum, i n** -лаҷом, **frenulum** -лаҷомак.

Исмҳои гурӯҳи тасрифи **IIIIV V** бештар бо суффиксҳои **cul** соҳа мешаванд мисол : **tuber, eris** -дунгӣ, **tuberculum** -дунгича, **auris** гӯш, **auricula**-гӯшак**cornu, us n** -шоҳ, **corniculum**-шоҳча.

Хулосаҳо. Дар истилоҳи анатомӣ бештар се суффикси маъмуле, ки исмҳои хурдӣ месозанд инҳоянд : **ul, ol, cul**. Дар забони латинӣ ба донишҷӯёни соҳаи тиб доир ба ин мавзӯёвзоҳу равшан дарс гуфтан лозим меояд.

**Муминова Ш.И. Аҳмадова Ф. Зарипов И.А.
ИСТИЛОҲОТИ ТИББӢИ МОНОНОМИНАЛИИ ЗАБОНИ ЛАТИНӢ БО БИНОМИНАЛИИ ЗАБОНИ
ТОҶИКӢ.**

Кафедраи анатомияи нормалӣ МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Муайян намудани ибораҳои мономиналӣ ва биноминалӣ дар забони латинӣ ва тоҷикӣ.

Мавод ва методҳо. Барои пайдо намудани маълумотҳои аз фарҳангҳои забони тоҷикӣ, русӣ, латинӣ ва китобҳои анатомияи одам истифода бурда шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Дар забоншиносӣ истилоҳҳои мавҷуд ҳастанд, ки бештар ба сохтори луғавӣ ва номгузориҳои калимаҳо дахл доранд. Онҳоро ибораҳои мономиналӣ ва биноминалӣ меноманд, аксар вақт маънои устувор доранд. Мономиналӣ аз калимаи юнонии **μονο** як ва латинии **monen** ном гирифта шуда маъноаш якчӯзӣ, якқисмӣ мебошад. Осонтар маънидод кунам агар калима дар забони латинӣ якчӯз асту, ҳангома тарҷума дучӯза мешавад. Дар як забон дорои як элементи забон дар забони дигар гардонем, ба ду элемент мубаддал мегардад. Биноминалӣ онҳоянд, ки аз як ном ва калимаи асосӣ иборатанд, маъноаш аз забони латинии **bi**-ду ва **monen** ном омада дучӯзӣ аз ду калима иборатанд. Дар истилоҳоти анатомии забони латинӣ чунин ибораҳо шумораашон хело зиёд буда, барои аз худ намудани на танҳо забони латинӣ ҳамчунин фани анатомияи одам хело муҳим аст. Намуна аз ибораҳои мономиналии забони латинӣ ва биноминалии забони тоҷикӣ:

Истилоҳоти мономиналии

забони латинӣ

Calcaneus, *i, m* -

Femur, *oris, n* -

Humerus, *i, m* -

Mandibula, *ae, f* -

Maxilla, *ae, f* -

Radius, *i, m* -

Ulna, *ae, f*

Manus, *us, f*

Истилоҳоти биноминалии забони тоҷикӣ

устухони пошна

устухони рон

устухони китф

чоғи поён

чоғи боло

устухони соид

устухони оринҷ

панҷаи даст

Хулосаҳо. Дар забони латинӣ истилоҳоте ҳастанд, ки аз рӯи сохти луғавиашон ҳангоми тарҷимаи онҳо шаклан тағйир меёбанд, ки онҳоро ба қоидаҳои грамматикӣ забоншиносӣ мутобиқ қардан лозим меояд.

Муминова Ш.И., Муртазоев Н., Зарипов И.А.

ҲАМСАДОҲОИ ДУОВОЗА ДАР ЗАБОНИ ЛАТИНӢ

Кафедраи анатомияи нормалӣ МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Донишҷӯи қоидаҳои муҳимӣ фонетикӣ вадурӯст талаффуз қардани ҳарфҳои ҳангоми хондани истилоҳоти тиббӣ.

Мавод ва методҳо. Маълумотҳо бештар аз фонетикаи забони латинӣ, англисӣ ва фаронсавӣ ҷамъ оварда шудааст.

Натиҷаи таҳқиқот. Ҳарф дар забон ин рамзи хаттиест, ки як садоро ифода мекунад. Ҳар як забон аз ҳарф омӯхта мешавад ва забони латинӣ мисли дигар забонҳо дорои ҳарфҳои ҳамсадои садонок аст. Ҳамсадо ин садое мебошад, ки ҳангоми талаффуз монеа дар роҳи ҳаво ба вучуд меояд. Дар забони латинӣ ҳарфҳои ҳамсадохое мавҷуданд, киду овозро садо медиҳанд, ки дар бештари калимаҳои қиёс аз забони юнонӣ ба назар мерасанд. Чунин қоида дар забони англисӣ, фаронсавӣ низ мавҷуд аст. Яке аз ин ҳарфҳо **X** ҳарфи дуовоза (**cs**) ё ин ки (**gz**) ҳонда мешавад, агар дар байни ду садонок ояд. Дар дигар мавридҳо ҳамеша **cs** (**kc**) ҳонда мешавад. Мисол: *radix, thorax, cortex*. Бо таъсири забонҳои романӣ дертар дар забони латинӣ дигар овозхоро меод. Масалан: **gz**: *exam*. Ҳарфи дуовозаи дигари забони латинӣ (зета) **Zz** иқтибосаззабони юнонӣ «дзета» мувофиқ ба талаффузи худӣ ҳарф (**z**) аст. Ин ҳарф ҳам дорои ду овоз буда бештар «дз» баъзан «тс» низ талаффуз қарда мешавад. Дар калимаҳои иқтибос аз забони юнонӣ аз рӯи қоидаи талаффузи ҳарфҳо ду овоз садо медиҳад, яке дар хотир «д» дигар «з» ҳонда мешавад. Аз рӯи овози «дз» *Zygoma, Zelus*, аз рӯи овози «тс» *Zincum, Influenza*.

Хулосаҳо. Фонетика илмест, ки овозҳои нутқро меомӯзад, дар забони латинӣ донишҷӯи қоидаҳои он хатмист. Чунки соҳаи тиб рӯз то рӯз густариш ёфта истилоҳи нав вобаста ба пайдоиши он талаффузи дурустро талаб менамояд.

Мухаммадиева З.А.

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ЧЕРТЫ СИНТАКСИСА И СТРУКТУРЫ БЕЗЛИЧНЫХ ПРЕДЛОЖЕНИЙ В СОВРЕМЕННОМ АНГЛИЙСКОМ И ТАДЖИКСКОМ ЯЗЫКАХ

Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Определение общих и отличительных черт в синтаксической организации и структуре безличных предложений в современном английском и таджикском языках.

Материал и методы. Современная лингвистика уделяет особое внимание разработке моделей исследования языка, ориентированных на оптимизацию обучения письму и говорению при изучении иностранных языков. В условиях растущей важности международного общения и культурного обмена, владение иностранным языком на продвинутом уровне становится ключевым. В этом контексте сопоставительное языкознание играет важную роль, поскольку занимается сравнением структуры двух языков. Сравнение языков, выявляющее их сходства и различия, напрямую влияет на эффективность обучения. Чтобы не увязнуть в деталях, сопоставительные исследования обычно ограничиваются одним конкретным аспектом языка. Такой сфокусированный подход, основанный на принципе одноуровневого сравнения, позволяет получить более ценные результаты для разработки учебных материалов и методик.

Результаты исследования. Несмотря на богатую историю изучения безличных предложений в лингвистике

и значительный вклад исследователей разных языков, включая В.Д. Аракина, А.Х. Востокова, Б. Ниёзмухаммедова и других, некоторые аспекты этих конструкций остаются недостаточно освещёнными. Даже в английском языке, где безличные предложения изучены достаточно подробно, вопросы, связанные с их семантическими и структурными особенностями, такими как механизмы образования и синтаксический анализ, требуют дальнейшего изучения.

Одной из проблем при обучении английскому языку таджикоговорящих студентов является понимание и использование безличных конструкций. Решением этой проблемы может стать сравнительное исследование безличных предложений в таджикском и английском языках, которое позволит выявить сходства и различия между этими языками. Безличность – это смысловая категория, которая находит своё отражение в синтаксисе различных языков. Она связана с действиями, которые происходят без участия конкретного лица или объекта. Хотя суть безличности остаётся неизменной, способы её выражения в предложениях могут существенно отличаться в зависимости от языка.

Выводы. Английские безличные предложения выделяются своей структурой, в которой подлежащее либо не указывается вовсе, либо представлено неопределённым субъектом. Несмотря на различия в языках, безличные предложения выражают схожие понятия. Однако их структура может быть простой, то есть один главный член, или сложной – два главных члена, как в английском *It is snowing*. В отличие от личных предложений, в которых есть подлежащее, обозначающее действующее лицо, безличные предложения в таджикском языке характеризуются его отсутствием. Они используются для описания состояний, не связанных с конкретным исполнителем, таких как явления природы, например, *Борон меборад. - It is raining.* и т.д. Физическое или эмоциональное состояние человека, например, *Вай хунук мехӯрад. He feels cold.* и т.д. А также для выражения возможности или необходимости, например, *Зарур аст. It is necessary.* и т.д. Сказуемое в таких предложениях, выраженное глаголом, наречием или существительным, является единственным обязательным элементом. В таджикском языке безличные предложения имеют особую структуру, которая отличает их от личных. Для правильного понимания и использования языка необходимо учитывать эту особенность.

Мухамадиева З.А.

ОСОБЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ СЛОЖНЫХ ПРЕДЛОЖЕНИЙ В РАЗГОВОРНОМ СТИЛЕ

Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучение стилистических особенностей использования сложных предложений.

Материал и методы. Синтаксическая структура, включающая в себя набор синтаксических форм и приёмов, является основой, на которой строится произведение. Синтаксическая стилистика изучает, как различные синтаксические элементы языка (словосочетания, предложения, абзацы) используются для создания стилистического эффекта. Она анализирует стилистические фигуры, а также способы передачи речи автора и (в художественных текстах) персонажей. В рамках синтаксической стилистики исследуется, как наиболее эффективно использовать синтаксические варианты, чтобы соответствовать содержанию текста, его стилю, цели и общему эмоциональному посылу.

Результаты исследования. Общеупотребительные синтаксические структуры языка, как правило, стилистически нейтральны. Стилистическая дифференциация достигается за счёт варьирования лексического и грамматического наполнения этих структур. Язык и мышление неразрывно связаны, и эта связь особенно ярко проявляется в синтаксисе, который формирует структуру произведения. Логика построения фразы отражается в структуре предложения. Логическая фраза, выражающая утверждение, вопрос или призыв к действию, воплощается в предложении – основной единице общения. Предложения, в свою очередь, объединяются в более крупные смысловые блоки, отражающие совокупность мыслей. В строгой научной речи каждое последующее утверждение логически вытекает из предыдущего, развивая его и порождая новое. Эта взаимосвязь и диалектика суждений создают динамику мысли, которая осуществляется через *подвижные* субъект и предикат. Признание этой диалектичности и *подвижности* требует рассмотрения не отдельных утверждений, а их совокупности, то есть контекста.

Выводы. В повседневном общении мы чаще всего говорим простыми и часто незаконченными предложениями, избегая сложных конструкций. Если же сложные предложения и возникают, то обычно они бессоюзные. В устной речи отсутствие союзов компенсируется интонацией, которая становится ключевым инструментом для передачи различных смысловых нюансов и связей между частями высказывания.

Когда писатели стремятся передать разговорную речь на бумаге, особенно в пьесах, они также прибегают к бессоюзным сложным предложениям. Союзные конструкции в непринуждённой беседе звучат неестественно. Сложноподчинённые предложения в художественной литературе, имитирующей разговорную речь, встречаются редко и не отличаются разнообразием.

Мухамадиева З.А.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СИНТАКСИЧЕСКОЙ РОЛИ И СЕМАНТИЧЕСКОГО ЗНАЧЕНИЯ ПРИДАТОЧНЫХ ПРЕДЛОЖЕНИЙ ВРЕМЕНИ И УСЛОВИЯ

Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить придаточные предложения времени, условия и их влияние на смысл высказывания.

Материал и методы. Современная лингвистика характеризуется разнообразием исследовательских подходов, обусловленных различиями во взглядах на природу языка, его структуру и задачи языкознания. Поскольку смысл

предложения в речи не ограничивается просто словами и грамматикой, а всегда включает в себя намерение говорящего (прагматический аспект), описание предложения должно учитывать эту особенность. Один из способов – добавить в структуру предложения специальный "прагматический компонент". Тогда семантическая структура будет состоять из двух частей: прагматического компонента (намерения) и пропозиции (основного смысла). Именно прагматический компонент определяет, к какому типу речевого акта относится предложение. При этом основное содержание (пропозиция) может быть одинаковым в предложениях с разными намерениями. Обещания (промиссивы) и угрозы (менасивы), несмотря на некоторые общие черты (например, зависимость от интересов адресата, направленность в будущее и прогностический характер), представляют собой разные прагматические типы высказываний. Именно это делает их интересными для сравнительного анализа. Промиссив выражает намерение совершить действие, благоприятное для адресата, в то время как менасив предполагает действие, которое причинит адресату вред.

Результаты исследования. В современном английском языке придаточные предложения времени часто используются для выражения обещаний. Обещания (промиссивы) всегда выражаются в форме утверждений. Их особенность заключается в том, что они всегда относятся к будущему, и поэтому глагол в них употребляется только в форме будущего времени (например, "Я приду когда-нибудь"). Когда говорящий использует промиссив, он берёт на себя ответственность за то, что обещанное произойдёт. Эта особенность влияет на структуру и значение таких предложений, и их можно анализировать с помощью ролевого синтаксиса. Хотя промиссив часто выражается предложением с подлежащим в первом лице ("Я"), существуют и другие способы. Однако, если подлежащее относится ко второму или третьему лицу ("Ты", "Он"), то оно не может быть инициатором действия (агенсиом), даже если глагол обычно предполагает наличие агенса. Для того, чтобы предложение было воспринято как обещание, слушатель должен быть заинтересован в том, чтобы то, о чём говорится в предложении, произошло. В промиссивах говорящий всегда гарантирует выполнение обещанного. Эта гарантия определяет особенности структуры и значения таких предложений, которые можно анализировать с точки зрения ролевого синтаксиса.

Условные предложения, используемые как менасивы (угрозы), обладают схожими стилистическими чертами. Однако отношение адресата к содержанию высказывания (позитивное или негативное) и к перспективе совершения действия, о котором говорится, позволяет использовать формально угрожающее предложение как обещание, и наоборот. Такое несоответствие между формальным значением предложения и его фактическим использованием может создавать стилистический эффект. Использование условных предложений в качестве угроз имеет глубокий психологический подтекст, основанный на подсознательном восприятии условия человеком.

Выводы. Менасивы, подобно промиссивам, ориентированы на будущее и обладают схожей ролевой структурой. Однако ключевое отличие заключается в том, что адресат менасива не желает наступления описываемого события. В отличие от промиссива, где говорящий выступает гарантом, автор менасива не несёт ответственности за реализацию угрозы. Он может угрожать даже событиями, которые от него не зависят. Это отсутствие гарантий позволяет менасивам использовать более широкий спектр ролевых структур, чем промиссивам.

Мухаммедова Н.О.

АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА: АКТУАЛЬНОСТЬ, ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА.

Кафедра Нормальной физиологии «Ферганского медицинского института общественного здоровья». Узбекистан.

Цель исследования. Определить распространённость анемии у детей раннего возраста, выявить основные причины и факторы риска её развития, а также проанализировать современные методы диагностики и профилактики железодефицитной анемии.

Материал и методы. В качестве материала использованы данные Всемирной организации здравоохранения, Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, а также современные публикации в области педиатрии (2018–2025 гг.). Методами исследования стали: аналитический обзор литературы, сравнительный анализ статистических данных по частоте анемии у детей разных возрастных групп, а также оценка существующих профилактических программ. В рамках анализа были рассмотрены лабораторные методы диагностики (общий анализ крови, уровень сывороточного железа, ферритина, трансферрина), а также клинические проявления заболевания. Кроме того, изучались особенности питания детей раннего возраста, влияние грудного вскармливания и качества прикорма на развитие железодефицита.

Результаты исследования. По данным ВОЗ, около 42% детей младше 5 лет страдают от различных форм анемии, причём в большинстве случаев речь идёт о железодефицитной анемии. В странах Центральной Азии показатель колеблется от 30% до 50%. Наиболее уязвимыми являются дети первых трёх лет жизни, особенно недоношенные и дети с низкой массой тела при рождении.

Факторами риска развития анемии у детей являются:

1. недостаточное поступление железа с пищей (несбалансированное питание матери во время беременности, позднее введение мясных продуктов в рацион ребёнка);
2. повышенные потребности организма в железе в период активного роста;
3. хронические заболевания и частые инфекции, снижающие усвоение микроэлементов;
4. социально-бытовые факторы (низкий уровень медицинской грамотности родителей, экономические трудности семьи).

Диагностика анемии основывается на сочетании клинических признаков (бледность кожных покровов и слизистых оболочек, утомляемость, раздражительность, снижение аппетита, отставание в психомоторном развитии) и лабораторных данных. Уровень гемоглобина ниже 110 г/л у детей до 5 лет рассматривается как диагностический

критерий анемии. Дополнительное значение имеют показатели ферритина и сывороточного железа.

Профилактика железодефицитной анемии должна начинаться ещё во внутриутробном периоде: обеспечение беременной женщины полноценным питанием, содержащим достаточное количество железа и витаминов. В постнатальном периоде ключевое значение имеет грудное вскармливание в первые 6 месяцев жизни, своевременное введение прикорма (с 6 месяцев), включающего мясные и овощные продукты. У детей из групп риска рекомендуется профилактический приём препаратов железа в индивидуально подобранных дозах. Важную роль играет санитарно-просветительная работа среди родителей, направленная на формирование представлений о правильном питании и важности регулярных медицинских осмотров.

Выводы. Железодефицитная анемия у детей раннего возраста является актуальной медико-социальной проблемой. Высокая распространённость данного состояния требует комплексного подхода к его диагностике и профилактике. Эффективными мерами являются раннее выявление заболевания с помощью клинико-лабораторных методов, организация рационального питания детей, использование препаратов железа у групп риска и повышение информированности родителей. Профилактика анемии должна рассматриваться как приоритетное направление педиатрической практики, так как она напрямую влияет на здоровье, развитие и качество жизни ребёнка в будущем.

Мухиддин З.К.¹, Кодирова Г.А.¹, Олимов М.А.², Шарофова М.У.³

ГЛЕЕВАЯ ПОКРЫТИЯ НА ОСНОВЕ ПЕКТИНА С ИНКАПСУЛИРОВАННЫМ МАСЛОМ ОБЛЕПИХИ (*HIPPORHAE RHAMNOIDES L.*) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАН И ОЖОГОВ, IN VIVO

¹Лаборатория химии высокомолекулярных соединений, Институт химии им. В.И. Никитина Национальной академии наук Таджикистана, Республика Таджикистан

²Кафедра морфологии медицинского факультета, Таджикский национальный университет, Таджикистан

³Лаборатория фармацевтики и экспериментальной медицины ГУ Центр по исследованию инновационных технологий Национальной академии наук Таджикистана

Цель исследования. Оценка и характеристика морфофизиологических изменений кожи и функционального состояния фибробластов в области ожоговой раны при применении пектинового геля с инкапсулированным маслом облепихи.

Материал и методы. В данном исследовании был разработан полисахаридный гидрогель на основе низкометоксированного яблочного пектина и абрикосовой камеди с инкапсулированным маслом облепихи (*Hipporhæ rhamnoides L.*) – далее «Гель ОМ». Проведены сравнительные исследования эффективности заживления ожоговых ран с использованием «Гель ОМ» и жидким пластырем «Пласт» на 32 однополых белых беспородных крысах. Экспериментальные животные были разделены на две группы - по 16 особей в каждой. Группа А – основная группа, использующая «Гель ОМ». Группа В – контрольная группа, использующая жидкий пластырь «Пласт» (ТРИУМФ, РФ). Эксперимент был проведен с последующим морфологическим анализом тканей, взятых из области ожоговой раны.

Результаты исследования. Для исследования были использованы ткани, взятые с участка раны, которые подвергались различным методам обработки и окраски для последующего анализа. В обеих группах микроскопическое исследование срезов тканей показало, что заживление ран на 3-й и 7-й дни происходило с одинаковой скоростью. Однако в группе ВЗ на 14-й день процесс реэпителизации был более выражен, чем в группе АЗ. На 21-й день, в группе А4, наблюдалась неравномерная регенерация эпителия с участками гиперпролиферации, в то время как в группе В4 заживление ран происходило быстрее и более полно.

Выводы. Результаты данной работы показали, что в группах А и В заживление происходит по типу репаративной регенерации с полным восстановлением гистологической структуры эпидермиса и дермы. Однако в группе В процесс заживления и организации грануляционной ткани наиболее ускорен по отношению к группе А. «Гель ОМ» продемонстрировал хорошие результаты и это позволяет рекомендовать данное разработанное средство для применения в медицине, для восстановления гистологической структуры кожи и ускорения регенерации ожоговых ран, особенно на более поздних стадиях заживления.

Мухторова Г.А., Нурматова М.Р., Каримова А.Р

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕЛЕКОМУНИКАЦИОННЫХ СРЕДСТВ СИСТЕМЫ СВЯЗИ СЕВЕРНЫХ РАЙОНОВ ТАДЖИКИСТАНА

Кафедра общественных дисциплин ГОУ ТГМУ имени Абуали ибн Сино. Таджикистан

Цель исследования. В период послевоенного восстановления и развития народного хозяйства главной целью системы связи республики оставалось усовершенствование системы радио и телевидения, поскольку технико-монтажные работы по обеспечению передачи и приема информации были прерогативными задачами работников связи республики.

В начале 50-х годов XX века, развитию радиовещания уделялось особое внимание и повсеместно на территории республики увеличивалось количество работников радио, а также расширялось содержание радиопрограмм, которые выходят на таджикском и русском языках. С 16 октября 1949 года радио Таджикистана начало вещание на страны зарубежья. Необходимо упомянуть, что управление иновещания таджикского радио было одним из первых подобных управлений в странах Центральной Азии.

В первые годы передачи для зарубежной аудитории состояли из 15-минутных трансляций на таджикском (дари) и персидском языках. В 1948 году в Таджикистане была создана радио группа, которая позволила наладить связь центра с областями, а также с Москвой и восточными областями советского Союза, к примеру, Новосибирском

и Хабаровском. В 1950 г. было принято постановление советского правительства о сооружении крупных объектов радиовещания в республиках Советского Союза.

Согласно утвержденному плану Минсвязи, был реорганизован Сталинабадский радиоцентр и обновлено радиотехническое обеспечение, установлен коротковолновый передатчик и направляемые трансляционные антенны. На основании решения Совмина СССР от 21 января 1953 года о создании инфраструктуры радио было сооружено передающая станция, станция волнового 43 приема, линия энергообеспечения (35 кв), линия кабельной связи с радиоцентром, жилой городок. В 1953–1955 годах республиканская передающая станция считалась одним из наиболее полезных объектов радиосистемы страны. Два передатчика мощностью 150 и 12 квт давали возможность осуществления трансляций в коротком диапазоне волн, и была установлена передающая система нового поколения «Иней».

Частыми гостями радио становятся многочисленные деятели культуры и литераторы, которые зачитывали свои произведения. В основном в эфир выходили новости, радио лекции, радио консультации. Осваивалось вещание на ультракоротких волнах с частотной модуляцией. Общее количество радиоприемников и радиоточек возросло в 3 раза, а в сельской местности – в 3,4 раза. К тому времени было завершено создание единой системы управления радиовещанием. Внутрисоюзные линии были разделены на магистральные (между столицей СССР и столицами союзных республик, краевыми и областными центрами, а также между последними) и зоновые (внутриобластные и внутрирайонные). В дальнейшем планировалось вхождения радиосвязи в единую автоматизированную систему связи страны.

Количество радиоузлов увеличилось со 148 в 1951 году, до 216 – в 1958 году, а число радиоточек, соответственно – с 38 400 до 131.000.6. Радио обеспечивало связь с самыми отдаленными и труднодоступными метеорологическими станциями, высокогорными рудниками и зимовками. В конце 1958 года, в Таджикистане насчитывался 200 радиоузлов. Многие колхозы, а также школы республики имели свои радиоузлы.

Впоследствии корреспондентские радиорепортажи получили широкое признание аудитории слушателей, поскольку «живое» общение всегда привлекало внимание людей своей интерактивностью. 21 июля 1988 года в эфир выходит первый радиofilm. Национальные радиofilмы «Тобистони Варзоб» (Лето Варзоба) и «Пайки бахор» (Весточка весны) в своем сегменте.

В 50–60-е годы XX века люди очень интересовались радио. Все решения, законы и инновации транслировались по радио. Десятки свежих писем и новостей приходили каждый день, для освещения программы. Радио звучало в двух секциях в полдень и вечером, и знакомила людей с положительными последствиями плодотворного труда из жизни работников в производственной сфере и народном хозяйстве, строительства, развития культуры и просвещения.

Первый корпункт был открыт в 1957 году в Ленинабаде, что позволило полнее отражать на радио жизнь людей. Несколько позже подобные корреспондентские пункты были открыты в Кулябе, Курган-Тюбе, Хоробе, Гарме, Пенджикенте. Первый радиорепортаж был подготовлен 16 октября 1957 года в день прибытия в Душанбе поезда Андижан–Душанбе.

Выводы. Особенно больших успехов связисты Таджикистана добились в 60-е годы XX века. Много внимания уделялось развитию радиофикации на селе, качеству радиотрансляции, улучшению обслуживания населения.

Набиева М.С., Амирбеков М.

ЭПИЗООТОЛОГИЧЕСКИЕ И БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САЛЬМОНЕЛЛ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ АБОРТЫ У ОВЕЦ, И МЕРЫ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Выявить эпизоотологические особенности и биологические свойства сальмонелл, вызывающие аборт у овец, в условиях Республики Таджикистан, а также разработать эффективные меры профилактики с учетом региональной специфики.

Материал и методы. Исследование проводилось в овцеводческих хозяйствах различных регионов Республики Таджикистан, преимущественно в районах с высоким уровнем абортов у овец. В качестве материала использовались патологические образцы (абортированные плоды, последы, мазки из влагалища, кровь и сыворотка крови), а также пробы кормов, воды и подстилки.

Для выделения возбудителей применялись классические бактериологические методы с использованием селективных и дифференциально-диагностических сред (агар Эндо, висмут-сульфит агар, селениновый бульон и др.). Выделенные культуры идентифицировали на основе морфологических, тинкториальных, культуральных и биохимических признаков. Серотипирование проводилось с использованием специфических О- и Н-серумов.

Молекулярно-биологическая идентификация осуществлялась методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) с использованием праймеров к патогенным генам *invA* и *spvC*.

Эпизоотологический анализ включал изучение условий содержания животных, схем кормления, наличия стресс-факторов, а также применяемых санитарных и профилактических мероприятий.

Результаты исследования. В результате проведенных исследований были установлены эпизоотологические особенности распространения сальмонелл у овец в различных регионах Таджикистана — Хатлонской области, а также в районах республиканского подчинения. Наибольшая частота заболеваний и абортов отмечалась в зимне-весенний период, что связано с физиологическим ослаблением животных и несоответствующими условиями содержания. Частота абортов у суягных маток варьировала от 7 до 12%. В процессе бактериологического анализа из патологического материала были выделены чистые культуры сальмонелл. Серологическое и биохимическое типирование показало, что основным возбудителем является *Salmonella enterica serovar Abortusovis*. В ряде случаев

также идентифицированы *S. Typhimurium* и *S. Dublin*. Выделенные штаммы продемонстрировали высокую вирулентность при заражении лабораторных животных (белых мышей), вызывая типичную клиническую картину сальмонеллёза. Исследования показали устойчивость возбудителей: в навозе жизнеспособность сохранялась до 90 суток, в воде — до 30 суток. ПЦР-анализ подтвердил наличие у большинства изолятов патогенные гены *invA* и *spvC*, что указывает на их высокую инфекционную активность и потенциальную опасность в эпизоотическом отношении. Проведённая оценка профилактических мер показала, что улучшение условий содержания, систематическая дезинфекция помещений, а также применение комплексных схем специфической профилактики (вакцинации) способствовали снижению частоты абортотворности на 40–60%. В ряде хозяйств, где данные мероприятия были внедрены полностью, случаи инфекционных абортотворностей, обусловленных сальмонеллами, практически не регистрировались.

Выводы. Полученные данные подтверждают значимость сальмонелл как одной из ведущих причин инфекционных абортотворностей у овец в условиях Таджикистана. Исследование биологических и эпизоотологических характеристик возбудителей позволило разработать и обосновать эффективные профилактические меры, направленные на стабилизацию эпизоотической ситуации и снижение экономических потерь в овцеводстве страны.

Набиева М.С., Амирбеков М.

ЭПИЗОТОЛОГИЧЕСКИЕ И БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САЛЬМОНЕЛЛ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ АБОРТЫ У ОВЕЦ, И МЕРЫ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Научно исследовательский институт фундаментальной медицины при «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Выявить эпизоотологические особенности и биологические свойства сальмонелл, вызывающие абортотворности у овец, в условиях Республики Таджикистан, а также разработать эффективные меры профилактики с учетом региональной специфики.

Материал и методы. Исследование проводилось в овцеводческих хозяйствах различных регионов Республики Таджикистан, преимущественно в районах с высоким уровнем абортотворности у овец. В качестве материала использовались патологические образцы (абортотворные плоды, последы, мазки из влагалища, кровь и сыворотка крови), а также пробы кормов, воды и подстилки. Для выделения возбудителей применялись классические бактериологические методы с использованием селективных и дифференциально-диагностических сред (агар Эндо, висмут-сульфит агар, селенитовый бульон и др.). Выделенные культуры идентифицировали на основе морфологических, тинкториальных, культуральных и биохимических признаков. Серотипирование проводилось с использованием специфических О- и Н-сывороток. Молекулярно-биологическая идентификация осуществлялась методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) с использованием праймеров к патогенным генам *invA* и *spvC*. Эпизоотологический анализ включал изучение условий содержания животных, схем кормления, наличия стресс-факторов, а также применяемых санитарных и профилактических мероприятий.

Результаты исследования. В результате проведенных исследований были установлены эпизоотологические особенности распространения сальмонеллёза овец в различных регионах Таджикистана — Хатлонской области, а также в районах республиканского подчинения. Наибольшая частота заболеваний и абортотворностей отмечалась в зимне-весенний период, что связано с физиологическим ослаблением животных и несоответствующими условиями содержания. Частота абортотворностей у суягных маток варьировала от 7 до 12%. В процессе бактериологического анализа из патологического материала были выделены чистые культуры сальмонелл. Серологическое и биохимическое типирование показало, что основным возбудителем является *Salmonella enterica serovar Abortus ovis*. В ряде случаев также идентифицированы *S. typhimurium* и *S. Dublin*. Выделенные штаммы продемонстрировали высокую вирулентность при заражении лабораторных животных (белых мышей), вызывая типичную клиническую картину сальмонеллёза. Исследования показали устойчивость возбудителей: в навозе жизнеспособность сохранялась до 90 суток, в воде — до 30 суток. ПЦР-анализ подтвердил наличие у большинства изолятов патогенные гены *invA* и *spvC*, что указывает на их высокую инфекционную активность и потенциальную опасность в эпизоотическом отношении.

Проведённая оценка профилактических мер показала, что улучшение условий содержания, систематическая дезинфекция помещений, а также применение комплексных схем специфической профилактики (вакцинации) способствовали снижению частоты абортотворностей на 40–60%. В ряде хозяйств, где данные мероприятия были внедрены полностью, случаи инфекционных абортотворностей, обусловленных сальмонеллами, практически не регистрировались.

Выводы. Полученные данные подтверждают значимость сальмонелл как одной из ведущих причин инфекционных абортотворностей у овец в условиях Таджикистана. Исследование биологических и эпизоотологических характеристик возбудителей позволило разработать и обосновать эффективные профилактические меры, направленные на стабилизацию эпизоотической ситуации и снижение экономических потерь в области овцеводства страны.

Наботов М.М.

ҒОЗИЧОЙ ДОРУИ ТАЛХАРОН АСТ

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика ба номи профессор Бердиев Н.Б.

МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши олами растаниҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Мавод ва усулҳо. Адабиёт, ахбор ва маводҳои сомонӣ.

Натиҷаи таҳқиқот. Ғозичой ё чойи ғозӣ, яъне навъи растани “бессмертник” (*Helichrysum arenarium*) аст.

Вай гиёҳи худрӯй бисёрсола мебошад, ки зоҳиран хокистаранги сиёҳтоб аст, одатан 2-10 пояи себарга дошта, 15-75 см қад мекашад. Тамоми баргу пояш сермӯяк мебошад. Хӯшагулаш лимуранги хеле назаррабост ва одатан моҳҳои май-июл мешукуфад.

Ғозичой бештар дар минтақаи ҷангалзори резабарг ва паҳнбарг, инчунин дар дашту арчазор (қаторкӯҳҳои Қурамаву Туркистон ва Ҳисору Дарвоз ва мавзеҳои ҷануби Тоҷикистон) мерӯяд.

Таҳқиқи кимиёи ғозичой нишон дод, ки дар он моддаҳои ҳаётан муҳими флаваноидҳо, гликозидҳо, кумарину стеринҳо, витамини К, рағвани эфир (то 0,02%), зифт ва ғайраҳо мавҷуд аст.

Асосан хӯшаи “сабадак”- он ашёи доруворӣ ба ҳисоб меравад. Маъмулан онро дар оғози гулшукуфӣ меғундоранд ва дар ҷойи сояву шамолрас меҳушконанд. Давои он то се сол барҳам намехӯрад.

Бино ба маълумоти табибони мардумӣ, агар аз гулаш ҷой дам карда нӯшанд, бисёр иллату бемроҳои инсонро барҳам мезанад. Махсусан ба дарди санги гурдаву талҳадон, иллати ҷигар, зардпарвину обхӯра ва сили шуш давои хуб аст. Дар тибб доруи “фламин” (мачмӯи моддаҳои таъсирбахши гули ғозичой – флавоноидҳо) омили таъсири талҳарон аст.

Ғозичой доруи талҳарон аст, ки ҷойи онро ин тавр тайёр метавон кард: гули ғозичой (3 ҳисса), беҳи ревоҷ (2 ҳисса) ва алафи бӯймодаронро (5 ҳисса) бо ҳам омехта, як қошукчаашро дар як истакони оби ҷӯш дам мекунад, баъд аз доқа гузаронда, шабонгах (ҳангоми дарди санги талҳадон) истеъмол менамоянд.

Хулоса. Ба растаниҳо муносибати дилсӯзона бояд кард, онҳоро аз меъёр зиёд начинед ва гиёҳҳои шифоиро дар саҳро, боғҳо парвариш кардан мумкин аст. Ин ба фаровонии гиёҳҳо имкон медиҳад. Бе тавсияи табиб, мутахассиси гиёҳшинос дар хона тайёр намудани дору манъ аст. Азбаски истеъмоли гиёҳдору аз мизочи бемор, синну сол, ҳолати бемор низ вобастагӣ дорад, худсарона ба саломатии худ ва дигарон монёв нашлавед.

Наботов М.М.

ТАЪСИРОТИ АНТРОПОГЕНӢ БА АТМОСФЕРА ВА МАНБАЪҲОИ ИФЛОСШАВИИ ҲАВОИ АТМОСФЕРӢ

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика ба номи профессор Бердиев Н.Б.

МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши мушкilotи экологии Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Мавод ва усулҳо. Адабиёт, ахбор ва маводҳои сомонӣ.

Натиҷаи таҳқиқот. Дигаргуншавии иқлимиро, ки аз нимаи дууми асри XX оғоз шудааст, онро аксари муҳаққиқон бо ҷамъшавии газҳо-диоксиди карбон (CO_2), метан (CH_4), хлорфтор карбонҳо (фреонҳо), озон (O_3), оксидҳои нитроген (NO_x) дар атмосфера алоқаманд мекунад. Ин газҳо «газҳои гулҳонагӣ» ном гирифтаанд. Газҳои гулҳонагӣ ба афканишоти гармии дарозӣ мавҷ аз сатҳи замин эҷод мекунад, аз ин сабаб, атмосфера ҳамчун боми гармхона амал мекунад: он ба дарун миқдори зиёди афканишоти офтобро мегузаронад, вале гармии аз замин хоричшавандаро ба берун баромадан намегузаронад. Дар навбати аввал ин бо баландшавии сатҳи укёнуси Ҷаҳонӣ дар натиҷаи обшавии яхҳои қутбӣ, кам шудани яхкунии кӯҳҳо, обҳезӣ дар ҳамворихои наздибаҳрӣ, таназзули ҷинсҳои яхбаста, ба ботлоқ мубаддал шудани қитъаҳои калон алоқаманд аст.

Ифлосшавии ҳавои атмосферӣ ба саломатии инсон ва муҳити табиӣ атроф бо ҳар восита таъсир мерасонад. Масалан, диоксиди кибрит бо рутубат ҳамроҳ шуда, кислотаи кибрит ҳосил мекунад, ки бофтаҳои шуши инсон ва ҳайвонотро вайрон намояд. Губоре, ки дар таркибаш диоксиди силитсий (SiO_2) дорад, боиси касалии вазнини шуш-силикоз мегардад. Оксидҳои нитроген пардаи луобии чашм, шушро хӯрда нобуд ва тумани заҳролуд ҳосил менамояд. Агар ин оксидҳо бо диоксиди кибрит ва дигар пайвастагӣҳо заҳрдор якҷоя шаванд, он гоҳ ҳавои атмосферӣ хеле хатарнок мешавад. Дар ин ҳолат синергизм, яъне афзуншавии заҳролудии ҳамаи омехтаҳои газшакл ба вуҷуд меояд. Ҳангоми заҳролудшавӣ бо оксиди карбон (гази карбон) сарчархзанӣ, беҳушшавӣ ва ҳатто, имконпазир аст. Аз байни заррачаҳои саҳт, махсусан заррачаҳои андозаашон камтар аз 5 мкм хатарнок мебошанд, зеро онҳо ба шуш ворид шуда, пардаҳои луобиро ифлос менамоянд. Партовҳои антропогенӣ моддаҳои ифлоскунанда муддати дурудароз ба ҳайвонот, ҳолати растаниҳо ва экосистемаҳо таъсири манфӣ мерасонанд. Дар таркиби растаниҳо моддаҳои заҳролуд бо ҳар восита пайдо мешаванд: партовҳои моддаҳои заҳрнок бевосита ба қисматҳои сабзи растаниҳо, инчунин ба воситаи хок ба системаи решагӣ таъсир мерасонанд.

Дар натиҷаи партовҳои саноатӣ диоксиди кибрит ва оксидҳои нитроген, ки бо рутуботи атмосферӣ ҳамроҳ шуда, ба кислотаҳои кибриту нитроген табдил меёбанд, боронҳои кислотагӣ пайдо мешаванд. Таъсири боронҳои кислотадор устувории ҷангалҳоро бар муқобили бемориҳо, хушксолиҳо, ифлосшавиҳои табиӣ заиф мекунад. Таъсири манфӣи боришоти кислотагӣ ба экосистемаҳои табиӣ дар кӯлҳо низ ба назар мерасад.

Хулоса. Саломатии одам ҳамчун намуди биосотсиалӣ на танҳо категорияи биологӣ, балки нишондиҳандаи асосии инкишофи ҷамъият дониста мешавад. Бинобар ин, саломатиро ҳамчун боигарии ҷамъият на танҳо мафҳуми иҷтимоӣ, балки экологӣ дида баромадан лозим аст ва он омили муҳими таъсири антропогенӣ ба иқлими глобалӣ таназзули биосфера ҳисоб меёбад ва лозим аст, ки биосфера ҳамчун омили асосии беҳатарии глобалии экологӣ хифз шавад.

Наврузбекова М. А.

НАҚШИ ФАРҲАНГИ МИЛЛӢ ДАР ҲИФЗИ ҲУВВИЯТИ ТОҶИКОН ДАР ШАРОИТИ ҶАҲОНИШАВӢ

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Раванди ҷаҳонишавӣ имрӯз ба як падидаи ҷиддӣ ва ҷаҳонӣ табдил ёфтааст, ки дар тамоми соҳаҳои ҳаёти инсон таъсири фарогир мегузорад. Гарчанде ҷаҳонишавӣ имкониятҳои нисбатан барои робита,

рушд ва мубодилаи фарҳанги роҳам меорад, ҳамзамон он хатари махв гардидани фарҳангҳои миллӣ, аз ҷумла хувияти миллӣ ва забонири низ бо худ дорад.

Тоҷикистон ҳамчун кишвари дорои фарҳанги қадима ва тамаддуни куҳан, имрӯз дар марҳилаи муҳим қарор дорад. Дар ҷунин шароит, ҳифзи фарҳанги миллӣ ҳамчун воситаи нигоҳдории хувияти миллӣ ва посдорӣ аз арзишҳои аслии тоҷикон аҳамияти ҳаёти касб мекунад. Зери истилоҳи “фарҳанги миллӣ” маҷмӯи арзишҳои маънӣ, забон, урфу одат, расму оин, мероси адаби ва санъати суннати як миллат фаҳмида мешавад, ки асоси хувияти уро ташкил медиҳад.

Фарҳанги тоҷикон дар тӯли ҳазорсолаҳо бо вучуди фишорҳо, истилои қавмҳои гуногун ва сиёсати ҳамгардонии фарҳангӣ дар замони шуравӣ тавонист поянда боқӣ монад. Ин дар навбати худ нишон медиҳад, ки фарҳанги миллиқувваи муттаҳидсоз ва пойдоии миллат мебошад. Дар шароити кунунӣ, ки шабақаҳои иҷтимоӣ, расонаҳои ҷаҳонӣ ва тарзи ҳаёти бегона ба зиндагии рӯзмарраи тоҷикон ворид шудаанд, эҳёи анъанаҳои миллӣ, тарбияи насли наврас дар рӯҳияи хушиносии миллӣ ва таблиғи унсурҳои фарҳанги тоҷикона ба воситаи абзорҳои муосир аҳамияти аввалиндараҷа пайдо мекунад.

Нақши муассисаҳои фарҳангӣ ва маориф дар ин раванд қалбӣ мебошанд. Муассисаҳои таҳсилоти миёна, донишгоҳҳо, китобхонаҳо, марказҳои фарҳангӣ ва уламо бояд ҳамчун посбонони фарҳанги миллӣ фаъолият баранд. Тарғиби шеърҳои адабиёти классикӣ, фолклор, мусиқии суннатӣ, либоси миллӣ ва забони тоҷикӣ бояд дар маркази сиёсати давлат қарор гирад.

Ҳукумати Тоҷикистон дар замони истиқлол талошҳои зиёдеро ҷиҳати эҳёи фарҳанги миллианҷом додааст: таҷлили ҷашни Наврӯз, дар сатҳи байналмилалӣ, ҷашнҳои фарҳангӣ, солҳо ва рӯзҳои ба адибони миллӣ бахшидашуда, инчунин барномаҳои рушди фарҳанг дар сатҳи давлатӣ. Бо вучуди ин, паёмадҳои ҷаҳонишавӣ, аз қабилҳои истеъмоли фарҳанги оммавии ғарбӣ, безъитиной ба арзишҳои миллӣ аз ҷониби бархе ҷавонон ва паст шудани завқи зебоишносӣ дар ҷомеа, нишон медиҳанд, ки зарурияти шадиди қор бо мардум, бахусус бо ҷавонон вучуд дорад.

Хулоса. Фарҳанги миллӣ натавонӣ як қисми таърихи гузашта, балки заминаи асосии хувияти миллӣ ва оядаи як миллат мебошад. Дар шароити ҷаҳонишавӣ, ки хатари ҳамсоншавӣ ва нест шудани вижаҳои миллӣ рӯз ба рӯз меафзояд, ҳифз ва таблиғи фарҳанги миллӣ вазифаи ҳар як фарди бедордил, омӯзгор, донишманд ва сиёсатмадор мебошад. Танҳо дар сурати худшиносии ва эҳтиром ба фарҳанги хеш, миллат метавонад дар байни халқҳои дигар бо сари балан ва хувияти устувор мавҷе пайдо дошта бошад.

Наврӯзшоева Г.Х., Мамаднабиева М.Ш.

ЭНДЕМИЧНЫЕ ВИДЫ РОДА АСТРОГАЛ, ПРОИЗРАСТАЮЩИЕ В УЩЕЛЬЕ БАРТАНГ

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ «ТМГУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Определить место произрастания эндемичных видов рода *Astrogalus* (Astrogalus) в ущелье Бартанг (Западного Памира, часть А)

Материал и методы. Для изучения эндемиков видов рода *Astrogalus* мы использовали гербарии Института ботаники, «Определитель Бадахшана», «Определитель растений Средней Азии» и «Флора Тадж. ССР».

Результаты исследования. Бассейн реки Бартанг расположен на Западном Памире в Горно-Бадахшанской автономной области Республики Таджикистан. Район исследования занимает пространство, ограниченное воображаемыми гребнями двух крупных горных хребтов: Язгулемского и Рушанского, простирающихся параллельно с юго-запада на северо-восток. Площадь бассейна более 5000 км², из них – в пределах Западного Памира – около 4000 км². По данным источников, в ущелье Бартанг насчитывается около 15 видов Астроголов из них четыре вида эндемики. 3 вида относятся к подроду *Phaca* Вге.- *A. Longistipatus* – *A. длинноножковый*, *A. Olga* – *A. Ольга* и *A. oxypterus* – *A. острокрылый* и один вид относится к подроду *Astragalus* – *A. roschanicus* – *A. рушанский*.

1. *A. Olga* – *A. Ольга*- Полукустарничек 12-20 см высоты, образует рыхлые подушки: каудекс мощный, многоглавый коротко ветвистый несущий короткие древеснеющие многолетние стебли, произрастает в поясе криофильной растительности; по каменистым и щебнистым склонам, на моренах; на выс. 3300—4100 м.
2. *A. Longistipatus* – *A. длинноножковый*. Растение 26—65 см выс., с толстым корнем и хорошо развитым ветвистым каудексом, покрытым остатками старых черешков листьев и прилистников. Стебли очень короткие, 1 — 2 см. В поясе опустыненно-трагакантовых степей; по каменистым склонам, на осыпях; на выс. 2200—2800 м.
3. *A. oxypterus* – *A. острокрылый*. Растения до 1 м выс., с коротким ветвистым толстым корнем. Стебли 60-98 см, мало ветвящиеся, прямостоячие, почти голые. Произрастает в поясах крупно травных полусаванн, чернолесья, арчовников и степей в юганниках, арчовниках, тополеводниках, ивняках, вдоль ручьев и рек; на выс. 1600-3100 м.
4. *A. roschanicus* – *A. рошанский*. Колочий кустарничек 15—45 см выс., обильно ветвящийся, образующий рыхлые подушки. Однолетние побеги до 30 см дл.; произрастает в поясах арчовников, степей и высокогорных пустынь; в арчовниках, розариях (*Rosa Ovczinnikovii*), разнотравно-типчаковых степях, полынно- солянковых группировках; по горным сухим склонам и песчаным щебнистым берегам рек на осыпях; на выс. 1800—3650 м.

Выводы. Эндемичные растения, которые растут в ущелье Бартанг Западного Памира, в основном являются полукустарниками и произрастают по каменистым и щебнистым склонам.

Назарзода Х.Н., Шарифзода С.Ф., Бахтиерова Н.Б.
ДИНАМИКА БЕДНОСТИ И ДОСТУП К МЕДИЦИНСКИМ УСЛУГАМ В РЕГИОНАХ ТАДЖИКИСТАНА
ПОСЛЕ ПАНДЕМИИ COVID-19

¹Кафедра гигиены окружающей среды, ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибн Сино». Таджикистан

Цель исследования. Оценить динамику уровня бедности и доступности медицинских услуг в различных регионах Таджикистана в постпандемический период (2021-2023 гг.) и выявить ключевые факторы, влияющие на доступ к здравоохранению для уязвимых групп населения.

Материал и методы. Проведен сравнительный анализ данных ОБДХ (Опросы бюджетов домашних хозяйств) за 2021-2023 годы по 5 основным регионам страны (Душанбе, Согдийская область, Хатлонская область, РРП, ГБАО). Использованы методы статистического анализа, включая расчет средних значений, динамических показателей и корреляционный анализ. Для оценки доступности медицинских услуг применялись показатели расстояния до медучреждений, финансовых барьеров и частоты обращений за помощью.

Результаты исследования. Национальный уровень бедности снизился с 25,6% в 2021 году до 20,4% в 2023 году. Наибольшее снижение отмечено в г. Душанбе (до 1,1%), тогда как в Хатлонской области и РРП показатели остаются высокими (30,9% и 24,8% соответственно). В этих двух регионах проживает 85,6% от общего числа бедных в стране. Бедное население в среднем проживает в 2 раза дальше от медицинских учреждений (12,93 км), чем небедное (6,42 км). Финансовый барьер является основным для 34% бедных домохозяйств при отказе от обращения за медицинской помощью (против 8% среди небедных). Небедное население в 5 раз чаще использует медицинские услуги по сравнению с бедным. *Региональные различия.* В ГБАО и сельских районах РРП зафиксирован рост уровня бедности в 2023 году, что коррелирует с наибольшими расстояниями до медучреждений и максимальными финансовыми барьерами.

Выводы. Таким образом, несмотря на общее снижение уровня бедности в Таджикистане, сохраняется значительное региональное неравенство. Ключевыми проблемами доступа к медицинским услугам для бедного населения являются географическая удаленность и финансовые барьеры. Для улучшения ситуации необходима адресная поддержка систем здравоохранения в Хатлонской области и РРП, включая развитие мобильной медицинской помощи и расширение программ финансовой защиты для уязвимых групп.

Назарзода Х.Н., Шарифзода С.Ф., Бахтиерова Н.Б.
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КЛИМАТИЧЕСКИХ ШОКОВ НА БЕДНОСТЬ В СЕЛЬСКИХ РЕГИОНАХ
ТАДЖИКИСТАНА

¹Кафедра гигиены окружающей среды, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибн Сино». Таджикистан

Цель исследования. Оценить влияние повторяющихся засух и наводнений на уровень потребления и бедности в сельских районах Таджикистана и определить регионы, наиболее уязвимые к климатическим рискам.

Материал и методы. Проведен регрессионный анализ данных ОБДХ за 2021-2023 годы и геопространственных данных о климатических шоках (Индекс стресса сельского хозяйства ФАО и данные о осадках CHIRPS за период 1984-2022 гг.). Выборка включила 1200 домохозяйств из 4 наиболее подверженных климатическим рискам регионов (Хатлонская область, РРП, ГБАО, Согдийская область). Использованы модели OLS и probit для оценки влияния частоты засух и наводнений на потребление и вероятность бедности.

Результаты исследования. Домохозяйства, пострадавшие от засух в 2022 году (при условии засухи в 2021 году), показали снижение потребления на 8,3%. Сравнение районов с медианным числом засух и районов с вдвое большим числом засух показывает снижение потребления на 23% и увеличение уровня бедности на 10 процентных пунктов. Дополнительный год с наводнением коррелирует со снижением потребления на 5,4%. В районах с 9 наводнениями за 40 лет уровень бедности на 14 процентных пунктов выше, а потребление на 27% ниже, чем в районах с наводнениями.

Региональный анализ. Хатлонская область, где проживает более половины бедных страны, подвержена высоким рискам засух: в сценарии одной за 40 лет сильной засухи пострадать может до трети районов, затрагивая более 34% населения. В Согдийской области выше риски наводнений, которые могут нарушить средства к существованию даже в более населенных и экономически активных районах.

Выводы. Таким образом, климатические шоки оказывают значительное негативное влияние на уровень потребления и бедности в сельских районах Таджикистана. Наиболее уязвимыми являются домохозяйства, зависящие от сельского хозяйства в Хатлонской области и РРП. Для снижения рисков необходимы срочные инвестиции в модернизацию ирригационных систем, развитие климатически-устойчивого сельского хозяйства и создание систем раннего предупреждения, особенно в выявленных высокорисковых районах.

Назарзода Х.Н., Шарифзода С.Ф., Пиров Д.Д.
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ДЕФИЦИТА ВОДНЫХ РЕСУРСОВ НА УРОВЕНЬ БЕДНОСТИ В СЕЛЬСКИХ
РАЙОНАХ ТАДЖИКИСТАНА

¹Кафедра гигиены окружающей среды, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибн Сино». Таджикистан

Цель исследования. Оценить влияние дефицита водных ресурсов и низкой эффективности водопользования на уровень потребления и бедности в сельских районах Таджикистана и определить регионы, наиболее уязвимые к водному стрессу.

Материал и методы. Проведен регрессионный анализ данных ОБДХ за 2021-2023 годы и геопространственных данных о водном стрессе (Индекс стресса сельского хозяйства ФАО и данные о водопотреблении за период 2010-2023 гг.). Выборка включила 1500 домохозяйств из 4 наиболее подверженных водному стрессу регионов (Хатлонская область, РРП, ГБАО, Согдийская область). Используются модели OLS и *probit* для оценки влияния эффективности водопользования и доступа к водным ресурсам на потребление и вероятность бедности.

Результаты исследования. КПД ирригационных систем в Таджикистане не превышает 30%, что приводит к значительным потерям водных ресурсов. Домохозяйства в районах с наиболее деградированной ирригационной инфраструктурой демонстрируют снижение потребления на 15,7% по сравнению с районами с современными системами орошения. Около 45% орошаемых земель занято под хлопок - культуру с исключительно высоким водопотреблением. В районах с преобладанием хлопководства уровень бедности на 12 процентных пунктов выше, а потребление на 28% ниже, чем в районах с диверсифицированной структурой посевов. Урожайность пшеницы в Таджикистане составляет 2,2 тонны с гектара, что значительно ниже региональных показателей (4,5 т/га в Узбекистане). Снижение урожайности напрямую коррелирует с дефицитом водных ресурсов и составляет до 40% в наиболее засушливых районах. Домохозяйства, имеющие доступ к современным системам орошения, показывают уровень потребления на 32% выше, чем домохозяйства, использующие традиционные методы полива.

Хатлонская область, где проживает 55,5% всех бедных страны, демонстрирует наиболее критические показатели водного стресса. Более 60% орошаемых земель области занято под водоемкие культуры, при этом только 5% из 180 000 фермерских хозяйств имеют доступ к профессиональным консультационным услугам по водосберегающим технологиям. В РРП и ГБАО проблемы усугубляются горным рельефом и значительными потерями воды при транспортировке.

Выводы. Таким образом, дефицит водных ресурсов и низкая эффективность водопользования оказывают значительное негативное влияние на уровень потребления и бедности в сельских районах Таджикистана. Наиболее уязвимыми являются домохозяйства, зависящие от традиционного орошаемого земледелия в Хатлонской области и РРП. Для снижения рисков необходимы срочные инвестиции в модернизацию ирригационных систем, реформу государственных мандатов на выращивание культур в сторону менее водоемких культур, а также расширение доступа к консультационным услугам по водосберегающим технологиям, особенно в выявленных высокорисковых районах.

Назаров Дж.Т., Азимов А.С., Махмадинзод Г.М.

ИЗМЕНЕНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ ХГМУ ВО ВРЕМЯ ЭКЗАМЕНОВ

Кафедра нормальной и патологической физиологии ГОУ «ХГМУ». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить особенности изменения психоэмоционального состояния студентов медицинского университета в период экзаменационной сессии.

Материал и методы. Исследование проводилось на выборке из 50 студентов 2–3 курсов ХГМУ. Для оценки психоэмоционального состояния применялись: шкала ситуативной и личностной тревожности Ч.Спилбергера, методика «САН» (самочувствие, активность, настроение), опросник депрессии Бека, анкетирование для выявления субъективных жалоб (бессонница, усталость, соматические проявления стресса). Исследование проводилось в три этапа: за две недели до экзаменационной сессии, в период экзаменов и через неделю после окончания экзаменационного периода. Статистическая обработка данных выполнялась с применением t-критерия Стьюдента и корреляционного анализа.

Результаты исследования. Уровень ситуативной тревожности в период экзаменов возрастал в среднем на 45% по сравнению с исходными показателями. Показатели самочувствия и настроения по методике «САН» снижались у 72% студентов, активность — у 65%. По опроснику Бека у 18% студентов выявлены выраженные признаки депрессивных состояний, что выше по сравнению с контрольным этапом на 20%. Наиболее часто студенты жаловались на бессонницу (40%), головные боли (35%) и ощущение хронической усталости (50%). После окончания экзаменов психоэмоциональные показатели постепенно нормализовались, однако у 15% студентов признаки тревожности и сниженного настроения сохранялись дольше.

Выводы. Экзаменационный период у студентов медицинского университета сопровождается выраженным ухудшением психоэмоционального состояния.

Наиболее уязвимыми оказались студенты младших курсов, недостаточно адаптированные к интенсивным учебным нагрузкам. Медицинский вуз как среда обучения требует разработки специальных программ психопрофилактики и психологической поддержки, включая тренинги по управлению стрессом, консультации психолога и внедрение методов релаксации.

Поддержание психоэмоциональной устойчивости студентов является важным условием успешного освоения медицинской профессии.

Назаров Ж.А.

ОСОБЕННОСТИ ОСЕННЕГО ПЕРИОДА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СТРУКТУР КОЖИ ПРИ ПСОРИАЗЕ

Кафедра патологической анатомии Самаркандского медицинского университета. Узбекистан

Цель исследования. Выявить морфологические изменения структур кожи, характерные для псориаза в осенний период.

Материал и методы. На кафедре патологической анатомии многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета исследованы биоптаты кожи 164 пациентов, состоящих на учете в Самаркандском областном филиале НИИВиК и КИАТМ и получающих регулярное лечение. На основании анамнеза оценивается зависимость морфологических и морфометрических изменений структур кожи при псориазе от возраста и климатических условий. Использовались макроскопические, микроскопические, морфометрические и статистические методы исследования.

Результаты исследования. Результаты проведенного исследования показывают, что, При исследовании под микроскопом в летние месяцы Отмечается выраженная дистрофия клеток базального слоя, уменьшение их количества, некроз базальных кератиноцитов и развитие лейко-лимфоцитарной инфильтрации при их атрофии. В оставшихся клетках базального слоя наблюдается митотическое деление. В клетках выявляется резкое уменьшение количества шиповатых слоев, перинуклеарное набухание, кариопикноз, кариорексис, кариолизис в ядрах большинства клеток. В роговом слое в клетках без некробиотических изменений обнаруживаются кератиноциты в состоянии митотического деления. Клетки зернистого слоя одиночные. Зернистость исчезла. Блестящий слой тонкий и в большинстве мест незаметен. Роговой слой утолщен, разделен на слои, клетки отделены друг от друга, выявляется гиперкератоз. На фоне пролиферации эпителиальных клеток наблюдаются гиперкератоз, паракеатоз, папилломатоз, воспалительная инфильтрация кожи. В полости волосяного фолликула отчетливо видно большое скопление рогового вещества. Образующийся в результате этого многочисленный акантоз имеет впалый вид. Эпидермальные гребни различаются по длине и ширине. При этом состояние межклеточного отека (спонгиоза) выражено слабо. В роговом слое дермы отмечается выраженное расширение сосудов, расширение капилляров, отек и воспалительный инфильтрат из лимфоцитов и гистиоцитов с примесью нейтрофильных гранулоцитов. Отмечено, что они располагаются вокруг кровеносных сосудов. Отмечается деструкция эластических волокон и уменьшение их количества. Волокна турсимонового слоя редуцируются и набухают. Кровеносные сосуды имеют суженные просветы и утолщенные стенки. В одном поле зрения видны до 1-2 волосяных фолликулов и одна потовая железа, но сальные железы не обнаружены.

Выводы. Таким образом, у больных псориазом в летний период практически не развивается спонгиоз рогового слоя кожи. В дерме также слабо развивается периваскулярный отек. Это важный процесс при проведении терапевтических процедур.

Назаров Ж.А.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУР КОЖИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ В УСЛОВИЯХ ХОЛОДНОГО КЛИМАТА

Кафедра патологической анатомии Самаркандского медицинского университета. Узбекистан

Цель исследования. Выявить морфологические изменения структур кожи, характерные для псориаза в условиях холодного климата.

Материал и методы. На кафедре патологической анатомии многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета исследованы биоптаты кожи 164 пациентов, состоящих на учете в Самаркандском областном филиале НИИВиК и КИАТМ и получающих регулярное лечение. Анамнез используется для оценки взаимосвязи возраста и условий холодного климата при оценке морфологических и морфометрических изменений структур кожи при псориазе. Использовались макроскопические, микроскопические, морфометрические и статистические методы исследования.

Результаты исследования. При исследовании под микроскопом биоптатов кожи пациентов с псориазом в холодном климате У большинства клеток отмечается выраженное проявление гидропической дистрофии клеток базального слоя, а на фоне некробиотических изменений базальных кератиноцитов наблюдаются очаги лимфоцитарной инфильтрации. В промежутках между клетками базального слоя видны клетки, находящиеся в состоянии митотического деления. В поле зрения отчетливо видно перинуклеарное набухание в клетках шиповатого слоя. У большинства из них выявляется набухание цитоплазмы и кариопикноз ядер. В некоторых участках поля зрения отдельно выделяются клетки с развитым кариорексисом в ядрах. Клетки с развитым кариолизисом в ядрах представляют собой дефект. В роговом слое преобладают кератиноциты, находящиеся в состоянии митотического деления. Клетки зернистого слоя расположены в виде шара. Блестящий слой тонкий и в большинстве мест имеет полосатый вид. Отмечено, что роговой слой очень толстый и разделен на несколько слоев. На фоне пролиферации эпителиальных клеток наблюдаются гиперкератоз, паракеатоз, папилломатоз, воспалительная инфильтрация кожи. В полости волосяного фолликула наблюдается большое скопление рогового вещества. Образующиеся многочисленные очаги черного акантоза имеют большие размеры. Эпидермальные гребни различаются по длине и ширине. Кроме того, отмечается сильное развитие межклеточного отека (спонгиоза). В роговом слое дермы отмечается полное расширение кровеносных сосудов, расширение капилляров, выраженный отек интерстициальной ткани, воспалительный инфильтрат из лимфоцитов и гистиоцитов с примесью нейтрофильных гранулоцитов. Выявляется отек эластичных волокон. Отмечается также набухание волокон турсимонового слоя. Стенки кровеносных сосудов утолщены.

Выводы. Таким образом, у больных псориазом в условиях холодного климата наблюдается выраженное развитие спонгиоза в роговом слое кожи. В дерме также сильно развивается периваскулярный отек. Это требует особого внимания при проведении лечебных процедур.

Мақсади таҳқиқот. Саноат яке аз сутунҳои асосии рушди иқтисодӣ ва иҷтимоии ҳар як давлат ба шумор меравад. Дар шароити муосир, ки ҷаҳон ба сӯи рақобати технологӣ ва иқтисодиёти донишиасос ҳаракат мекунад, кишварҳои рӯ ба тараққи кӯшиш доранд, ки модели рушди худро ба сӯи саноаткунонии босуръат равона созанд. Ҷумҳурии Тоҷикистон низ бо дарки воқеияти муосир, ҳадафи стратегияи худро - саноаткунонии босуръат - дар Стратегияи миллии рушд то соли 2030 ва дигар ҳуҷҷатҳои муҳимми давлатӣ муайян намудааст. Ин раванд на танҳо барои баланд бардоштани иқтисодӣ, балки барои таъсиси ҷойҳои корӣ, таъмини амнияти озуқаворӣ ва истиқлолияти иқтисодӣ мусоидат мекунад. Дар ҳақиқат рушди саноат ва муваффақ шудан ба қонеъгардонии талаботи бозори ҷаҳонӣ симои мамлакатро дар арсаи байналмилалӣ ба таври мусбат инъикос менамояд. Соҳаи саноат на фақат ҳамчун сарчашмаи даромад хизмат менамояд, инчунин имкониятро барои таҳкими ҷанбаҳои дигари ҳаёти кишвар, аз ҷумла, ташкили ҷойҳои нави корӣ, устувории иқтисодӣ ва густариши муносибатҳои байналмилалӣ иқтисодӣ фароҳам меорад.

Ҷумҳурии Тоҷикистон дорои захираҳои табиӣ фаровон, қувваи барқи арзон (хусусан обӣ), нерӯи кории ҷавон ва бозори дохилии рушдкунанда мебошад, ки ҳама ин омилҳо ҳамчун заминаҳои мусоид барои саноаткунонии босуръат арзёбӣ мегарданд. Дар баробари ин, мушкилоти инфрасохторӣ, набудани маблағгузори кофӣ ва норасоии технологияҳои муосир ҳамчун монеаҳои ҷиддӣ боқӣ мемонанд. Давлат тавассути сиёсати сармоягузорӣ, фароҳам овардани имтиёзҳои андозӣ, дастгирии корхонаҳои истеҳсоли ва таъсиси минтақаҳои озоди иқтисодӣ ба ҷараёни саноаткунонии босуръат таъсири мусбат мерасонад. Вале то ҳол сатҳи ҳамгирии бахши хусусӣ ва рушди соҳибкорӣ дар соҳаи саноат қаноатбахш нест. Тибқи таҳлили стратегияи давлат, соҳаҳои қанданиҳои ғоиданок, саноати сабук, ҳӯрокворӣ, дорусозӣ, энергетика ва металлургия ҳамчун самтҳои калидии саноаткунонии босуръат муайян шудаанд. Дар ҷанбҳои охир, ба шарофати ташаббусҳои сармоягузорӣ ва барномаҳои давлатӣ, ҷаҳдҳои корхонаҳои нави ба ҷаҳиш оғоз карданд. Саноаткунонии босуръат ба таъсиси ҷойҳои нави корӣ, ҷалби ҷавонон ба бозори меҳнат ва қиёсҳои муҳаббатҳои меҳнатӣ мусоидат мекунад. Дар минтақаҳои дурдаст, таъсиси корхонаҳои саноатӣ метавонад сатҳи зиндагии аҳолиро беҳтар намояд ва рушди мутавозуни ҳудуди таъмин созад.

Хулоса. Таҳқиқоти мазкур нишон дод, ки саноаткунонии босуръат дар Ҷумҳурии Тоҷикистон на танҳо як ҳадафи стратегияи иқтисодӣ, балки як омилҳои муҳимми рушди устувор ва мустақилии миллии мебошад. Барои расидан ба ин ҳадаф амалисозии як қатор тадбирҳои самаранок зарур аст.

Дар маҷмӯъ, саноаткунонии босуръат метавонад Тоҷикистонро ба марҳилаи нави рушди иҷтимоӣ иқтисодӣ расонад. Бо баргараф намудани монеаҳои мавҷуда ва истифодаи самараноки захираҳои дохилӣ, ин ҳадафи стратегия на танҳо амалӣ, балки ояндасоз низ мебошад. Имрӯз ба Истиқлолияти давлатии Ҷумҳурии Тоҷикистон 34 сол пур гардид ва дар ин муддати кӯтоҳи таърихӣ муваффақиятҳои ба дастмада ҷумҳурии моро ба сӯи музаффариятҳо ва дастовардҳои беназир мушарраф гардонид.

ПОТЕНЦИАЛ УСТНОЙ РЕЧИ В СТИМУЛИРОВАНИИ РЕЧЕВОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ РУССКОМУ ЯЗЫКУ В УСЛОВИЯХ ПОЛИЛИНГВИЗМА

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Анализ методического потенциала устной речи как средства стимулирования речевой активности студентов в процессе обучения русскому языку в условиях полилингвального образовательного пространства.

Материал и методы. Исследование основано на анализе педагогического опыта преподавателей кафедры русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Методологическую базу составляют принципы коммуникативного подхода к обучению русскому языку, включающие развитие не только языковой, но и социолингвистической, дискурсивной, стратегической, социокультурной и социальной компетенций. Особое внимание уделяется разработке и применению заданий, способствующих вовлечению студентов в общение, соответствующих их интересам и языковому уровню. В качестве эффективных методов стимулирования речевой активности рассматриваются игровые формы, деловые и ролевые игры, а также специфические упражнения на развитие монологической речи, такие как "Создание группового образа" и монолог-сравнение.

Результаты исследования. Комплексный характер обучения говорению включает эффективное обучение говорению, которое выходит за рамки чисто языковой компетенции, охватывая социолингвистические, дискурсивные, стратегические, социокультурные и социальные аспекты. Целью является не только точность, но и эффективность коммуникации.

Для формирования коммуникативной деятельности необходимы задания, создающие условия для активного участия студентов. Вовлеченность, соответствующая интересам и уровню студентов, повышает удовлетворенность от обучения. Игровые формы, особенно деловые и ролевые игры, доказали свою эффективность в создании естественной коммуникативной ситуации. Разработанные преподавателями кафедры русского языка задания способствуют развитию монологической речи через различные активности: обмен информацией, выражение чувств (интервью), участие в дискуссиях по текстам, фильмам, проектам. Все эти мероприятия нацелены на облегчение и поощрение коммуникации. Ролевая игра позволяет студентам моделировать реальные жизненные и профессиональные ситуации, отрабатывая необходимую монологическую речь. "Создание группового образа": Задание, где студенты совместно описывают выбранного "героя" (личность, предмет), используя индивидуальные

выступления и дополнения/комментарии однокурсников. Возможно применение монолога-сравнения. Наиболее сложные задания, практикуемые во втором семестре, направлены на развитие профессионально-ориентированной монологической речи перед определённой аудиторией.

Выводы. Устная речь является многогранным инструментом, способным стимулировать речевую активность студентов, поскольку она интегрирует различные компетенции, необходимые для эффективной коммуникации.

Для успешного формирования речевой активности необходимо создавать аутентичные коммуникативные ситуации, используя разнообразные интерактивные и игровые формы работы (деловые и ролевые игры), которые соответствуют интересам и языковому уровню студентов.

Систематическое применение специфических заданий, развивающих монологическую речь (например, "Создание группового образа", монолог-сравнение, профессионально-ориентированные выступления), способствует поэтапному формированию речевой самостоятельности, особенно в условиях полилингвального образовательного пространства. Акцент на вовлечении студентов в коммуникативную деятельность через интересные и релевантные задания повышает их мотивацию и способствует более глубокому освоению русского языка как средства реального общения.

Назарова М.Р.

РАЗВИТИЕ РЕЧИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА ОСНОВЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ТЕКСТОВ: МЕТОДИЧЕСКИЙ ОПЫТ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Апробировать методику развития речи студентов-медиков через работу с профессионально-ориентированными текстами для формирования их коммуникативных компетенций.

Материал и методы. Исследование базируется на обобщении и анализе педагогического опыта преподавателей кафедры русского языка медицинского университета (ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино). В качестве материала используются аутентичные и адаптированные тексты медицинской тематики из учебных пособий (например, «Белый корень Памира», «Возрастные периоды у детей и их характеристика», «Отравление препаратами бытовой химии»), а также дополнительные информационные ресурсы, преимущественно из интернет-источников (научные статьи, клинические рекомендации, популярные медицинские порталы).

Применяемый методический подход основан на коммуникативном и профессионально-ориентированном обучении. Студентам предлагается самостоятельно: выбрать тему выступления: на основе предложенных текстов или собранной дополнительной информации, определить целевую аудиторию: (например, однокурсники, школьники, родители школьников), что требует анализа их потребностей, уровня знаний и интересов для соответствующей адаптации содержания и стиля речи, составить план выступления: включая логическую структуру, ключевые тезисы, аргументацию, подготовить доклад: с использованием специализированной лексики и терминологии, а также доступного изложения для выбранной аудитории, озвучить доклад: в процессе занятия, что предполагает практику публичных выступлений и навыков презентации. Применяемые педагогические стратегии включают использование заданий, ролевых игр и моделирования реальных коммуникативных ситуаций, направленных на облегчение и поощрение общения, а также на тесную связь учебных задач с будущей профессиональной деятельностью.

Результаты исследования. Применение описанной методики позволяет достичь значительных результатов в развитии речевой и профессиональной компетенций студентов-медиков. Студенты приобретают опыт структурирования информации, логического изложения мыслей и устной презентации материала перед различной аудиторией, что является критически важным для будущей врачебной практики. Практика монологической речи на медицинскую тематику способствует активному усвоению и корректному использованию специализированной терминологии, а также умению объяснять сложные медицинские концепции простым и доступным языком в зависимости от целевой аудитории (коллеги, пациенты, широкая публика).

Самостоятельный выбор темы, анализ аудитории, планирование и подготовка выступления развивают исследовательские навыки, критическое мышление и способность к автономному поиску и обработке информации. Это способствует формированию речевой инициативы и уверенности в использовании русского языка. Тесная связь предлагаемых заданий с реальными аспектами будущей профессиональной деятельности и возможность выступать перед различными аудиториями значительно повышают внутреннюю мотивацию студентов к изучению русского языка и активному его использованию в профессиональном контексте.

Выводы. Целенаправленное использование профессионально-ориентированных медицинских текстов в сочетании с методикой подготовки монологических выступлений является высокоэффективным средством развития устной речи и формирования ключевых коммуникативных компетенций студентов-медиков. Данный подход позволяет преподавателям русского языка эффективно охватить весь спектр коммуникативных потребностей студентов, поощряя активное общение и способствуя формированию высококвалифицированных специалистов, способных успешно функционировать в профессиональной русскоязычной среде.

Назарова М.Р.

МОНОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЧЬ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ РЕЧЕВОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Обосновать эффективность монологической речи как ведущего средства формирования речевой самостоятельности.

Материал и методы. Исследование базируется на анализе современных педагогических подходов к преподаванию русского языка как неродному в высшей школе, а также на общих положениях "Национальной стратегии развития образования Республики Таджикистан до 2030 года" и Закона РТ "О высшем и послевузовском профессиональном образовании". Особое внимание уделено педагогическим методикам, направленным на развитие познавательного потенциала и речевой самостоятельности студентов. В качестве метода анализа использовано теоретическое осмысление функциональной роли монологической речи в формировании коммуникативных компетенций. Рассматриваются три стадии обучения монологу: уровень высказывания, уровень логически связанного изложения мыслей и уровень свободного дискурса. Анализируются формы работы с подготовленной и неподготовленной монологической речью, включая упражнения-имитации и упражнения рефлексии.

Результаты исследования. Высшая школа призвана обеспечивать не только профессиональную подготовку, но и формирование многогранной личности, обладающей развитым познавательным потенциалом, способностью к самосовершенствованию, эффективному сотрудничеству и адекватной самооценке. Это требует внедрения инновационных педагогических методик.

Активная самостоятельность является ключевым компонентом обучения. Формирование речевой самостоятельности студентов требует развития их самостоятельности в познавательной деятельности (самостоятельное мышление) и умения применять знания на практике. Самостоятельно-познавательная работа функционально нацелена на формирование монологической речи.

Язык является первичным средством коммуникации, реализующимся через аудирование, говорение, чтение и письмо. Монологическая речь (речь одного человека, выражающая мысли и чувства) является определяющим фактором в умении выразить свои идеи и отношение к ситуации. Различают подготовленную (с заранее составленным планом) и неподготовленную (импровизированную) монологическую речь. На начальном этапе обучения преобладает подготовленная речь, но конечной целью является развитие неподготовленной речи. Для развития монологической речи используются упражнения-имитации (для фокусировки на языковых элементах) и упражнения рефлексии (для реакции на вопросы или инициирования вопросов). Простота и краткость упражнений важны для максимального результата.

Выводы. Развитие речевой самостоятельности студентов является центральной задачей обучения русскому языку в высшей школе, соответствующей требованиям современного общества к высококвалифицированным специалистам. Монологическая речь выступает в качестве эффективного и функционально нацеленного средства формирования речевой самостоятельности, способствуя переходу от пассивного понимания к активному продуцированию осмысленных высказываний. Систематическое обучение монологической речи, поэтапно проходящее от уровня высказывания к уровню свободного дискурса, позволяет студентам не только усвоить языковой материал, но и научиться самостоятельно выражать свои мысли.

Необходимо уделять внимание как подготовленной, так и неподготовленной монологической речи, постепенно увеличивая долю последней. Использование разнообразных форм заданий (имитации, рефлексии) способствует целенаправленному развитию этого вида речевой деятельности.

Назарова С.Г., Тағойкулов Э.Х., Идиева О.М., Гадоева М.А.
ТАҒЙИРОТҲОИ ПАТОМОРФОЛОГИИ СОҲТОРИ Фолликулаҳои Ғадуди Сипаршакл
ҲАНГОМИ ҶОҒАРИ ЭНДЕМИКӢ

Кафедраи анатомияи патологӣ МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино
Озмоишгоҳи морфология, физиология ва патологияи эндотелияи Пажӯишгоҳи тибби бунёдӣ
МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиш тағйироти патоморфологии соҳтори фолликулаҳои ғадуди сипаршакл ҳангоми ҷоғари эндемикӣ.

Маъод ва усулҳо. Бо мақсади ба даст овардани натиҷаҳои интизорӣ ва барои омӯзиши хусусиятҳо тавассути таҳқиқоти патоморфологӣ, тағйиротҳои соҳтори бофтаҳои ҒС ҳангоми ҷоғари эндемикӣ муайян гардидаанд. Барои ин мо аз маводҳои биопсияҳои баъдичарроҳӣ истифода бурдем, ки дар солҳои 2021–2025 ба озмоишгоҳи патогистологӣ МТШ №2 ворид шудаанд. Синну соли беморон аз 28 то 51 сол буда, 52 нафар занон буданд.

Микропрепаратҳо бо истифода аз микроскопи рӯшноии Olympus CX 21 FS 1, ки бо камераи рақамии Digital MicroScore Camera MC-DO 48U (E) мучаҳҳаз аст, дар калонкуниҳои гуногун (x4,10) таҳқиқ карда шуданд. Таҳқиқоти морфологӣ дар озмоишгоҳи морфология, физиология ва патологияи эндотелияи Пажӯишгоҳи тибби бунёдӣ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино гузаронида шуд. Микромустаҳзаро бо гематоксилин-эозин ранг карда шуда, буришҳо ғафсӣ 6–7 мкм доштанд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Дар таҳқиқоти морфологӣ муайян шуд, ки фолликулаҳои ғадуди сипаршакл ҳангоми ҷоғари эндемикӣ соҳтори макро-, миёна- ва микрофолликулярӣ доранд. Илова бар ин, баъзе фолликулаҳо бо намуди ҳубобавӣ (киставӣ) васеъ шудаанд бо резорбсияи моддаи коллоидӣ, ки бо гипопродуксияи тиреоситҳо алоқаманд аст. Дар баъзе ҷойҳо минтақаҳои пролифератсияи тиреоситҳо дар эпителияи бисёрқабатаи мушоҳида мешаванд, баъзан фолликулаҳои лимфоидӣ бидуни маркази афзоиш ташақкул меёбанд, инчунин фолликулаҳои атрофӣ ба назар мерасанд.

Хулоса. Ҳамин тавр, дар рафти таҳқиқот маълум гардид, ки гипофунксияи ҒС тағйиротҳои соҳтории фолликулаҳо оварда мерасонад, ки натиҷаи норасоии ёд тағйиротҳои гуногуни соҳтори фолликулаҳо инкишоф меёбанд.

Назарова С.Г., Идиева О.М., Тагойкулов Э.Х., Алиева Н.А.,
ХУСУСИЯТҲОИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ҶОҒАРИ ЭНДЕМИКӢ
Кафедраи анатомияи патологӣ МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино
Озмоишгоҳи морфология, физиология ва патологияи эндотелияи Пажӯҳишгоҳи тибби бунёдӣ
МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиш хусусиятҳои эпидемиологӣ ҷоғарии эндемики,

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Маводи омӯзишӣ маълумотҳои эпидемиологӣ аз омили расмӣ ва адабиёти илмӣ оид ба шакли бештар паҳншудаи ҷоғари эндемики дар Ҷумҳурии Тоҷикистон истифода шуданд, зеро Тоҷикистон яке аз минтақаҳои эндемики дар ҷаҳон мебошад.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Барои ба даст овардани натиҷаҳои таҳқиқот, мо басомад ва паҳншавии ҷоғари эндемикиро муайян кардем. Ба маълумоти ТУТ мувофиқ, дар шароити норасоии йод зиёда аз 2 миллиард одам зиндагӣ мекунанд, ки аз онҳо дар 700 миллион нафар ҷоғари эндемики муайян шудааст. Ба маълумоти манбаҳои адабиёти Федератсияи Русия, ҳеҷ минтақае нест, ки аҳолиаш дар хатар набошад. Паҳншавии ҷоғари эндемикии диффузӣ дар минтақаҳои гуногуни Русия аз 5,2 то 70% мебошад ва ба ҳисоби миёна дар саросари кишвар 31%-ро ташкил медиҳад. Дар беш аз 50% ҳодисаҳо он то синни 20-солагӣ инкишоф меёбад, дар ҳоле ки дар занон он 2–3 маротиба бештар ба назар мерасад.

Маълумат аст, ки хавфи инкишофи ҷоғари эндемики дар даврҳои зиёд мешавад, ки талабот ба йод меафзояд (синни кӯдакӣ, давраи наврастӣ, ҳомиладорӣ, ширдиҳӣ), вале бо моддаҳои ғизӣ пурра намерасад. Дар Тоҷикистон бемориҳои ғадуди сипаршаки хеле паҳн шудаанд. Ба маълумоти оморӣ мувофиқ, дар кишвари мо 82 ҳазору 149 нафар гирифтори бемориҳои ғадуди сипаршаки мебошанд. Аз ин шумора 30 ҳазору 776 нафар калонсолон, 23 ҳазору 985 нафар наврасон ва 27 ҳазору 388 нафар кӯдакон мебошанд. Ин ба хусусиятҳои ҷуғрофии минтақа ва дигар омилҳо вобаста аст, вале пеш аз ҳама бо норасоии йод ва мушкилоти гормонҳои ғадуди сипаршаки алоқаманд аст.

Хулоса. Ҳамин тавр, дар рафти таҳқиқот маълум гардид, ки маълумотҳои эпидемиологӣ зарурати ҳалли мушкили норасоии йодро дар минтақаи нишон медиҳанд, ки ба гипофункцияи ғадуди сипаршаки ишора мекунанд. Дар натиҷаи норасоии йод тағйиротҳои гуногуни сохтори ғадуди сипаршаки оварда мерасонад.

Назурдинов А.Б., Тишкова Ф.Х.
МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ РОТАВИРУСА В ТАДЖИКИСТАНЕ В
ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить генетическую картину ротавирусов, циркулирующих на территории г. Душанбе в период до и после внедрения ротавирусной вакцины.

Материал и методы. Проведён анализ результатов, проведенных серологических и молекулярных данных собранных в рамках проведения дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) за ротавирусной инфекцией среди детей в возрасте до 5 лет (период с 2013-2017 годов), госпитализированных с острыми диарейными заболеваниями в Детскую клиническую инфекционную больницу г. Душанбе в период до и после внедрения ротавирусной вакцины в Национальный календарь иммунизации страны. Был проведён сравнительный анализ данных до и после внедрения ротавирусной вакцины.

Результаты исследования. За исследуемый период с 2013-2017 годов (N=2578) 459 (17,8%) положительных образцов были отправлены на генотипирование. В 2013 г. из 111 генотипированных образцов 78 (70,3%) приходилось на генотип G1P (8), 12 (10,8%) – на смешанные генотипы (G1P+G9P), 10 (9,0%) – на генотип G9P (6), 7 (6,3%) – на генотип G9P (8) и остальные 4 (3,6%) – на другие генотипы.

В 2017 году из 52 генотипированных образцов только 3 (5,7%) составил генотип G1P (8), в то время как на долю генотипа G4P (8) приходилась значительная часть циркулирующих штаммов ротавируса – 25 (48,1%). Генотип G4P(8) в период 2013-2015 гг. не имел существенного эпидемиологического значения, так как за три года был выявлен только один раз. В 2016 г. также было выявлено увеличение количества доли циркулирующих штаммов генотипов G2P(4) и G9P(8), соответственно 32,3% и 25,2%.

Выводы. До внедрения ротавирусной вакцины на территории г. Душанбе доминирующим и распространённым являлся генотип G1P (8), на долю которого приходилось 70% от общего количества случаев ротавирусной инфекции. Генотипы G1P[8], G9P[8] и G2P[4] также имели значительное присутствие, что указывает на генетическое разнообразие ротавирусов в стране. После внедрения ротавирусной вакцины наблюдались значительные изменения в генетической картине ротавирусов.

Назурдинов А.Б.
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ
ГОРОДА ДУШАНБЕ

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Определить эффективность ротавирусной вакцины в профилактике ротавирусной инфекции у детей в городе Душанбе.

Материал и методы. В Душанбе для оценки эффективности ротавирусной вакцины было проведено наблюдательное эпидемиологическое исследование типа «случай–контроль», которое в международной практике считается «золотым стандартом» для постлицензионной оценки вакцин. В рамках данного подхода в группу

«случаев» включались дети в возрасте до пяти лет, госпитализированные с острой диареей, у которых лабораторно подтверждалась ротавирусная инфекция. Группу «контролей» составляли дети того же возраста, поступившие в стационар с диареей, но с отрицательным результатом на ротавирус (ротавирус-отрицательная диарея).

Сбор информации о статусе вакцинации проводился на основе медицинской документации и со слов родителей, при этом осуществлялась обязательная проверка достоверности данных о прививках. Такой подход позволил сопоставить вероятность вакцинации среди заболевших ротавирусной диареей и среди контролей, не инфицированных ротавирусом.

Для анализа эффективности вакцины рассчитывалось отношение шансов (OR), а затем по формуле $VE = (1 - OR) \times 100\%$ определялась эффективность вакцинации.

В общей сложности 1959 детей имели право быть включенными в оценку эффективности ротавирусной вакцины. Хотя предприняты попытки выявления иммунизационных карт для каждого ребенка, записи о прививках были обнаружены только у 1051 (53,6%) ребенка; история прививок была не найдена для остальных детей в их поликлинике по месту жительства.

Результаты исследования. Результаты оценки эффективности ротавирусной вакцины в условиях города Душанбе показали, что эффективность двух доз вакцины Ротарикс была оценена как 55% (95% ДИ: 21–73%) среди детей, поступивших в возрасте 5–59 месяцев, и 64% (95% ДИ: 36–80%) среди детей, поступивших в возрасте 5–23 месяцев.

Оценка эффективности вакцины была незначимой для детей 24–59 месяцев. Оценочная эффективность вакцины была выше у мальчиков (75% [95% ДИ: 39–89%]) по сравнению с девочками (41% [95% ДИ: 21–70%]), но доверительные интервалы были широкими и перекрывающимися.

Эффективность вакцины была выше среди детей, получавших обе дозы ротавирусной вакцины одновременно с ОПВ (84% [95% ДИ: 45–96%]), по сравнению с получавшими одновременно обе дозы (56% [95% ДИ: 23–74%]), хотя доверительные интервалы перекрываются.

Выводы. Расчётная эффективность вакцины полного курса ротавирусной вакцины составила 55% (95% ДИ: 21–73%) среди детей в возрасте 5–59 месяцев и 64% (95% ДИ: 36–80%) среди детей 5–23 месяцев. Внедрение моновалентной ротавирусной вакцины в Национальный календарь иммунизации имеет большое значение в профилактике ротавирусной инфекции, что может привести к снижению показателя госпитализации детей с тяжёлым течением ротавирусного гастроэнтерита.

Назурдинов А.Б., Азимов Г.Дж.

ВЛИЯНИЕ ВАКЦИНАЦИИ НА УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ В ТАДЖИКИСТАНЕ

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Определить уровень заболеваемости ротавирусной инфекции у детей в возрасте до 5 лет (0–59 месяцев) в общей структуре острых кишечных инфекций в городе Душанбе.

Материал и методы. Проведён анализ данных дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) за ротавирусной инфекцией среди детей в возрасте до 5 лет, госпитализированных с острыми диарейными заболеваниями в Детскую клиническую инфекционную больницу г. Душанбе в период с 2013 по 2022 год. Использовались статистические методы сравнения (χ^2 , $p < 0,05$) и расчёт относительного снижения риска.

Результаты исследования. До внедрения ротавирусной инфекции в период 2013–2014 гг. обследовано 2922 образцов стула для тестирования на ротавирусную инфекцию, из которых в 1214 случаях подтверждено наличие заражения ротавирусной инфекцией, что составляло 41,5%. После внедрения ротавирусной вакцины от общего количества протестированных 8980 было выявлено 2378 случаев подтверждения ротавирусной инфекции, что составило 26,5%. ($p < 0,05$)

К 2022 году уровень заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ) и ротавирусной инфекцией среди детей до 1 года в городе Душанбе значительно снизился по сравнению с периодом до внедрения ротавирусной вакцины. Так, если в 2013 году заболеваемость ОКИ составляла 91,8 на 100 тысяч населения, а ротавирусной инфекции — 40,6 на 100 тысяч, то к 2022 году эти показатели снизились соответственно до 36,5 и 9,1 на 100 тысяч. Это свидетельствует о снижении заболеваемости ОКИ в 2,5 раза, а ротавирусной инфекции — в 4,5 раза.

Выводы. Внедрение ротавирусной вакцины оказало значимое положительное влияние на снижение бремени диарейных заболеваний среди детей в Таджикистане, что подтверждает её высокую общественную значимость и необходимость дальнейшего поддержания высокого охвата.

Нарзуллоев Ш.Н.

ВОЗМОЖНОСТИ И РИСКИ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ДИНАМИЧНОГО РАЗВИТИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить влияние искусственного интеллекта (ИИ) в сфере медицинского образования, его возможности и риски, возникающие при интеграции ИИ в образовательные процессы, с целью разработки рекомендаций по сбалансированному и эффективному внедрению технологий в медицинское обучение.

Материал и методы. Для изучения влияния искусственного интеллекта на учебный процесс среди студентов медицинского университета был проведён опрос с использованием мобильного приложения Google Диск. Целевой аудиторией исследования стали студенты, которые либо активно применяют искусственный интеллект в процессе

обучения, либо имеют такую возможность изредка. Анкета включала 23 вопроса, охватывающая различные аспекты использования искусственного интеллекта. В структуре опросника присутствовал 1 закрытый вопрос, 6 вопросов с множественным выбором и 16 открытых вопросов, что позволило собрать как количественные, так и качественные данные.

Результаты исследования. В исследовании приняли участие 150 студентов медицинского университета, из них 60% (90 человек) — студенты старших курсов, и 40% (60 человек) — младших курсов. Среди респондентов 72% (108 человек) активно используют технологии ИИ в учебном процессе, 18% (27 человек) имеют возможность, но используют ИИ нерегулярно, и 10% (15 человек) практически редко используют ИИ.

Результаты проведенного исследования среди 150 студентов медицинского университета показывают, что ИИ оказывает заметное влияние на образовательный процесс, открывая как возможности, так и определённые риски.

85% опрошенных (128 человек) отметили, что ИИ помогает лучше усваивать сложные темы, такие как анатомия и фармакология, за счёт визуализации и интерактивных материалов. 68% студентов (102 человека) считают, что ИИ способствует более эффективной подготовке к практическим занятиям и экзаменам, особенно благодаря клиническим симуляторам. В то же время, 55% (83 человека) сталкиваются с техническими трудностями при работе с ИИ-инструментами, а 40% (60 человек) выразили опасения, что чрезмерное использование ИИ снижает развитие критического мышления и аналитических навыков. 30% (45 человек) сообщили, что преподаватели не обладают достаточной квалификацией для эффективной интеграции ИИ в образовательный процесс. При этом 75% (113 человек) подчеркнули необходимость введения обязательных курсов по этике и правильному использованию ИИ в медицинском образовании.

Выводы. Быстрое развитие искусственного интеллекта (ИИ) открывает новые возможности для медицинского образования: персонализированное обучение, усовершенствованные симуляции и оперативный доступ к актуальной информации. Это может повысить качество подготовки будущих врачей, развить клиническое мышление и улучшить навыки диагностики на ранних этапах обучения.

Однако использование ИИ связано с рисками. Зависимость от технологий может снижать уровень самостоятельности студентов, ослаблять критическое мышление и коммуникативные навыки, а также создавать угрозу академической недобросовестности. Кроме того, ИИ не всегда предоставляет точную или полную информацию, особенно если у студентов нет навыков её критической оценки.

Поэтому внедрение ИИ в медицинское образование должно быть сбалансированным. Важно развивать у студентов способность критически мыслить, этично использовать технологии и принимать самостоятельные решения, чтобы эффективно работать в условиях современной цифровой медицины.

Нарзуллоев Ш.Н., Хасанова З.М., Азизов К.М., Назурдинов А.Б.

ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ УЧАЩИХСЯ ШКОЛ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ в г. ВАХДАТ

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Анализ уровня санитарной просвещенности среди школьников как одной из социальных групп населения по проблеме ВИЧ-инфекции в условиях города Вахдат.

Материал и методы. Объектом данного исследования выступали учащиеся школ города Вахдат. В опросе приняли участие 120 старшеклассников в возрасте от 14 до 17 лет. Анкетирование проводилось анонимно с использованием современных социологических и статистических методов. Вопросы анкеты были направлены на выяснение уровня информированности подростков о ВИЧ-инфекции: что такое ВИЧ, пути передачи, способы распознавания инфицированного человека, группы риска, а также отношение самих респондентов к данной проблеме.

Результаты исследования. Опрошено 120 школьников в возрасте 14-17 лет. Среди них школьники в возрасте 14 лет составляют 24 человек (20%) - мальчиков 15 (62,5%), девочек 9 (37,5%); 15 лет составляют 32 человека (26,7%) - мальчиков 17 (53%), девочек 15 (47%); 16 лет составляют 26 человек (21,6%) - мальчиков 12 (46%), девочек 14 (54%); 17 лет составляют 38 человек (31,7%) - мальчиков 19 (50%), девочек 19 (50%).

На вопрос: возможно ли определить ВИЧ-инфекцию по внешнему виду человека, большинство школьников дали положительный ответ. Так, среди 14-летних так считали 19 учеников (79,1%); среди 15-летних – 21 учеников (65,6%); среди 16-летних – 17 учеников (65,3%), а среди 17-летних – 16 школьников (42,1%).

Когда подростков спросили о путях передачи ВИЧ, были получены следующие ответы. В возрасте 14 лет - 13 человек указали, что это происходит через поцелуи и рукопожатия, 5 школьников считали, что только половым путём, 6 – через совместное использование предметов личной гигиены, таких как бритвенные или маникюрные принадлежности. В возрасте 15 лет - 23 человек решили, что ВИЧ передаётся через поцелуи и рукопожатия, 4 указали только половой путь, 5 – совместное использование бритвенных или маникюрных принадлежностей. Среди 16-летних ответы распределились иначе: 10 человек предложили поцелуи и рукопожатия, 6 – только половой путь, 10 – совместное использование бритвенных или маникюрных принадлежностей. У 17-летних школьников результаты были такими: 8 школьников указали, что это происходит через поцелуи и рукопожатия, 16 школьников посчитали, что только половым путём, 14 человек связывали риск заражения с использованием чужих бритвенных принадлежностей и медицинскими манипуляциями.

Выводы. Результаты исследования продемонстрировали недостаточный уровень осведомлённости среди школьников в возрасте 14-17 лет по ключевым аспектам, связанным с ВИЧ-инфекцией – путями её передачи, мерами профилактики и факторами риска. Подобный дефицит знаний может способствовать формированию ошибочных представлений и неадекватному поведению в ситуациях риска. В связи с этим, для повышения санитарной грамотности подростков необходимо систематически проводить информационно-просветительские мероприятия,

включая семинары, интерактивные занятия и лекции с участием специалистов в области здравоохранения. Такие меры позволят не только повысить уровень знаний, но и сформировать ответственное отношение молодёжи к вопросам личной и общественной безопасности.

Нарзуллоев Ш.Н., Назурдинов А.Б., Сангзода З.М., Бабаев М.Р.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭПИДПАРОТИТОМ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН за 2019-2023 гг.

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить динамику заболеваемости эпидпаротитом населения Республики Таджикистан за 2019-2023 годы.

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ официальных статистических данных, полученных из ГУ «Республиканский центр медицинской статистики и информации при МЗиСЗН РТ», опубликованным в сборнике «Здоровье населения и деятельность системы здравоохранения» за 2019-2023 гг.

Результаты исследования. Динамика годовых показателей заболеваемости эпидпаротитом в Республике Таджикистан за исследуемый период характеризуется темпом снижения в 3,35 случаев в год. При этом заболеваемость снизилась с 27,4 случаев в 2019г. до 6,6 случаев в 2023г. на 100 тыс. населения на 75,9%.

В Горно-Бадахшанской автономной области (ГБАО) тенденция снижения заболеваемости составляет 0,26 случаев в год. За исследуемые годы показатель заболеваемости эпидпаротитом в ГБАО снизился с 39,1 случая в 2019г. до 3,4 случая в 2023г. на 100 тыс. населения на 91,3%.

В городе Душанбе в период 2019-2023гг. отмечалось снижение заболеваемости в 6,48 случаев в год. При этом показатель заболеваемости населения эпидпаротитом в Душанбе снизился с 54,2 случая в 2019г. до 3,4 случая в 2023г. на 100 тыс. населения на 93,7%.

В Районах республиканского подчинения (РРП) за исследуемый период показатели заболеваемости эпидпаротитом снизились в 1,49 случая в год. Заболеваемость населения в РРП снизилась с 13 случаев в 2019г. до 2,7 случаев в 2023г. на 100 тыс. населения на 79,3%.

В Хатлонской области также отмечается снижение заболеваемости в 0,22 случая в год. При этом, за исследуемый период показатель заболеваемости населения в Хатлонской области снизился с 2,1 случая в 2019г. до 0,6 случая в 2023г. на 100 тыс. населения на 71,5%.

В Согдийской области в период 2019-2023гг. характеризуется тенденция к снижению заболеваемости в 8,19 случаев в год. За изученные годы показатель заболеваемости снизился с 60,7 случая в 2019г. до 18,9 случая в 2023г. на 100 тыс. населения на 68,9%.

Выводы. За исследуемый период в Республике Таджикистан наблюдается устойчивая тенденция к снижению заболеваемости эпидемическим паротитом, как в целом по стране, так и во всех регионах. Особенно значительное снижение зафиксировано в Душанбе (на 93,7%) и ГБАО (на 91,3%), что свидетельствует о высокой эффективности профилактических и санитарно-эпидемиологических мероприятий. Менее выраженное, но всё же стабильное снижение отмечается в Хатлонской и Согдийской областях, а также в РРП. Общая картина указывает на успешную реализацию программ иммунизации и необходимость поддержания достигнутых результатов за счёт продолжения вакцинации, раннего выявления случаев заболевания и постоянного мониторинга эпидемической ситуации.

Насырджонова Х.Р.

ДИСЛИПИДЕМИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Кафедра биохимии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Провести оценку липидного обмена у больных с хронической обструктивной болезнью легких.

Материал и методы. В основе данной работы представлены результаты обследования 40 больных с установленным диагнозом хронической обструктивной болезнью лёгких в возрасте 27-64 лет, находившихся на лечении в Государственном Учреждении ГМЦ №2 им. академика К.Т. Таджиева.

Лабораторное обследование включало количественную оценку липидного спектра (общий холестерин (ОХ), липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), липопротеиды высокой плотности (ЛПВП) и триглицериды (ТГ)).

Концентрация холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС-ЛПНП) вычислялась по общей концентрации холестерина (ОХ), ХС-ЛПВП и концентрации триацилглицеридов (ТГ).

Для определения показателей липидного спектра использовался набор ОАО «Витал Девелопмент Корпорэйшн» (Санкт-Петербург).

Результаты исследования. Хронические воспалительные заболевания легких, при котором ремоделирование тканей является одним из ключевых компонентов патогенеза этих заболеваний.

ХОБЛ- одно из распространенных хронических воспалительных заболеваний легких, при котором поражается легочная паренхима и дыхательные пути, что приводит к ограничению потока воздуха, затрудняется дыхание и легкие забиваются мокротой. Основными причинами его являются такие факторы, как курение, загрязнение воздуха и гипоксия. Хроническое воспаление при ХОБЛ характеризуется повышением в кровеносных сосудах легких, периферических дыхательных путях и легочной паренхиме количества клеток, таких как, макрофаги, лимфоциты и нейтрофилы, которые могут выделять различные воспалительные медиаторы. Больные, страдающие ХОБЛ, из-за системного воспаления могут подвергаться повышенному риску возникновения других заболеваний.

Механизмы, связывающие дислипидемию с ХОБЛ, являются многофакторными, включая системное

воспаление, окислительный стресс и изменения в липидном обмене. Эти изменения могут усугублять лежащую в основе легочную патологию, и способствовать более высокому сердечно-сосудистому риску, наблюдаемому у пациентов с ХОБЛ.

Окислительный стресс играет ключевую роль в воспалении, связанным с ХОБЛ, особенно у курильщиков. Одним из триггеров метаболических изменений при ХОБЛ является активация провоспалительных цитокинов- ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- α и нейтрофильные сериновые протеазы.

Активированные воспалительные клетки, повреждают структуру альвеолярной стенки лёгких и выделяют ряд медиаторов воспаления (миелопероксидазы, нейтрофильные эластазы, металлопротеиназы, ИЛ, ФНО - α , α_1 -антитрипсин, эозинофильные пероксидазы и др.), а в эпителиальных клетках под воздействием воздушных поллютантов как диоксид азота, озона и выхлопных газов выделяются эйкозаноиды, цитокины и молекулы адгезии, которые ухудшают активность нейтрофилов.

Сравнительные изменения метаболических изменений, как например, нарушения липидного обмена, сопровождаются заболеваниями легких, которые способствуют поддержанию воспаления, нарушению строения сурфактанта легких.

Изучение различных аспектов липидного обмена остается актуальной проблемой в экспериментальной и практической медицине. Как известно, воспаление и иммунные механизмы, лежащие в основе ХОБЛ, существенно влияют на липидный обмен, усиливая атерогенные процессы, повышая уровень холестерина, триацилглицерина, и в свою очередь, снижая защитный потенциал ЛПВП.

При ХОБЛ явно наблюдаются изменения в метаболизме фосфолипидов, которые являются основными компонентами сурфактанта легких, что усугубляет дыхательную недостаточность и способствует фиброзу ткани.

На фоне хронической обструктивной болезни легких отмечалось повышение липидного спектра в сыворотке крови этих больных: общий холестерин на 30% и ЛПНП на 66,15% ($p < 0,001$). Это сопровождалось снижением содержания ЛПВП на 39,3% ($p < 0,001$) по сравнению с данными контрольной группы.

Выводы. Нарушения липидного обмена у больных ХОБЛ связаны с метаболическими нарушениями, возникающие на фоне хронически протекающего воспалительного процесса, где пусковым механизмом которого является окислительный стресс. Дислипидемия также, повреждая сосудистый эндотелий, ингибируют активность NO, как сосудорасширяющего фактора, и в свою очередь, активируя тромбоциты приводит к гиперпролиферации гладкомышечных клеток сосудистой стенки.

Насырджонова Х.Р.¹, Сабурова А.М.¹, Сафаров Ш.А.² ПСОРИАЗ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

¹Кафедра биохимии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

²Кафедра дерматовенерологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить некоторые биохимические показатели у больных с псориазом в сочетании с метаболическим синдромом.

Материал и методы. В исследование было включено 142 больных псориазом с диагностическими признаками метаболического синдрома. Возраст от 7-17 лет. Количество лиц мужского пола составило 65 (45,8%), женского 77 (54,2%).

Исследование проводилось на базе ГУ «Городская клиническая больница кожных болезней» за период 2022-2024 годы.

Биохимические анализы были проведены на кафедре биохимии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Материалом для исследования являлась венозная кровь.

В анализ были включены: определение общей окислительной способности (ООС), антиоксидантная способность (ОАС) и содержание глюкозы в сыворотке крови исследуемых больных.

Результаты исследования. Псориаз является самым распространенным хроническим дерматозом и встречается у 1–2% населения развитых стран.

Это хроническое волнообразное рецидивирующее иммуновоспалительное заболевание кожных покровов и ногтевых пластин. Патология обусловлена генетической предрасположенностью, которая реализуется под воздействием внешних факторов, и имеет сильную ассоциацию с метаболическим синдромом по сравнению с другими кожными заболеваниями, что проявляется ожирением, артериальной гипертензией, инсулинорезистентностью, нарушением липидного обмена, эндотелиальной дисфункцией и сердечно-сосудистым заболеванием. Риск развития метаболического синдрома у пациентов с псориазом на 40% выше, чем в общей популяции.

Среди сопутствующих заболеваний у большинства пациентов выявлены хронические воспалительные очаги, патология ЖКТ, мочеполовой системы и признаки дисфункции вегетативной нервной системы. Их частота и тяжесть коррелирует с тяжестью течения псориаза и возрастом ребёнка, что выражается в нарастании коморбидности.

Общими звеньями патогенеза псориаза и метаболического синдрома являются окислительный стресс, хроническое системное вялотекущее воспаление и повышение уровня провоспалительных цитокинов.

Системное вялотекущее воспаление способствует развитию ожирения, заболеваний сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета 2 типа, что влияют на продолжительность жизни больных. Существует положительная связь между тяжестью течения псориаза и наличием метаболического синдрома, что проявляется повышенным риском развития псориазического артрита.

Активные формы кислорода вырабатываются при увеличении количества ксенобиотиков в организме. Кожа также способна выделять свободные радикалы в ходе метаболизма веществ с участием ряда ферментов класса оксидоредуктаз, цитохрома P450, глутатион S-трансферазы и катехин-о-метилтрансферазы.

Сезонные изменения не только влияют на метаболизм веществ в коже, но также влияют на скорость утилизации свободных радикалов и других чужеродных веществ.

Анализ состояния антиоксидантной способности в зависимости от метаболического синдрома показал, что нормальное его состояние выявилось в 1,2 раза чаще у детей без сопутствующих заболеваний, а компенсированное состояние АОС у пациентов с псориазом и МС в 1,5 раза чаще, чем у детей без метаболического синдрома. При анализе результатов глюкозотолерантного теста у 10% пациентов были выявлены различные варианты нарушения углеводного обмена.

Выводы. У больных псориазом частота и тяжесть сопутствующих заболеваний коррелируют с тяжестью течения заболевания и возрастом ребёнка, что выражается в нарастании коморбидности.

Николаева В.В.

ОКИСЛИТЕЛЬНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА - МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ

Кафедра биоорганической и физколлоидной химии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучить комплекс окислительно-восстановительных процессов (ОВП) в организме человека.

Материал и методы. В работе использован системный подход, включающий обзор актуальных научных источников, клинических и экспериментальных исследований с применением современных методов оценки ОВП, таких как спектрофотометрия, электроэнцефалография, электронная парамагнитная резонансная спектроскопия (ЭПР), анализ маркеров оксидативного стресса, а также генетических и молекулярных методов.

Обзор публикаций ведущих научных журналов, включая “Free Radical Biology and Medicine”, “Antioxidants”, “Redox Biology” и “Journal of Biological Chemistry” (2020–2023 годы); клинические исследования, опубликованные в рамках международных конференций, например, работы группы под руководством проф. Дж. Дженски, изучающие влияние антиоксидантных добавок у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями; мета-анализ опубликованных данных о корреляции уровня маркеров оксидативного стресса и возрастных изменений в организме экспериментальные работы, выполненные на биоинформативных платформах, таких как GEO-данные, для анализа генетической регуляции ферментных систем антиоксидантной защиты (например, GSH-метаболизма); практические лабораторные исследования, проведённые в научно-исследовательских центрах, включая определение уровня малондиальдегида (МДА) и 8-оксодезоксигуанозина у пациентов разного возраста и физиологического состояния.

Результаты исследования. В результате анализа выявлены следующие ключевые положения:

- ОВП являются фундаментальным биологическим процессом, необходимым для поддержания клеточного гомеостаза, регуляции энергетических функций и защиты от вредных воздействий внешней среды;
- чрезмерная активация реактивных форм кислорода приводит к оксидативному стрессу, который ассоциируется с многочисленными заболеваниями (серечно-сосудистыми, нейродегенеративными, онкологией);
- в научно-популярной среде распространены мифы о бесконтрольном положительном эффекте антиоксидантов - современными клиническими испытаниями показано, что избыточное употребление антиоксидантных препаратов не всегда приводит к улучшению состояния здоровья и порой может нарушать естественный баланс ОВП;
- эффективное исследование ОВП требует комплексного применения методов, позволяющих как количественно, так и качественно оценить динамику свободных радикалов и антиоксидантной защиты в конкретных тканях и условиях. При этом механизмы и уровни ОВП варьируются в зависимости от физиологического состояния, возраста и факторов окружающей среды.

Выводы. Окислительно-восстановительные процессы играют ключевую роль в нормальной жизнедеятельности организма, обеспечивая баланс между образованием и нейтрализацией свободных радикалов. Оценка и корректное понимание этих процессов позволяют продвигаться в диагностике и терапии ряда патологий, связанных с оксидативным стрессом. Мифы, связанные с односторонним восприятием антиоксидантов как универсального средства оздоровления, требуют критического пересмотра. Для адекватного понимания и изучения ОВП необходимо применение многоуровневых биохимических и молекулярных методик с учётом индивидуальных особенностей организма. Такой подход способствует развитию персонализированной медицины и улучшению профилактики возрастных и хронических заболеваний.

Николаева В.В.

ВЛИЯНИЕ ЧРЕЗМЕРНОЙ УЧЕБНОЙ НАГРУЗКИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ НА УСВОЕНИЕ ЗНАНИЙ СТУДЕНТАМИ ПЕРВОГО КУРСА

Кафедра биоорганической и физколлоидной химии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Выявить влияние учебной нагрузки медицинского вуза на способность студентов первого курса к эффективному усвоению учебных дисциплин.

Материал и методы. Студенты первого курса в таких условиях сталкиваются с необходимостью освоения множества дисциплин и знаний за короткий срок. Согласно современным исследованиям, стресс и переутомление отрицательно влияют на работу мозга, ухудшают память и снижают эффективность обучения. В связи с этим возникает актуальная задача – изучить, как избыточная учебная нагрузка отражается на процессе обучения и какое воздействие оказывает на развитие когнитивных функций студентов.

Результаты исследования. Обработанные данные подтвердили, что большинство студентов сообщают о

высоком уровне психологического напряжения, связанного с учебной нагрузкой. Анализ результатов тестирования показал, что у студентов, испытывающих значительный стресс, фиксируется снижение уровня знаний по сравнению с теми, кто чувствует меньшую нагрузку или использует более эффективные методики обучения. В дополнение, анкетные ответы демонстрируют тенденцию к снижению мотивации и увеличению чувства тревоги, что негативно влияет на когнитивные процессы, такие как память и внимание. Современные исследования подтверждают, что повышение уровня кортизола, вызванное стрессом, ведет к ухудшению функции гиппокампа и деятельности префронтальной коры мозга, что в свою очередь отражается на результатах учебы. Внедрение методов активного обучения и уменьшение объема учебной программы способствует повышению эффективности усвоения знаний и снижению уровня стресса.

Выводы. Создание благоприятной образовательной среды для студентов медицинских вузов - приоритетная задача системы высшего образования. Оптимизация учебной нагрузки, развитие программ поддержки психологического здоровья студентов позволят повысить качество усвоения знаний и подготовить конкурентоспособных специалистов, способных успешно реализоваться в будущей профессиональной деятельности.

Ногайбаев Н.Б.

ОПТИМИЗАЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ КОНТРОЛЕМ НА ПРИМЕРЕ АБАЙСКОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра эпидемиологии и биостатистики, НАО «Медицинский университет Семей», Республики Казахстан

Цель исследования. Разработать научно обоснованные подходы к оптимизации управления санитарно-эпидемиологическим контролем в Абайской области.

Материал и методы. Данное исследование носит характерно-аналитический характер и направлено на оптимизацию управления системой санитарно-эпидемиологического контроля. Экспертиза законодательных и нормативных актов Республики Казахстан, касающихся санитарно-эпидемиологического контроля.

Анализ годовых отчетов и официальных статистических данных санитарно-эпидемиологических служб. Проведение анкетирования санитарно-эпидемиологических работников, представителей органов управления и экспертов. Выявление актуальных вопросов управления санитарным контролем путем проведения углубленных интервью со специалистами отрасли.

Результаты исследования. Результаты исследования способствуют совершенствованию управления системой санитарно-эпидемиологического контроля, укреплению кадрового потенциала и внедрению эффективных мотивационных механизмов. Полученные рекомендации будут направлены на повышение эффективности санитарно-эпидемиологической службы и улучшение профессионального уровня работников.

Выявлены основные проблемы в системе санитарного контроля и предложены конкретные управленческие и мотивационные решения по их оптимизации. Результаты исследования могут быть включены в практику в региональных учреждениях здравоохранения.

Выводы. Санитарно-эпидемиологический контроль является одним из основных направлений общественного здравоохранения. В настоящее время рост населения, урбанизация, экологические изменения и появление новых инфекционных заболеваний повышают потребность в совершенствовании работы санитарно-эпидемиологических служб.

Нодиров С.С., Кароматов И.Дж., Халимова Ф.Т.

ИНТЕГРАТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНЫХ И МОЗГОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ

Медико-социальный институт Таджикистана. Таджикистан

Цель исследования. Оценить особенности психо-вегетативного статуса и структурно-функциональных изменений головного мозга у студентов с интернет-зависимостью, используя методы нормальной физиологии и радиологии.

Материал и методы. В исследование вошли 120 студентов 2-3 курсов (18–22 лет). Степень интернет-зависимости определялась по тесту Кимберли Янга- Internet Addiction Test (IAT) (Young, 1998). Применялись следующие методики: Физиология: вариабельность сердечного ритма (HRV) - анализ симпато-вагусного баланса (Task Force of ESC & NASPE, 1996). Психометрия: шкала тревожности STAI (State-Trait Anxiety Inventory, Spielberger, 1983), опросник депрессии BDI (Beck Depression Inventory-II, Beck et al., 1996). Когнитивные тесты: Digit Span (подтест из WAIS-IV, Wechsler, 2008). Радиология: МРТ головного мозга (оценка серого вещества: префронтальная кора, гиппокамп) (Ashburner & Friston, 2000); fMRI - функциональная активность зон внимания и вознаграждения (Le Bihan, 2003); DTI - оценка целостности белого вещества (Le Bihan, 2003). Статистическая обработка данных проводилась с использованием ANOVA и корреляционного анализа (SPSS 13.0), значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования. У студентов с тяжелой интернет-зависимостью ($IAT \geq 80$ баллов) наблюдалось значительное снижение показателей HRV. Средние значения SDNN составили $32,5 \pm 4,8$ мс по сравнению с $45,7 \pm 5,1$ мс в контрольной группе ($p < 0,001$); RMSSD - $24,1 \pm 3,9$ мс против $38,2 \pm 4,5$ мс ($p < 0,001$). Это отражает активацию симпатического звена и угнетение парасимпатического влияния, что указывает на хронический стресс и снижение адаптационного потенциала. Эмоциональная сфера также была нарушена: уровень тревожности по STAI достигал $45,3 \pm 6,2$ балла против $32,8 \pm 5,4$ у контрольных студентов ($p < 0,001$). Показатели депрессии (BDI) были выше - $17,6 \pm 3,4$ против $9,2 \pm 2,1$ ($p < 0,01$). Когнитивные функции оказались снижены: в тесте обратного

воспроизведения чисел (Digit Span backward) показатель составил $4,1 \pm 0,7$ против $5,6 \pm 0,8$ ($p < 0,01$), что демонстрирует дефицит рабочей памяти и концентрации внимания. По данным МРТ выявлено уменьшение толщины коры дорсолатеральной префронтальной области на 8-10 % по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$). Эта область отвечает за планирование, самоконтроль и когнитивное торможение, что объясняет импульсивность интернет-зависимых студентов. fMRI продемонстрировала гипoaктивацию префронтальной коры во время выполнения заданий на внимание. Анализ DTI показал снижение фракционной анизотропии в переднем мозговом пучке ($p < 0,05$), указывая на ухудшение целостности белого вещества и замедление межполушарной передачи. Корреляционный анализ выявил отрицательную зависимость между HRV и активностью префронтальной коры ($r = -0,47$; $p < 0,01$), а также между уровнем тревожности и когнитивными показателями ($r = -0,52$; $p < 0,01$). Таким образом, эмоциональные нарушения тесно связаны со снижением когнитивного контроля. Полученные результаты позволяют говорить о формировании «замкнутого круга»: активация симпатической нервной системы → хронический стресс и падение HRV → структурные и функциональные изменения префронтальной коры и белого вещества → ухудшение когнитивных функций и рост тревожности → закрепление интернет-зависимого поведения.

Выводы. Интернет-зависимость у студентов сопровождается комплексными изменениями: от дисбаланса вегетативной нервной системы до структурно-функциональных нарушений головного мозга. Интеграция методов физиологии и радиологии продемонстрировала единый механизм формирования когнитивных и эмоциональных нарушений, что подчёркивает необходимость разработки междисциплинарных стратегий профилактики и коррекции интернет-зависимости.

Нозимова М.М.

РОЛЬ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Определить роль латинского языка в современной медицине.

Материал и методы. Латинский язык, как «мёртвый» (неразвивающийся), стабилен и исключает двусмысленность, что особенно важно в медицине, где ошибка в терминологии может стоить пациенту жизни.

Латинский язык - важная часть медицинского образования, особенно в анатомии, фармакологии и рецептурной практике. Он позволяет точнее понимать строение и функции тела, а также принципы действия лекарств. Невозможно переоценить значение латинского языка для медицинского образования. Он создаёт единое поле для понимания анатомических особенностей, фармакологических основ и правил выписывания лекарств, а также выступает в роли общепринятой системы терминов для врачей на международном уровне. Медицинское применение латыни имеет глубокие исторические корни, начиная с античного Рима, и именно труды Цельса заложили основу для формирования современной медицинской терминологии.

Результаты исследования. Более 80% медицинских терминов имеют латинское или греческое происхождение. Это создаёт единый профессиональный язык, понятный врачам и исследователям по всему миру, независимо от их родного языка. Анатомическая терминология, касающаяся костей, мышц, органов и их пространственного расположения, преимущественно имеет латинское происхождение. А формулировка названий лекарств, их дозировок и способов применения на латыни является причиной их универсального понимания. Рецепты, написанные по стандартным правилам, включают в себя латинские слова и их сокращения.

Выводы. Несмотря на то, что латинский язык, мёртвый как разговорный, он продолжает играть ключевую роль в современной медицине, и служит основой международной медицинской терминологии, способствует точной и однозначной профессиональной коммуникации между специалистами разных стран, а также обеспечивает историческую информацию по всему миру. Следовательно, знание латинского языка является ключом к формированию системного мышления и глубокому постижению медицинских основ, что, в свою очередь, служит надёжным фундаментом для профессионального роста в медицине.

Нозимова М.М.

ЛИНГВОКУЛЬТУРНОЕ ВЛИЯНИЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА КАК КЛЮЧЕВОЙ ПРЕДПОСЫЛКИ ДЛЯ ЕГО ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ РОЛИ

Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Исследование определяющих факторов, обуславливающих непреходящую ценность латыни и её роль в формировании лингвистической и культурной среды.

Материал и методы. Язык — это важнейшая часть культуры каждого народа, проявляющаяся в том, как он взаимодействует с другими, воспринимает мир и отражает его в своей жизни. Именно язык формирует уникальный взгляд на действительность и служит основой для научной и творческой деятельности, направленной на создание материальных и духовных ценностей. Следовательно, семантическая функция языкового знака обуславливает его специфическое положение в рамках множества форм, посредством которых реализуется человеческая реальность. Эта реальность, будучи объективированной, одновременно конструируется субъективной деятельностью, направленной на воспроизведение и анализ объектов, воспринимаемых как элементы сознания индивида и сложной символической системы.

Результаты исследования. Латинский язык, благодаря своим фразеологизмам и пословицам, отражающим научное мышление, является ключом к пониманию свойств бытия и взаимодействия человека с миром. Будучи основой европейской науки и культуры, он представляет собой инструмент познания и развития, отражающий системный подход к знанию и повлиявший на формирование различных способов понимания жизни.

Выводы. Уникальная и всеобъемлющая роль латинского языка в качестве основы для развития европейского системного мышления и сознания, сформированного под его влиянием, обусловлена естественными процессами. Эти процессы связаны с тем, как латынь структурировала знания и познавательные способности, позволяя реализовать лингвокультурные особенности и передавать образные представления и культурные феномены.

Норматов А.И., Саидов А.С.

БУҲРОНИ ИСТИФОДАИ ОБ ДАР КИШВАРҲОИ ОСИЁИ МАРКАЗӢ ВА РОҲҲОИ АСОСИИ ҲАЛЛИ ОН

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Об барои пайдоиш, вучуд ва рушди ҳаёт зарур аст. Ҳамаи равандҳое, ки дар биосфера (маҷмуи организмҳои зиндаи табиӣ) ба амал меоянд, дар асоси об мебошанд. Манбаҳои об барои тамаддун низ ҳеле муҳиманд, зеро системаи таъминоти ҳаёти инсон дар технологияҳои «тар», яъне истифодакунандаи об асос ёфтааст. Новобаста аз он ки ҷомеаи муосир чӣ гуна номида мешавад - пост-индустриалӣ, иттилоотӣ, постмодернӣ - асоси таъминоти ҳаёти он истехсоли ғизо мебошад, ки бе об, мисли ҳуди ҳаёти инсон, тасаввурнопазир аст.

Бадтар шудани норасоии оби тоза яке аз мавзӯҳои асосӣ дар сценарияҳои оянда гардид. Дар паёми худ ба муносибати Рӯзи ҷаҳонии муҳити зист дар соли 2003, Дабири кулли Созмони Миллалӣ Муттаҳид (СММ) ёдовар шуд: «ду миллиард нафар ба оби тоза ниёз доранд». Илова бар ин, боз ду миллиард нафар борҳо бо норасоии об рӯ ба рӯ шудаанд. Тибқи таҳминҳои Бонки Ҷаҳонӣ, дар 50 соли оянда тағйироти ҷиддӣ дар вазъият интизор нест: то миёнаи асри XXI аллакай 40% аҳолии ҷаҳон бо норасоии об рӯ ба рӯ хоҳад шуд, 20% - аз он саҳт азият хоҳанд кашид. Ин пешгӯии нохуш тағйироти иқлими ҷаҳониро ба назар намегирад, ки эҳтимол дорад вазъиятро боз ҳам бадтар кунад.

Бо сабаби аҳаммияти бузурги масъалаҳои об, соли 2003 бо ташаббуси Ҷумҳурии Тоҷикистон аз ҷониби СММ Соли байналмилалӣи оби тоза эълон гардид ва ҷорабинҳои зиёди милли ва байналмилалӣ - конференсҳо ва семинарҳои илмӣ, ҷамъиятӣ, иқтисодӣ гузаронида шуданд. Дар ин ҳамоишҳо ҳафт самти асосии амалҳои оянда доир ба оби ошомиданӣ муайян карда шуданд:

- қонеъ гардонидани эҳтиёҷоти асосии одамон ба оби нӯшокии бехатар ва канализатсия; таъмини амнияти озуқаворӣ тавассути истифодаи самараноки захираҳои об;
- ҳифзи муҳити зист ва таъмини ялпорчагии он тавассути идораи устувори захираҳои об;
- истифодаи муштаракӣ захираҳои об ҳам аз ҷониби субъектҳои гуногуни хоҷагидор ва ҳам давлатҳо дар асоси идораи устувори онҳо;
- муҳофизат аз хатарҳои вобаста ба об тавассути идораи хавфҳо;
- идораи захираҳои об дар асоси муайян кардани арзиши об дар маънои иқтисодӣ, иҷтимоӣ, экологӣ, фарҳангӣ ва муқаррар намудани ҷунин нарх барои об, ки барои қабатҳои камбизоат ва осебпазири аҳоли гарон наафтад; идораи оқилонаи захираҳои об таҳти назорати ҷамъиятӣ ва риояи манфиатҳои тамоми қабатҳои аҳоли.

Барои бартараф намудани низоъҳо, вобаста ба истифодаи захираҳои об дар Осиеи Марказӣ қорҳои зеринро дар ин минтақа ба роҳ мондан зарур аст:

1) Ҳамкорӣ байни кишварҳо. Яке аз омилҳои калидӣ дар бартараф кардани бӯҳрони об дар Осиеи Марказӣ ҳамкорӣ байни давлатҳои минтақа мебошад. Сарватҳои оби Осиеи Марказӣ, аз қабилҳои дарёҳои Амударё ва Сирдарё, трансмарзӣ буда, идоракунии муштаракро талаб мекунанд. Аммо сохторҳои минтақавӣ, ки масъалаҳои обро баррасӣ мекунанд, бо иқтисодии маҳдуд ва норасоии боварии мутақобила байни ҷонибҳои манфиатдор рӯ ба рӯ мешаванд.

2) Баланд бардоштани самаранокии истифодаи захираҳои об. Кишварҳои минтақа бояд барои баланд бардоштани самаранокии системаҳои обёрӣ, қорӣ намудани технологияҳо ва усулҳои пешқадами идоракунии захираҳои об кӯшиш ба харҷ диҳанд. Ин метавонад аз навсозии системаҳои обёрӣ, истифодаи обёрии қатрагӣ, қорӣ намудани усулҳои муосири кишоварзӣ, ки имкон медиҳанд талафоти об кам ва ҳосилнокии зироатҳо зиёд шавад, иборат бошад. Илова бар ин, рушди инфрасохтор барои ҷамъоварӣ ва захираи оби борон, инчунин истифодаи саноатӣ ва маишӣ муҳим аст.

3) Рушди манбаҳои алтернативии об метавонад нақши муҳим дар ҳалли бӯҳрони об дар Осиеи Марказӣ бозад. Яке аз роҳҳои имконпазир истифодаи захираҳои оби зеризаминӣ ва оби баҳр мебошад. Кишварҳои минтақа инчунин метавонанд имкониятҳои ҳамкорӣ дар соҳаи лоиҳаҳои оби трансграничиро баррасӣ кунанд.

Хулоса. Бӯҳрони об дар Осиеи Марказӣ тақозои ҷораҳои таъхирнопазир ва ҳамоҳангшуда аз ҷониби кишварҳои минтақаро дорад. Барои мубориза бо тағйирёбии иқлим зарур аст, ки дар сатҳи милли ва минтақавӣ амал карда, ҳамзамон устуворӣ афзоиш дода ва амнияти об таъмин карда шавад. Андешидани тадбирҳои самарабахш дар ҳамаи ин соҳаҳо ҳаёти даҳҳо миллион нафарро дар Осиеи Марказӣ тағйир хоҳад дод.

Ҳамин тавр, бояд қайд кард, ки бо рушди инсоният мубориза барои захираҳои об шаклҳои торафт хатарноктар мегирад. Он бештар ба низоъҳои байнидавлатӣ оварда мерасонад. Ин вазъият танҳо шадидтар хоҳад шуд, зеро об яке аз захираҳои аз ҳама муҳим ба шумор меравад. Норасоии об на танҳо рушди аҳоли ва пешрафти иқтисодиёро маҳдуд мекунад, балки муҳимаш, саломатии миллионҳо нафарро таҳдид мекунад.

Норова М.Т.,¹ Шарифзода Р.Ё.,² Хубони Сорбон¹

ОКИСЛЕНИЕ СПЛАВА АМГ₂, ЛЕГИРОВАННОГО СКАНДИЕМ

Международный университет туризма и предпринимательства Таджикистана¹

Кафедра биоорганической и физколлоидной химии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.²

Цель исследования. Изучить влияние температуры и химического состава на кинетику высокотемпе-

ратурного окисления алюминиево-магниевого сплава АМг2.

Материал и методы. Кинетику высокотемпературного окисления сплавов в твердом состоянии изучали термогравиметрическим методом, в атмосфере воздуха при температурах 873, 823 и 773⁰ К. Этот метод позволяет определить кинетические параметры окисления металлов и сплавов. Для проведения исследования собрана установка, состоящая из печи угольного сопротивления с чехлом из оксида алюминия. Изменение веса фиксировали по растяжению пружины с помощью катетометра КМ-8. В опытах использовали тигли из оксида алюминия диаметром 18-20 мм, высотой 25-26 мм. Тигли перед опытом прокаливали при температуре 1273-1473⁰ К в окислительной среде до постоянного веса. Температуру измеряли платинородиевой термопарой, горячий конец которой находился на уровне поверхности исследуемого сплава. В качестве регистрирующего прибора температуры использовали потенциометр ПП-63.

Результаты исследования. Была синтезирована серия сплавов для исследования кинетики окисления сплава АМг2 с добавками 0.01, 0.05, 0.1, 0.2 и 0.5 мас.% скандия.

Динамика увеличения удельной массы образцов в зависимости от времени и температуры для сплава АМг2, легированного скандием показывает, что с ростом температуры наблюдается увеличение средней скорости окисления исходного сплава АМг2, которая составляет $3.15 \cdot 10^{-4}$, $3.55 \cdot 10^{-4}$ и $3.92 \cdot 10^{-4}$ кг/(м²·с). Данный сплав имеет эффективную энергию активации 124.2 кДж/моль. Также выявлено, что легирование сплава АМг2 скандием постепенно смещает скорость окисления в более положительную область. Например, средняя скорость окисления для сплава с добавкой 0.5 мас.% Sc имеет значения $1.08 \cdot 10^{-4}$, $1.55 \cdot 10^{-4}$ и $2.40 \cdot 10^{-4}$ кг/(м²·сек), т.е. с увеличением концентрации скандия скорость окисления уменьшается почти в 3 раза. При этом эффективная энергия активации увеличивается до значения 212.7 кДж/моль.

Выводы. Проведённые исследования свидетельствуют о перспективности применения скандия для защиты алюминиевых сплавов от газовой коррозии. Это подтверждает целый ряд полученных составов сплавов, которые обладают повышенной устойчивостью к окислению и улучшенными механическими свойствами.

Нуралиев К.К., Абдуллозода С.М., Ёров У.Ф.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДАЛЬТОНИЗМА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Определить распространённость дальтонизма среди студентов медицинского вуза, поступивших в 2024 году, выявить гендерные различия и проанализировать потенциальное влияние выявленных нарушений цветоощущения на профессиональную подготовку будущих врачей.

Материал и методы. Скрининговое исследование проводилось в начале учебного года среди студентов первого курса медицинского университета, поступивших в 2024 году. В обследование включены 1860 человек. Диагностика дальтонизма осуществлялась с использованием полихроматических таблиц Рабкина, признанных «золотым стандартом» в выявлении нарушений цветоощущения. Тестирование проводилось в одинаковых условиях естественного освещения, что исключает влияние внешних факторов на результат. Студенты проходили обследование индивидуально, а в случаях сомнительных ответов применялась повторная проверка.

Результаты исследования. В результате скрининга было выявлено 47 студентов с дальтонизмом, что составило 2,5% от обследованной когорты. При анализе гендерного распределения выявлены ярко выраженные различия: у мужчин нарушение цветоощущения диагностировано у 45 студентов (95,7% всех случаев), у женщин — лишь у двух (4,3%). Таким образом, частота дальтонизма среди мужчин оказалась значительно выше, что полностью соответствует закономерностям Х-сцепленного наследования. Если рассматривать выборку в количественном выражении, то среди мужчин частота патологии приблизилась к **около 4%**, тогда как среди женщин — **менее 0,3%**, что отражает известное соотношение распространённости дальтонизма в популяции. Результаты исследования набора 2024 года соответствуют мировым данным ВОЗ и крупным метаанализам. Согласно литературе, дальтонизм встречается у 2–8% мужчин и менее чем у 0,5% женщин, что обусловлено особенностями Х-сцепленного рецессивного наследования. Полученные показатели подтверждают актуальность внедрения обязательных программ по выявлению нарушений цветоощущения среди студентов медицинских вузов. Для студентов медицинских специальностей дальтонизм имеет особое значение. Нарушение способности различать оттенки красного, зелёного и синего спектра ограничивает возможности в ряде клинических дисциплин: дерматология и инфекционные болезни — трудности в распознавании гиперемии, цианоза, петехий и других цветовых симптомов; офтальмология — затруднения при интерпретации офтальмоскопических картин; патоморфология и гистология — искажения при оценке окрашенных препаратов; лабораторная диагностика — ошибки при работе с реактивами, основанными на цветовых изменениях.

Выводы. Скрининг студентов медицинского вуза, поступивших в 2024 году, показал, что среди 1860 первокурсников у 47 (2,5%) выявлен дальтонизм, при этом подавляющее большинство случаев приходится на мужчин (95,7%). Полученные данные согласуются с глобальными эпидемиологическими тенденциями и подтверждают необходимость систематического тестирования цветоощущения в начале обучения. Практическая значимость заключается в том, что своевременная диагностика дальтонизма позволяет предупредить возможные профессиональные ошибки, скорректировать образовательные маршруты студентов, дать рекомендации по выбору медицинской специализации и адаптировать учебные материалы. Внедрение регулярного скрининга цветоощущения в систему первичных медицинских осмотров студентов может рассматриваться как важный элемент образовательного и профилактического процесса.

Нурализода М.А., Халимова М.А., Шердилзода Ф.Ш.
АНАЛИЗ КЛЮЧЕВЫХ ШКАЛ МЕТОДИКИ CIAS ДЛЯ ОЦЕНКИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ СРЕДИ
СТУДЕНТОВ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Таджикистан
Кафедра нормальной и патологической физиологии Медико-социального института Таджикистана

Цель исследования. Изучить комплексное воздействие интернет-зависимости на психологические и поведенческие характеристики студентов медиков.

Материал и методы. В исследовании участвовали студенты второго курса ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» в возрасте от 19 до 21 года. Для диагностики применялись следующие инструменты: CIAS (Chen Internet Addiction Scale) - опросник, фиксирующий выраженность интернет-зависимости с учётом времени, проводимого онлайн; Тест мотивов аффилиации (А. Мехрабиан) - оценка стремления к социальному принятию и боязни отвержения; Методика волевой саморегуляции (А. В. Зверьков, Е. В. Эйдем) - исследование таких качеств, как самоконтроль, настойчивость и способность к регуляции поведения; Опросник социальной изоляции (Express Loneliness Questionnaire, Д. Рассел, М. Фергюссон) - определение уровня социальной отгороженности. Для статистического анализа использовался критерий Манна-Уитни при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования. Экспериментальная группа ($n = 60$): студенты с высокими баллами по шкале CIAS, что соответствует выраженной интернет-зависимости (наличие компульсивных симптомов, синдрома отмены, толерантности и дистресса). Контрольная группа ($n = 60$): студенты с низкими показателями CIAS, без признаков интернет-зависимости и выраженных психоэмоциональных нарушений. Анализ по CIAS (Chen Internet Addiction Scale) показал достоверные различия между контрольной и экспериментальной группами студентов. Компульсивные симптомы (КС): средний показатель составил $10,12 \pm 2,45$ в экспериментальной группе против $7,88 \pm 1,98$ в контрольной ($p < 0,01$). Повышенные значения КС указывают на формирование устойчивого навязчивого поведения. С физиологической точки зрения это отражает гиперактивацию дофаминергической системы вознаграждения, когда получение доступа к интернету вызывает эмоциональный подъём, а его отсутствие — раздражительность и дискомфорт. Симптомы отмены (СО): $12,88 \pm 3,12$ против $7,58 \pm 2,34$ ($p < 0,001$). Более высокие показатели в экспериментальной группе отражают эффект, аналогичный абстиненции при аддиктивных расстройствах. На физиологическом уровне это связано со снижением активности префронтальной коры и гиперактивацией миндалины, что проявляется в эмоциональной нестабильности и напряжении при ограничении доступа к сети. Толерантность (СТ): $12,28 \pm 2,78$ против $6,78 \pm 1,89$ ($p < 0,001$). Рост толерантности означает необходимость увеличения времени онлайн для достижения привычного уровня удовлетворения. Механизм связан с ослаблением чувствительности дофаминовых рецепторов и снижением естественной «награды» при кратковременном использовании интернета. Внутрличностные трудности и проблемы со здоровьем (ВЛП): $17,23 \pm 3,87$ против $9,07 \pm 2,75$ ($p < 0,001$). Эти данные указывают на формирование хронического стресса и нарушение баланса симпатовагусной регуляции, что подтверждается снижением вариабельности сердечного ритма в аналогичных исследованиях. Постоянное возбуждение симпатической нервной системы ведёт к психоэмоциональному истощению, бессоннице и соматическим жалобам. Проблемы управления временем (ПУВ): $15,88 \pm 3,45$ в экспериментальной группе против $7,75 \pm 2,12$ ($p < 0,001$). Физиологически эти нарушения можно связать с дисфункцией префронтальной коры, ответственной за планирование и самоконтроль. Снижение её активности приводит к импульсивным действиям и неспособности рационально распределять время. Ключевые симптомы интернет-зависимости - состояние дистресса (КСИЗ): $35,15 \pm 5,21$ против $22,28 \pm 4,56$ ($p < 0,001$). Высокий уровень дистресса объясняется хронической гиперактивацией гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы (ГГНС), сопровождающейся повышением кортизола. Постоянный стрессовый фон ведёт к утомлению, снижению когнитивных ресурсов и эмоциональной лабильности. Суммарный индекс внутрличностных проблем и проблем с управлением временем: $33,15 \pm 6,78$ против $16,88 \pm 4,23$ ($p < 0,001$). Данный показатель интегрально отражает комплексное воздействие интернет-зависимости на психику и физиологические адаптационные механизмы. Общий индекс CIAS: $68,31 \pm 8,23$ у студентов экспериментальной группы против $39,28 \pm 7,12$ у контрольных ($p < 0,001$). Такие различия подтверждают наличие выраженной интернет-зависимости и системных нарушений, включающих эмоциональные, когнитивные и физиологические компоненты. Выявленные данные позволяют заключить, что интернет-зависимость сопровождается целым комплексом нарушений: Нейрофизиологический уровень: изменения в системе «префронтальная кора – лимбическая система», где снижается контроль со стороны коры и усиливается роль структур, отвечающих за эмоции и вознаграждение.

Выводы. У студентов с интернет-зависимостью выявлены достоверно более высокие показатели по CIAS, что отражает выраженные компульсивные симптомы, толерантность и дистресс. Зависимость сопровождается дисбалансом вегетативной нервной системы, хроническим стрессом и снижением активности префронтальной коры. Отмечены трудности в управлении временем, эмоциональная нестабильность и внутрличностные проблемы. Необходимы профилактические и коррекционные программы, направленные на развитие саморегуляции, снижение тревожности и повышение стрессоустойчивости студентов.

Нуриддинова Н.Н.
ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ
МЕРЫ

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Оценить роль физической активности как детерминанту здоровья населения.

Материал и методы. Рекомендации и стандарты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по физической активности, Законодательные документы регулирующие вопросы охраны здоровья и формирования здорового образа жизни, научные статьи и данные интернет-ресурсов.

Результаты исследования. Физическая активность занимает особое место среди детерминантов здоровья, так как оказывает непосредственное влияние на качество жизни и профилактику многих заболеваний. В современной концепции общественного здоровья она рассматривается как важнейший элемент формирования здорового образа жизни и снижения бремени хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), укрепления психического здоровья и повышения качества жизни. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет физическую активность как любые движения тела, осуществляемые скелетными мышцами, которые требуют затраты энергии. Наиболее значимые виды активности включают ходьбу, бег, плавание, езду на велосипеде, а также упражнения для укрепления мышц и гибкости.

Недостаточная физическая активность является четвёртым по значимости фактором риска смертности в мире. По данным ВОЗ около 27% взрослого и 81% подростков не достигают рекомендуемого уровня активности. Это ведёт к увеличению риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета 2 типа, ожирения, остеопороза, депрессии и некоторых форм рака. Рекомендуемые нормы активности для взрослых составляют не менее 150-300 минут умеренной или 75 минут интенсивной аэробной активности в неделю. Для детей и подростков - не менее 60 минут активности ежедневно. Важно сочетать аэробные упражнения с силовыми нагрузками 2-3 раза в неделю.

Помимо физиологических преимуществ физическая активность способствует улучшению психоэмоционального состояния, снижает уровень стресса, повышает когнитивные функции, а также формирует социальные связи, это делает ее не только биологическим, но и социальным детерминантом здоровья.

Для повышения уровня активности населения система здравоохранения должна реализовать комплексные меры создания условий для безопасной физической активности, развитие городской инфраструктуры (спортивные площадки, парки), проведение просветительных компаний.

В Республике Таджикистан физическая активность и спорт признаны одним из приоритетных направлений социальной политики правительства страны, которая способствует обеспечению популярности физической культуры и спорта, укреплению здоровья и формированию здорового образа жизни. В этом направлении разработана Государственная программа развития физической культуры и спорта в Республике Таджикистан на 2022-2026 годы. Согласно принятой программе предусматривается увеличение количества граждан, систематически занимающихся спортом. Спортивная инфраструктура в стране развивается и её количество достигло 10218 единиц.

Таким образом, физическая активность – это доступный, универсальный и экономически выгодный способ укрепления здоровья и продления жизни. В условиях глобального роста ХНИЗ она должна стать приоритетным направлением государственной политики в области охраны здоровья.

Выводы. Физическая активность – универсальное и экономически эффективное средство укрепления здоровья, снижения риска заболеваний и продления жизни. Задача системы общественного здравоохранения – стимулировать население к регулярной активности через образовательные программы, развитие инфраструктуры (спортивные площадки, парки), проведение просветительных компаний.

Нуриддинова Н.Н.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В ТАДЖИКИСТАНЕ: АНАЛИЗ ЗА 2005-2023 ГОДЫ. ПРИЧИНЫ, ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Проанализировать динамику заболеваемости вирусными гепатитами в Таджикистане с 2005 по 2023 годы.

Материал и методы. Использованы данные Государственного учреждения «Республиканского центра статистики и медицинской информации» МЗ и СЗ Республики Таджикистан, научные статьи и интернет-ресурсы.

Результаты исследования. Вирусные гепатиты продолжают оставаться одной из важнейших медицинских проблем для стран Центральной Азии, в том числе для Таджикистана. Эти болезни представляют собой группу инфекционных заболеваний, вызванных различными вирусами, которые поражают печень, приводя к её воспалению и возможному развитию хронических заболеваний, таких как цирроз или рак печени. Несмотря на усилия по улучшению диагностики и лечения, заболеваемость вирусными гепатитами в Таджикистане остаётся достаточно высокой. Система здравоохранения, несмотря на достижения в последние годы, сталкивается с рядом проблем, таких как ограниченность ресурсов, низкая осведомлённость населения о путях передачи вируса и низкий уровень вакцинации в определённых группах риска. Эпидемиологическая ситуация в последние два десятилетия претерпела заметные изменения, с выраженными колебаниями заболеваемости, что требует тщательного анализа и выработки эффективных стратегий профилактики и лечения. В 2005 году Таджикистан зафиксировал 5520 случаев вирусных гепатитов, что составляло 80,6 на 100 000 населения. Это был период, когда вирусные гепатиты начали привлекать внимание, и санитарные службы начали усиливать контроль и мониторинг таких заболеваний. Однако увеличение заболеваемости в дальнейшем связано как с улучшением системы регистрации случаев, так и с реальными проблемами в общественном здравоохранении, такими как недостаточный уровень профилактики, плохие санитарно-гигиенические условия в медицинских учреждениях и распространённость традиционных факторов риска (например, использование нестерильных медицинских инструментов). В 2010 году количество случаев возросло на 65,5%, по сравнению с 2005 годом и составило 10 123, т.е. 133,4 на 100 000 населения. Этот рост можно объяснить

такими факторами как улучшение методов диагностики, что позволило выявить больше случаев заболевания, недостаточной осведомлённостью населения о путях передачи вирусов, что приводило к большому количеству необнаруженных заболеваний, передаваемых через кровь и другие биологические жидкости, ростом случаев вирусного гепатита В и С среди молодёжи и людей, употребляющих инъекционные наркотики.

Снижение заболеваемости вирусными гепатитами в 2015 году до 6870 случаев (81 на 100 000 населения), и в 2021 году 3945 (40,2 на 100 000 населения) может свидетельствовать о начале стабилизации ситуации на фоне улучшения медицинской диагностики и усиления мер по вакцинопрофилактике. Однако, в 2022 году число зарегистрированных случаев гепатита вновь выросло до 4900, что составило 49,1 на 100 000 населения. Эти данные могут свидетельствовать о некотором росте заболеваемости, однако в контексте 2020-2021 годов, когда мировое сообщество столкнулось с пандемией COVID-19, определённые колебания в статистике могут быть также связаны с изменениями в доступности медицинских услуг и приостановкой некоторых программ профилактики. В целом, по сравнению с 2005 годом заболеваемость вирусными гепатитами в 2023 году снизилась на **47,2%** - 4336 случаев, что соответствует 42,6 на 100 000 населения.

Заболеваемость вирусными гепатитами в Таджикистане за последние два десятилетия претерпела значительные колебания и всё ещё представляет серьёзную угрозу для населения. Для дальнейшего снижения заболеваемости необходимы комплексные меры, включающие улучшение санитарных условий, развитие системы вакцинации, а также повышение осведомлённости населения о путях передачи вирусов и доступных методах профилактики и лечения.

Выводы. С 2005 по 2023 годы в Республике Таджикистан наблюдается снижение заболеваемости вирусными гепатитами благодаря внедрению вакцинации, улучшению диагностики, а также повышению осведомлённости населения о путях передачи вирусов и доступных методах профилактики и лечения. Важными задачами остаются улучшение доступа к медицинским услугам, повышение осведомлённости населения и усиление профилактических мероприятий.

Нуриддинова Н.Н.

ТЕНДЕНЦИИ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ В ТАДЖИКИСТАНЕ В КОНТЕКСТЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Изучить динамику ожидаемой продолжительности жизни в Таджикистане за период с 2000 по 2023 гг.

Материал и методы. Использованы данные Государственного учреждения «Республиканского центра статистики и медицинской информации» МЗ и СЗ Республики Таджикистан, Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), интернет-ресурсы.

Результаты исследования. Ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) является одним из ключевых интегральных показателей общественного здоровья, отражающих качество медицинской помощи, социально-экономические условия и эффективность профилактических программ. В республике Таджикистан за последние два десятилетия наблюдается положительная динамика данного показателя, несмотря на вызовы, связанные с глобальными кризисами и эпидемиологическими изменениями. Впервые информацию о старении упомянул в 2013 и 2015 годах Глава государства, Лидер нации, Президент Республики Таджикистан Эмомали Рахмон в своём послании Маджлиси Оли РТ, в котором отметил, что средняя продолжительность жизни в 2000 году составляла 68,2 года, в 2011 году она увеличилась до 72,5 лет, и в 2015 году достигла 73,6 года. В 2018 году средняя продолжительность жизни составила 75 лет, но в 2020 году наблюдалось снижение показателей до 72,6 лет, обусловленное повышением смертности среди взрослого населения, что объясняется краткосрочным негативным влиянием последствий пандемии COVID-19, однако в последние годы наблюдалось восстановление этого показателя, и в 2023 году она достигла 76,5 лет, для мужчин 75,2 и для женщин 78,2 года. В настоящее время в Таджикистане проживает более 500 тысяч пожилых людей, что составляет почти 6% от общего числа населения. Из них 56 тыс. лиц старше 80 лет, что составляет 11,2 % от общего числа пожилых людей. По прогнозам к 2030 году число лиц старше 60 лет составит более 11,5 % населения страны, что может вызвать определённые проблемы и потребность неотложных решений.

Рост ОПЖ в Таджикистане демонстрирует прогресс в реализации программ по улучшению здоровья населения, связанных с улучшением показателей материнской и младенческой смертности, развитием первичной медико-санитарной помощи, расширением программ вакцинации, что таким образом отражает комплексные улучшения в системе здравоохранения, в социальной сфере и экономике. Однако в то же время сохраняются вызовы: высокая распространённость факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, недостаточный доступ к специализированной помощи, а также влияние миграционных процессов. Для дальнейшего роста необходима реализация комплексных мер в области профилактики заболеваний и укрепления системы здравоохранения.

Выводы. Таджикистан демонстрирует положительные долгосрочные тенденции ожидаемой продолжительности жизни, несмотря на временный спад в период пандемии. Для дальнейшего роста необходимо развитие профилактических программ по контролю хронических неинфекционных заболеваний, укреплению первичной медико-санитарной помощи и программ по формированию здорового образа жизни.

Нурматов У. С., Гулзода А.А., Кураева М. К., Мардонова Н.М.

ТАЪРИХИ ТИББИ ОСИЁИ МИЁНА.

Кафедраи фанҳои чомашиносии МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Маълумот пайдо намудан дар аҳди бостон.

Мавод ва методҳо. Китоб ва рӯзномаҳо ва маҷлаҳои ватанӣ. Усулҳои таҳлилӣ, илмӣ- назариявӣ дар рафти таҳқиқи масъала ба таври васеъ истифода бурда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Як қисми Шарқи Наздик ба шумор меравад. Дар ҳудуди он давлатҳои гуногун вучуд доштаанд. Давлати қадимтарини он БОХТАР (асрҳои VI - IV -то милод) буд, тақрибан дар ҳамон вақт дар водии Зарофшон ва Қашқадарё давлати қадими Суғд ба вучуд омад. Осиёи Миёна дар асрҳои VI - IV то милод ба ҳайати давлати Ҳахоманишинҳо дохил шуданд, ки онро шоҳ Куриши Кабир барпо карда буд. Дар ин сарзамин дар баробари зироаткорӣ ва чорводорӣ асосан дар шаҳрҳои калон ҳунармандӣ низ ривҷ ёфт. Осиёи Миёнаро дар қарни IV то милод қушунҳои Искандари Мақдунӣ ишғол намуданд ва он ба ҳайати салтанати бузурги ӯ дохил гардид. Халқҳои Осиёи Миёна ба муқобили истилогарони аҷнабӣ мубориза мебуданд. Бади торумори Ҳахоманишинҳо ва ба истилогарони Юнону мақдунӣ мутеъ гардидани Бохтару Суғд аҳволи халқи менаткаш боз ҳам бадтар шуд. Бо таъсири юнониҳо муносибатҳои феодалӣ дар Осиёи Миёна боз ҳам бештар инкишоф ёфтаанд. Пас аз вафоти Искандари Мақдунӣ (соли 323 то милод) давлати пурикдитори ӯ ба як қатор давлатҳои мустақил ҷудо шуд. Осиёи Миёна ба ҳайати давлати Селевкидҳо соли 312 то милод дохил гардид.

Салтанати Юнону Бохтар, ки беш аз 100 сол давом кард, аз ҷиҳати иқтисодӣ ва фарҳангӣ яке аз давлатҳои мутараққии замони худ буд. Тақрибан соли 140 то милод аҳолии Суғду Бохтар ба қabilaҳои кучиманчи муттаҳид гардида, ҳукумронии Юнону Бохтар дар Осиёи Миёна барҳам доданд. Минбаъд тоҳириҳо ба салтанати нав давлати Кушониён асос гузоштанд. Давлати Кушониён асри III дар зери таъсири омилҳои дохили ва қушунҳои сиёсии Эрон суст мешавад. Аз ин ру халқҳои Осиёи Миёна ба хоҷири озодӣ мунтазам ба муқобили онҳо мубориза мебуданд. Шароити хуби табиӣ қуғуруфи барои пешрафти Осиёи Миёна мусоидат менамуд. Дар баробари ин илму фарҳанг, аз ҷумла тиббӣ мардумӣ ва илмӣ инкишоф ёфт. Маълум аст, ки тиб яке аз соҳаҳои қадимтарини донишҳои инсоният аст. Он аз замони ташаккули қавми одам сарчашма мегирад. Дар инҷо тиббӣ тоҷику форс, ки аз қарни қарнҳои ибтидоӣ ёфта, таърихи беш аз сеҳазорсола дорад. Дастовардҳои тиббӣ тоҷику форс ба дараҷаи баланди тараққиёти илмӣ иқтисодӣ, фарҳангии давлатҳои форсизабонон ва ҳам инкишофи тиб кишварҳои Шарқи Қадим саҳт марбут аст. Барои баҳои таърихи додан ба тиббӣ тоҷику форс мо аз маъхазҳои муътамади қадимтарин истифода бурдем. Ба ин маъхазҳо пеш аз ҳама китоби “АВЕСТО” яке аз ёдгориҳои қадимтарини хатӣ дохил мешавад, ки дар он масъалаҳои тиб низ барраси шудаанд. “АВЕСТО” “китоби муқаддас ба шумор меравад.

Маҳз барои ҳамин мегуянд, ки тиббӣ эронинаҷод аз “АВЕСТО” ибтидо мебад. Зардушт китоби муқаддаси “АВЕСТО”-ро навишт. “АВЕСТО” на фақат масъалаҳои дин, инчунин масъалаҳои фалсафӣ, ахлоқ, тиб ва дигар илмҳои дар бар мегирад. Муофиқи талимоти “АВЕСТО” офаридгори коинот АХУРА МАЗДО аст, ки ӯ таҷассуми некӣ, нур ва ҳақиқат буда, бо ёрии фариштаҳои гуногун ба маризон дасти ёрӣ дароз мекунад. Дар баробари ин дар “АВЕСТО” офариниши бад Ахриман низ фаъолият дорад. Ӯ сабабгори бадӣ дуруғ ва зулмат буда, ба сари одам 99 беморӣ оварда аст. “АВЕСТО” оид ба масъалаҳои ҳифзи модару тифл, оила ва никоҳ, одоби табибу табобат ташхиси бемориҳо маълумоти ҷолиб медиҳад. Дар “АВЕСТО” ҳамчунин доир ба анатомия ва физиологияи одам маълумоти умумӣ зикр ёфтааст.

Хулосаҳо. Таърихи тиббӣ Осиёи Миёна дар ибтидои пайдоиши бемори ҳамчун як мавҷудоти зиндаи беруна ва қомилан душманона барои инсон ба ҳисоб меравад, ки гуё ба бадани ӯ ворид шуда, қобилияти ба вучуд овардани ҳолати дарднокро дорад. Сабабҳои беморӣ шомил кашидан, ҳарорати баланд, одатҳои номатлуб, гуруснаги, Пурхури, ҳастаги ғизои пастсифат, қайд гаштааст, ки беморӣ ба ҷисми одам ба воситаи даҳон, бини, чашм, пушт, аъзои таносул ворид мешавад. Дар “АВЕСТО” 99 беморӣ ба сари шахси дурӯғӯ навишта шудааст, ки ишора ба ҷазои маънавӣ ва ҷисмонӣ барои дур шудан аз роҳи ҳақиқат ва ростқавли мебошад.

Нурматов У. С., Қураева М. Қ., Гулзода А.А., Мардонова Н.М.

НАҚШИ ЗАНОНИ ТОҶИК ДАР СОЛҲОИ ҶАНГИ БУЗУРГИ ВАТАНӢ

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “Донишгоҳи давлатии тибии Хатлон”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Маълумоти кучак дар бораи саҳми занони тоҷик дар Ҷанги Бузурги Ватанӣ.

Мавод ва методҳо. Китоби дарсӣ, маҷлаҳо, санадҳои расмӣ ва ёддоштҳои таърихӣ. Усулҳои таҳлилӣ, илмӣ- назариявӣ дар рафти таҳқиқи масъала ба таври васеъ истифода бурда шуд.

Дар солҳои Ҷанги Бузурги Ватанӣ, танҳо дар як шабонарӯз ба комиссарияти низомии шаҳри Душанбе зиёда аз 700 ариза, қариб 200 аризаро занон навишта буданд. Якуми августи соли 1941 шумораи ихтиёриён дар вилояти Ленинобод бошад, ба 1400 нафар расида 965 нафарашон модарон ва 435 нафарашон занон буданд. Дар маъракаи таълими умумии ҳарбӣ дар баробари модарон занон низ фаъолон иштирок намуданд. Солҳои ҷанг танҳо дар ноҳияҳои атрофи Душанбе зиёда аз 940 нафар занон таълими ҳарбиро бомуваффақият ба итмом расониданд. Ин ҳаракати занон махсусан баъд аз қабули Қарори Ҳукумат аз 9 июли соли 1941 дар бораи тайёрии хатмии аҳоли ба мудофияи зидди ҳавоӣ пурзӯр гардид, ки дар он ба таълими ҳарбии занон низ диққати ҷиддӣ дода мешуд. Аз 14765 нафар ҷавонони таълими ҳарбӣ гирифта, 7320 нафарашон духтарон буданд. Аз ҷумлаи онҳо 27369 нафар ҷавонписарон ва духтарони Тоҷикистон ба сафи Армияи Сурх рафтанд. Занони Тоҷикистон низ дар шикаст додани қушунҳои фашистӣ немис дар назди Москва саҳми худро гузоштаанд. Масалан, Нина Лобковская душанбегӣ баъди хатми мактаби занонаи снайперӣ иштирокчиҳои муҳорибаи назди Москва гардид. Ӯ бо снайпери худ 89 нафар душманро нобуд кард. Номи хатмкунандаи Донишгоҳи кишоварзии ҷумҳури Ойгул Муҳаммадҷонова дар саҳифаҳои таърих абадӣ сабт гардидааст. Ӯ баъди хатми омӯзишгоҳи ҳарбии ҳавоӣ ба полки авиатсионӣ, ки дар назди Смоленск меҷангид, фиристода шуда буд. Ойгул на танҳо дар Тоҷикистон шӯҳрат пайдо карда буд, балки дар ҷумҳуриҳои бародарон номи ӯро бо ифтихор ба ёд меоварданд. Дар рӯзномаи “Тоҷикистони Сурх” тахти унвони

карамононаи Ойгул Муҳаммадҷонова” мактуби командири ӯ – капитан В. Лапко чоп шуда буд. Ойгул ана дар ҳамин ҷо аз аввалин имтиҳони ҷангӣ гузашт. Тоҷикдухтар Ойгул ана ҳамин тавр парвози якуми худро анҷом дод. Ҳоло ӯ аллакай 93 кат парвози ҷангӣ кардааст. Шӯрои Ҳарбии Фронти Ғарбӣ духтари тоҷикро бо Ордени Ленин мукофонида. ТоҷикистонӣА. Исоева низ дар фронтҳои Ҷанги Бузурги Ватанӣ қорнамоиҳо нишон дода аз санитаркаи оддӣ то командири взвод расидааст. Взводи Исоева танҳо дар як рӯзи соли 1941 аз майдони ҷанг 57 нафар маҷрӯҳони сахтро баровардааст. Лейтенанти калони хизмати тиббӣСофия Муҳаммадова Ниёзовна намунаи мардонагӣ диловарӣ нишон додааст. Вай солҳои 1941-1945 духтури фронти якуми Украина буда ҳаёти ҳазорҳо нафар ҷанговарони шӯравиро наҷот додааст. Фиристодагони дигари Тоҷикистон –лейтинанти хизмати тиббӣГ.Ҳайдарова, лейтинанти хурд Ҷ Раҳимова, радиотехник С.Алибоева, ҳавопаймо А.Г.Смагина, ҳамшираҳои шафқат Е.Локшина, Н.Умарова, Р.Ёкубова, Р.Фозилова, Ф.Колесникова, И.Қурбонова ва бисёр дигарон якҷоя бо мардон истода, қорнамоиҳои ҷангӣ нишон додаанд. Ҷунонҷӣ, дар ибтидоисоли 1942 аз 27206 нафар шумораи умумии қорғарони ҷумҳурӣ 15725 нафарро занон ташкил меоданд.Ҷанги Бузурги Ватанӣ дар назди хоҷагии қишлоқи Тоҷикистон вазиғаҳои қалон гузошт.

Хулосаҳо. Ҷанги Бузурги Ватанӣ як санҷиши ҷиддӣ барои тамоми халқҳои Иттиҳоди Шӯравӣ буд. Мардуми Тоҷикистон, аз ҷумла занони далери шӯҷои тоҷик, дар ин ҷанг бо матонат, ҷасорат ва ватандустии баланд ширкат варзиданд. Онҳо на танҳо дар сафи Қувваҳои Мусаллаҳ, балки дар ақибгоҳ низ бо меҳнати фидокорона барои таъмини ҷабҳа саҳм гузоштанд.

Нурматов У.С., Гулзода А.А., Қураева М.Қ., Мардонова Н.М.

ВАҲДАТИ МИЛЛӢ – ЗАМИНАИ ПЕШРАФТИ ДАВЛАТ

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “Донишгоҳи давлатии тибии Хатлон”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Таҳлили моҳият, аҳамият ва нақши ваҳдати миллӣ дар таъмини суботи сиёсӣ ва таҳкими иқтисодию фарҳангии давлат.

Маъвод ва методҳо.Маҷалла ва рӯзномаҳои ватанию ҳориҷӣ. Усулҳои таҳлилӣ, илмӣ- назариявӣ дар рафти таҳқиқи масъала ба таври васеъ истифода бурда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Ваҳдати миллӣ яке аз муҳимтарин дастовардҳои давлати Тоҷикистон пас аз ҷанги шаҳрвандӣ (1992–1997) мебошад. Ваҳдати миллӣ маънои сулҳ, ризоият ва якпорчагии миллатро дорад.Ваҳдати миллӣ роҳи сулҳу оромӣ ва рушди кишварро боз кард. Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ, Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон Эмомалӣ Раҳмон дар барқарорсозии сулҳ ва ваҳдат нақши ҳалқунанда дошт. Ваҳдати миллӣ ин рамзи сарҷамъӣ, ҳамдигарфаҳмӣ ва дӯстии халқи тоҷик мебошад. Сулҳ гавҳари нодирест, ки бе он пешрафти ягон давлату ҷомеа номумкин аст. Тоҷикистон баъд аз солҳои душвори ҷанги шаҳрвандӣ, бо иродаи қавии мардум ва роҳбарияти оқилона тавонист ба сулҳ ва ваҳдати миллӣ даст ёбад. Таърих гувоҳ аст, ки баъдиба даст овардани ваҳдати миллӣ, Тоҷикистони азизи мо марҳилаи нав — марҳилаи созандагӣ, бунёдкорӣ ва пешрафтро оғоз кард.

Президенти кишвар дар яке аз суҳбронихояшон таъкид намуда буданд, ки: «Мо ба сулҳ бо роҳи гуфтугӯ, сабру таҳаммул ва ба хотири ояндаи миллат расидем. Ваҳдат на танҳо сулҳ, балки оғози зиндагии озоишта барои ҳар як шаҳрванди Тоҷикистон аст» ё «Ваҳдати миллӣ қафолати ҳаёти озоишта, рушду нумӯи давлат ва бақои миллат аст». Аз ин рӯ, ҳифзи ваҳдат, пос доштани сулҳ ва таҳкими он вазиғаи муқаддаси ҳар як шаҳрванди ватандӯст мебошад. Мо бояд ҳамеша дарк намоем, ки танҳо дар фазои ваҳдат метавон ба ҳадафҳои бузург – аз ҷумла ҷомеаи адолатпарвар, озода ва ободбарасем.

Хулосаҳо. Имрӯз мо шоҳиди он ҳастем, ки ваҳдати миллӣ имкон дод, ки Тоҷикистон ба як кишвари устувор ва амн табдил ёбад. Дахҳо ҳазор мактабу муассисаҳои тиббӣ, садҳо нерӯгоҳ, шоҳроҳҳо ва инфрасохторҳои дигари муҳими кишвар маҳз дар заминаи субот ва ваҳдати миллӣ бунёд гардиданд.

Нурматова М. Р

ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТЕЛЕВИДЕНИЯ ТАДЖИКИСТАНА

Кафедра общественных наук ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино.Таджикистан

Цель исследования: Телевидение Таджикистана с начала своего выхода в эфир (3 октября 1959 года) до сегодняшнего дня проходили несколько этапов развития и стало одним из важнейших средств массовой информации.

«История зарождения и формирования телевидения в Республике Таджикистан, как одно из важнейших и основных средств массовой информации, тесно взаимосвязан с историей возникновения телевидения в Советском Союзе». Начало экспериментального телевизионного вещания состоялось 1 октября 1931 года с маленькой студии радиотехнического узла города Москвы, расположенного на Никольской улице. «Уважаемые товарищи, радио зрители, начинаем видеовещание советского дальновидения...» эти слова предваряли каждый выпуск программы механического видеовещания. Как было выяснено из истории становления телевидения, вначале телевидение называлось «дальновидение» или «витафон».

Слово «телевидение» впервые в 1900 году на научной конференции в городе Париже использовал петербургский радиоинженер Константин Дмитриевич Пёрский. Позже этот термин вошел в общий обиход. Слово «телевидение» состоит из сочетания греческого слова «теле», обозначающее вдаль, далеко и латинского слова «video» - видеть.

В Москве завершилось строительство телевизионного центра на Шаболовке с американской техникой, который начал свою деятельность 25 марта 1938 г. К началу Великой Отечественной войны количество телевизоров

достигло тысячи единиц.

В 1959 году Сталинабадская студия телевидения выходила с программами в эфир два раза в неделю. Начиная с 26 января 1960 г. последние новости стали выходить на таджикском языке продолжительностью по пять минут перед началом программ. Сетка программ таджикского телевидения стала печататься в республиканских газетах с августа 1960 г. Программы телевидения начинались в 19 часов 30 минут по местному времени. Последние новости на таджикском и русском языках, продолжительностью по пять минут транслировались в различные часы. С 1 июля 1960 года программы таджикского телевидения стали транслироваться ежедневно. Внимание телезрителей к телевизионным передачам было очень высоким. Если в 1959 г. в столице насчитывалось всего 300 единиц телевизоров, то его количество в течение одного года, в 1960 г. достигло 2500.

Так как республиканское телевидение по мере своих возможностей обратилось ко всем городам и районам, трудно было внедрять все телеролики в его программы. Поэтому возник вопрос о создании региональных телевизионных студий и в конце 80-х - начале 90-х гг. студии телевидения были созданы в Ленинабадской (ныне Согдийской), Горно-Бадахшанской автономной и Кургантюбинской (ныне Хатлонской) областях. Областные телевизионные студии, являясь структурными подразделениями Государственного Комитета телевидения и радиовещания ССР Таджикистан, ежедневно выходя в эфир на протяжении от 30 минут до одного часа, представляли зрителям свой новостной блок о важнейших событиях области. Трансляция передач для зрителей, говоря о развитии таджикского телевидения советского периода, отметим, что в Советском Союзе данная отрасль рассматривалась как стратегически важное направление. Телевидение способствовало формированию независимой политики Советского Союза.

Вывод: Между изобретением телевизионного приемника и его использования в реальной жизни прошло почти тридцать лет, после которых таджикские телевизионные работники впервые приступили к работе. Причиной этому были трудности, связанные с началом Великой Отечественной войны, когда на целые пять лет работы по реализации проекта освоения телевидения были временно приостановлены. Но главным успехом все-таки стало создание таджикского в республике и региональных телевидения, которые с успехом работают и в наши дни.

Нурматова М.Р

ТАҶРИБАИ ТАЪРИХИИ СУЛҲИ ТОҶИКОН

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ «ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино». Тоҷикистон

Максади таҳқиқот. Дар таърихи давлату халқҳои ҷаҳон санаву воқеаҳои муҳимме ҳастанд, ки мақому арзиши ва аҳамияти онҳо бо гузашти айём чун дастоварду бозёфти муҳим афзун мегарданд ва мардумро ба хифзу арҷгузорӣ ва эҳтироми ин сарватҳои миллии ҳидоят месозанд. Маврид ба зикр аст, ки дар саҳфаҳои рангини даврони истиқлолияти таърихномаи халқи тоҷик яке аз чунин падидаи камназире, ки бо ҳарфҳои заррин сабт гардидааст, рӯзи Ваҳдати миллии мебошад. Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон барҳақ қайд кардаанд: «Дастовардҳои бузургтарини таърих – Истиқрори сулҳ ва ризоияти миллии ки пеши нобудии миллати моро гирифт, исбот намуд, ки мардуми мо ба ҳалли душвортарин проблемаҳо қодир мебошад ва моҳияти падидаҳои замонро сари вақт ва ҳубӣ мефаҳманд».

Боиси таассуф аст, ки ҷанги шаҳрвандӣ, ки солҳои 1992-1997 Тоҷикистонро фаро гирифт, ҷони ҳазорон нафари бегуноҳро рабуда, нафарони зиёдро гурезаву бе хонумон кард ва ҳисороти зиёди иқтисодӣ ба бор овард. Мусаллам аст, ки роҳи сулҳ басо пуршӯбу фарозе буд. Дастёбӣ ба онҳо танҳо тавассути ташкили музокороти ва оштии тарафайн имконпазир буд. Маҳз бо талошу захираҳои ҳамешагии Сарвари давлат Эмомалӣ Раҳмон ва хиради азалии, майлу хоҳиш, иродаву ормонҳои мардуми сулҳҳои Тоҷикистон дар натиҷаи музокироти намояндагони Ҳукумати ҷумҳурӣ, ки дар шаҳрҳои Техрон, Ислонбод, Кобул, Алмаато ба муддати чил моҳ дар ҳашт давра доир гардид, ниҳоят санаи 27-уми июни соли 1997 дар шаҳри Маскав Созишномаи умумӣ «Дар бораи барқарор кардани сулҳ ва ризоияти миллии дар Тоҷикистон» аз ҷониби Президенти Тоҷикистон Эмомалӣ Раҳмон, Роҳбари Иттиҳоди муҳолифини тоҷик Саид Абдуллоҳи Нурӣ ва бо иштироки намояндаи махсуси котиби генералии СММ Г.Меррем, Президенти ҳамоноқтаи Русия Борис Елсину дигар намояндагони мамлакатҳои нозир ба имзо расид. Санаи тақдирсози сулҳ рамзи воқеии баҳамоииву сарчамии миллат, иттиҳоду ягонагии мардум, пирӯзиву ақлу заковати солим ва тантанаву сулҳу субот дар кишвар гардида, моро ба коҳи бегазанди Ваҳдати миллии расонид ва роҳи ояндаро ба сӯйи татбиқи нақшаҳои бузурги созандагӣ ва ҳадафҳои бунёдкорӣ ифтитоҳ намуд. Ба туфайли сулҳ ҳатари фаноӣбии Ҷумҳурии Тоҷикистон аз байн рафта, аркони давлатдорӣ мустаҳкам гардид, ки дар дастёбӣ ба ин сулҳ саҳми Пешвои миллат Эмомалӣ Раҳмон хеле беандоза аст. Боиси ифтихормандист, ки башарият таҷрибаи сулҳи тоҷиконро мавриди омӯзиши ҷамъониба қарор додааст. Таҷрибаи сулҳофарии тоҷикон чун падидаи нодири ҳалли низоҳҳои сиёсӣ ва бӯҳрони миллии аз ҷониби ҷомеаи ҷаҳонӣ эътироф гардида, обрӯю нуфузи давлатамонро дар арсаи байналхалқӣ афзуд. Ба қавли собиқ Муншии Умумии Созмони Милали Муттаҳид Кофи Аннан: «Тоҷикон намунаи беназири таҷрибаи сулҳофариро барои мамлакатҳои дигар армӯшон оварданд».

Давра ба давра татбиқҳои раванди сулҳ ба ҷонибҳои боварӣ бахшид, ки маҳз даст кашидан аз муқовимати муслаҳонау хунрезӣҳо, гузашткуниву баҳамоӣ роҳи ягонаи таҳкими сулҳу субот дар кишвар, таъмини осудаҳои мардум, фароҳам овардани шароити мусонд барои рушди иқтисодиву иҷтимоӣ ва фарҳангии кишвар мебошад. Саҳфаҳои рангину пур аз ҳодисаҳои таърихи халқи мо аз он гувоҳӣ медиҳад, ки ваҳдату якдилӣ ва ягонагии мардум боиси пешрафти давлатдорӣ ва илму фарҳанг гардидааст.

Сазовори ёдоварист, ки давлати аҷдодони мо- Сомониён маҳз ба шарофати ваҳдату рафқати мардум ва таҳкими сулҳу суботи кишвар рушд намуда буд. Мутаассифона, дар натиҷаи ихтилофоту парокандагиву низои ба миён омада душманонаш зафарёб гардиданд ва ин давлати пурқудрати Сомонён заволи ёфт. Ҳар як фард набояд ин сабақи бузурги таърихи фаромӯш кунад, чунки маҳз якдигарнофаҳмиву низои байни фарзандони як миллат сабаби

бархамхурии чунин як давлати бузург гардид. Чунин сабақҳои талхи таърих ва вазъияти мураккаби ҷаҳони имрӯза, ки раванди бошитоби ҷаҳонишавӣ рафта истодааст, моро хушдор медиад, ки ба ҷанбаи андешаи миллӣ эътибори хоса зоҳир намуда, баҳри таҳкими ваҳдати миллӣ ва пойдеории сулҳу субот талош варзем.

Хулоса. Ҳар яки мо аз фазои осудаву озодаи Ватани аҷдодиву давлати соҳибистиклоламон шукрона карда нагузорем, ки онро ҷангу ғубори беадолатиҳову муноқишаҳо фаро гирад ва андешаҳои бегонапарастиву ҷудоандозӣ ба тафаккури мардуми мо роҳ ёбад. Бигзор, ҳалқи тоҷик сулҳу ваҳдатро ҳамешагӣ ҳифз намоянд ва аз саодату баракоти он аркони давлатдорӣ мустаҳкам шуда, обрӯву нуфузи Тоҷикистони соҳибистиклоламон дар арсаи байналхалқӣ беш аз беш афзун гардад.

Нуров Д.С.¹, Хочазода С.Р.², Мадалиев А.С.³

ОРГАНИЗМҲОИ АЗ ҶИҲАТИ ГЕНЕТИКӢ ТАҒЙИРДОДАШУДА ВА АРЗӢИИ ХАВҶОИ ОНҲО

¹Донишгоҳи миллии Тоҷикистон

²Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

³Донишгоҳи давлатии омӯзгорӣ Тоҷикистон ба номи Садриддин Айни. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши ғоидаҳо ва зарарҳои маҳсулоти аз ҷиҳати генетикӣ тағйирдодашуда.

Мавод ва усулҳо. Баррасии адабиёт дар 20 соли охир.

Натиҷаи таҳқиқот. Таҳлили адабиётҳо нишон дод, ки барои қонеъ гардонидани талаботи ғизоии одамон, баланд бардоштани маҳсулнокии растаниҳои кишоварзӣ ва мубориза бурдан бар зидди ҳашароти зараррасон ва касалиҳо барои даст овардани ҳосили зиёд, мутахассисонро водор сохтааст, ки маҳсулоти кишоварзиро беҳтар созанд. Азбаски усулҳои анъанавӣ (селекционӣ) – и беҳтарсозии растаниҳо вақти зиёдро талаб мекунанд, усулҳои муҳандисии генетикӣ барои интиқоли генҳо ба растаниҳо истифода мешаванд, ки ҳосили зироатро бо роҳи ба вучуд овардани хосиятҳои аз қабилӣ муқовимат ба ҳашароти зараррасон, бемориҳо ва стрессҳои абиотикӣ зиёд мекунанд. Организмҳои, ки ба геноми онҳо гени бегонае ворид карда шудаанд, организмҳои аз ҷиҳати генетикӣ тағйирдодашуда (ОГТ, ГМО) ё трансгенӣ меноманд. Аз сӯйи дигар, иддае бар ин боваранд, ки растаниҳои аз ҷиҳати генетикӣ тағйирдодашудае, ки аз ҷониби инсон ба вучуд оварда шудаанд, метавонанд зараровар бошанд ва барои инсон ва дар умум ба табиат хатар эҷод кунанд. Натиҷаҳои омӯзиши ғоидаҳо ва зарари маҳсулоти аз ҷиҳати генетикӣ тағйирдодашуда нишон медиҳанд, ки ҳарчанд муҳандисии генетикӣ ва биотехнологияи муосир дар таъмини ғизо ва беҳбудии зиндагӣ нақши муҳим доранд, татбиқ ва густариши онҳо бояд стандартҳо ва ҷанбаҳои беҳатарии марбут ба ҳифзи муҳити зист ва саломатии инсонро ба инобат гирад.

Хавфҳо ва мушкилот (проблемаҳо) – и истифодабарии ОГТ

Истифодаи ОГТ дар соҳаи кишоварзӣ метавонад ба мушкилоти экологӣ, оварда расонад, аз қабилӣ: а) интиқоли генҳои ба растаниҳои кишоварзӣ воридкардашуда, метавонанд ба намудҳои ёбӣ гузаранд, ки оқибатҳои пешгӯинашаванда барои экосистемаҳо дорад; б) паҳншавии васеи навҳои кишоварзӣ тағйирдодашуда, метавонад гуногунии растаниҳои кишоварзӣ маҳаллӣ ва ёбино кам кунанд; в) истифодаи дарозмуддати ОГТ – и ба пестисидҳои муайян тобоварбуда, метавонад ба инкишофи популятсияҳои устувори зараррасонҳо оварда расонад.

Мавзӯи беҳатарии ОГТ барои инсон низ бахшоро ба вучуд овардааст. Ҳамзамон баъзе аз таҳқиқотҳои илмӣ нишон медиҳанд, ки истеъмоли маҳсулоти ОГТ-дошта ба сабаби инкишофи организм таъсири манфӣ дошта ба пайдо шудани баъзе омосҳо дар ристемаи репродуктивӣ ва дар натиҷа ба бенасли оварда мерасонад. Инчунин эҳтимол дорад, ки ҳангоми истеъмоли мунтазами баъзе маҳсулоти ОГТ-дошта аллергияҳо ё тағироти ғайриинтизор дар организм ба вучуд оянд.

Истифодаи ОГТ як қатор масъалаҳои ахлоқӣ ва иҷтимоиро ба миён овардааст. Масалан, патент кардани тухми аз ҷиҳати генетикӣ тағйирдодашуда метавонад боиси монополиякунонӣ дар бозор ва маҳдуд кардани дастрасии деҳқонон ба маводи сифатноки кишоварзӣ шавад. Ғайр аз ин, ба таври васеъ истифода бурдани тухмиҳои ОГТ-дошта аз хориҷи кишвар воридшаванда метавонад ба навҳои маҳаллӣ таҳдид кунанд ва танишҳои иҷтимоиро ба вучуд орад.

Танзим ва идоракунии хавфҳо. Барои кам кардани хавфҳои марбут ба истифодаи ОГТ, бояд механизми самараноки танзим ва идоракунии таҳия намуд. Аз қабилӣ:

- Стандартҳои саҳти беҳатарӣ: гузаронидани таҳқиқоти ҳамҷонибаи беҳатарии ОГТ пеш аз истифодаи тичоратӣ дар Ҷумҳурӣ.

- Таҳқиқоти илмӣ дар бораи таъсири дарозмуддат: мониторинг ва арзёбии таъсири дарозмуддат ҳангоми истифодаи ОГТ.

- Танзими қонунӣ: таҳия ва татбиқи қонунҳо, ки истифодаи ОГТ, аз ҷумла талабот ба тамғагузорӣ ва назоратро танзим мекунанд.

- Огоҳсозии ҷомеа: таъмин намудани дастрасӣ ба маълумоти дуруст дар бораи ОГТ ва беҳатарии онҳо.

Хулоса. Бо таваҷҷуҳ ба аҳамияти ин мавзӯ дар ду даҳсолаи ахир кумитаҳои ташкил шудаанд, ки масъулияти қонунгузорӣ ва таъйини сиёсати заруриро барои таъмини амнияти маҳсулоти аз ҷиҳати генетикӣ тағйирдодашуда ба ӯҳда гирифта, дар ин замина стратегия ва дастурҳои зиёде пешниҳод намудаанд.

Дар ҳар сурат, тибқи қонунҳои амалкунанда, арзёбии беҳатарии чунин маҳсулот ба таҳқиқи муқоисавӣ таъсири онҳо ва навҳои маҳаллӣ (ГМО-набуда) ба мушҳои лабораторӣ, инчунин ба гузаронидани таҳлилҳои махсус дар заминаи хосиятҳои аллергияпайдокунии сафедҳо, захрнокии метаболитҳо ва умуман маводи ғизоӣ асос ёфтааст. Аз ин рӯ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон татбиқи қонунҳои беҳатарии биологӣ, амнияти озуқаворӣ, арзёбии хатарҳои эҳтимолӣ оид ба мавҷуд набудани таъсири манфӣ ба муҳити зист ва саломатии инсон ва гузаронидани таҳқиқотҳои илмӣ дар ин самт ҳатмист.

Нурпеисова Р.Г., Маркабаева А.М., Керимкулова А.С., Кыстаубаева З.К.
ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ «DECISION MAKING PROBLEM BASED LEARNING»
КАК СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРЕПОДАВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН
Кафедра семейной медицины 2, НАО «Медицинский университет Астана». Казахстан

Целью исследования. Изучение влияния инновационной технологии «Decision making Problem based learning» (D-PBL) на клиническое мышление обучающихся в клинических кафедрах в системе подготовки «Врача общей практики».

Материалы и методы исследования. В рамках реализации международного проекта Erasmus+ «Обучение во избежание медицинских ошибок – ТАМЕ» (далее- Проект) с 2015 по 2018 года, был внедрен инновационный метод обучения и преподавания для подготовки обучающихся в безопасной среде, приближенной к потребностям реальной клинической практики, для предотвращения медицинских ошибок.

По окончании Проекта, методику инновационного преподавания D-PBL (Decision making Problem based learning) продолжили использовать в преподавании на 7 курсе при подготовке по специальности «Общая медицина» с использованием 6 адаптированных и 6 новых разработанных клинических кейсов с медицинскими ошибками.

Результаты исследования. Использование в преподавание кейсов с медицинскими ошибками на практических занятиях 7 курса по дисциплине «Семейная медицина-2» способствовала, формированию клинического мышления и профессиональных компетенций будущего врача. В ходе решения кейса с медицинскими ошибками обучающиеся, не только выставляют диагноз, но определяют тактику медицинского работника на каждом этапе, выбирая тот или иной вариант решения, который может привести к разным результатам от «выздоровления» до «летального исхода». После этого проходит разбор каждого «шага» так, на каком этапе была допущена ошибка и как можно было избежать данную ошибку и почему была допущена эта ошибка. Контроль результатов усвоения строится в форме обсуждения, такая форма работы, являясь вариантом клинической конференции, обеспечивает формирование грамотной профессиональной речи, что непосредственно связано со становлением клинического мышления. Работа в группе позволяет интернам не только лучше усвоить материал, но и рассматривать разнообразные возможности и подходы к решению той или иной практической задачи или проблемы, тем самым формируя интерес и позитивную мотивацию по отношению к учебе. Анализ и разбор кейсов позволяют развивать аналитические способности и критическое мышление, более осмысленно соединять теоретические знания с практикой, формировать навык оценки альтернативных вариантов в условиях неопределенности, точно выражать свою точку зрения и аргументировать ее, формировать навык решения комплексных задач, что имеет немаловажное значение для практической деятельности врача.

Также наряду с решением клинических ситуационных задач на занятиях традиционно используют работу с клиническими протоколами, дополнительную литературу с современными принципами диагностики и лечения.

Выводы. Основываясь на применении D-PBL методики в преподавании клинических дисциплин, можно с уверенностью заявить, что такой метод преподавания является современным и прогрессивным. Он позволяет обучающимся применить концептуальные знания при помощи последовательности действий, включающей индивидуальную работу, командную работу, а также получить мгновенную обратную связь и все эти навыки необходимы для развития профессиональной компетенции будущего врача.

Нуруллоён С.А.
ТАШАККУЛИ ТАҲАММУЛПАЗИРӢ, БА ТАВРИ ДАРКИ ҒАЙРИОДӢ ДАР БАЙНИ ДОНИШҚУӢНИ
КОЛЕҶҲО ВА ДОНИШГОҲҲО

МДТ «Коллеҷи тиббии шаҳри Кӯлоб ба номи Раҳмонзода Раҳматулло Азиз». Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиш ва таҳияи барномаи махсус барои рафъи дарки ғайриодии (таҳаммулнопазирии) шахсии донишқуёни коллеҷҳо ва донишгоҳҳо, бахусус мутахассисони ояндаи соҳаҳои психологӣ-педагогӣ ва иҷтимоӣ-педагогӣ, бо ҳадафҳои ташаккули тасаввуроти назариявӣ дар бораи таҳаммулпазирӣ ҳамчун падидаи иҷтимоӣ-психологӣ, ташаккули малакаҳои ташхис ва истифодаи усулҳои психологӣ-педагогӣ дар соҳаҳои таҳаммулпазирии этникӣ, динӣ ва гендерӣ, инчунин мусоидат ба рушди салоҳиятҳои калидии касбӣ-шахсӣ.

Мавод ва методҳо. Хусусиятҳои рушди ҳамкориҳо ва муносибатҳои байни миллатҳо аз сатҳи таҳаммулпазирии ҷавонон нисбат ба сокинони кишвар, ки ба гурӯҳҳои гуногуни этникӣ тааллуқ доранд. Мутаассифона, шуури ҷавонон бо доираи таҷрибаи рӯзмарра, ки дар анъана ва одатҳо мустаҳкам шудааст, маҳдуд аст. Шуури этникӣ инъикоси равонии ғайриодӣ амалӣ, тарзи зиндагӣ, меъёрҳои ахлоқӣ, эстетикӣ ва идеологӣ мебошад, ки бо шуури коллективӣ муайян карда мешаванд. Яке аз унсурҳои муҳими шуури этникӣ тасаввурот дар бораи мансубияти этникӣ дар як микросест, ки ин гурӯҳро бо дигарон муқоиса мекунад.

Таҳаммулпазирӣ бо мафҳумҳои гунох, хуб ва бад қор намекунад. Он ба муқобили "худӣ - бегона" ва тафсири бебаҳои он, набудани душманӣ нисбат ба бегона асос ёфтааст. Таҳаммулпазирро амали ғайрифаъол номидан мумкин нест, зеро муносибати таҳаммулпазир метавонад кӯшишҳои ҷиддии дохилиро талаб кунад, ки аксар вақт аз амалҳои ғайриодӣ зиёдтаранд. Муҳити таълимӣ бояд аз як тараф, ба донишқуён дарк кардани ҳамаи ҳаҷмҳои мусоидат намояд ва ба ин васила мақоми худро дар ҳамаи муайян созад ва аз тарафи дигар, ба онҳо фаҳмиш ва эҳтиром ба фарҳангҳои дигарро таъмин кунад.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Раванди қорҳои тарбиявӣ бо донишқуён дар муассисаҳои таълимӣ бояд ҷанбаҳои ҳамаҷониба дар бар гирад, ки на ба рушди таҳаммулпазирии этникӣ, балки ба рушди эътиқодҳои асосии шахс, ҳамаҷониба дар дарки маъноӣ ҳамаҷониба, қабули гуногунӣ зухуроти моҳияти инсонӣ дар дигар гурӯҳҳои иҷтимоӣ, миллатҳо ва ҳамаҷониба нигаронида шудаанд. Зарур аст, ки салоҳияти байнифарҳангии донишқуён рушд дода шавад, ки ҳадафи он

ташаққули ангеаҳои рафтори ахлокии огоҳона дар донишҷӯён дар асоси дониш ва эҳтироми анъанаҳои фарҳангии халқи тоҷик мебошад. Дар натиҷа, модели таҳияшудаи ташаққули таҳаммулпазирӣ дар байни ҷавонон ба рушди ангеаҳои муносибати таҳаммуломез ба дигарон, ғайи гардонидани донишҳо ва васеъ намудани малакаҳои касбӣ ва қобилиятҳои ҳамдардӣ, ки дар шароити ҷомеаи муосир ва рушди низоми маорифи Ҷумҳурии Тоҷикистон хеле заруранд, муосидат мекунад.

Хулосаҳо. Таҳаммулпазирӣ ҷузъи ҷудонапазирӣ шахсияти инсон дар ҷомеаи муосир буда, дар шароити гуногунондашӣ ва фарҳангҳои мухталиф зарурат аст. Таҳаммулпазирӣ яке аз салоҳиятҳои умумифарҳангии хатмкунандагони донишгоҳҳои муосир мебошад. Таҳаммулпазирӣ худмақсад нест, балки шартӣ ҳамкорӣ ва тафохум аст. Муҳим аст, ки имрӯз дар гуногунии ақидаҳои фарҳангӣ, таърихӣ, фалсафӣ ва динӣ ва тасаввурот ваҳдат ва ҳамоҳангиро ёд гирифт, ки бе он ин ҳама сарват на танҳо маъно надорад, балки барои инсон ва ояндаи ӯ хатарнок аст.

Дар муҳити этникии гуногунранг, стратегияи муносиби таълимӣ ин таълими полиэтникии мебошад, ки қисми муҳими мундариҷаи таҳсилоти муосиро ташкил медиҳад.

Обидзода Ҷ.М., Начмутдинова Ф.С.

СИНТЕЗИ ҲОСИЛАҲОИ НАВ ДАР АСОСИ ЭФИРҲОИ СОДАИ ГЛИТСЕРИНИ БО КИСЛОТАИ МЕТИЛСАЛИТСИЛАТ

Кафедраи химияи биоорганикӣ ва физиколлоидии МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Синтез ва омӯзиши усулҳои нави пайвастиҳои органикӣ дар асоси диэфирҳои глитсерини, омӯзиши собатаҳои физико-химиявии эфирҳои бадастомада омӯхта шуданд.

Мавод ва усулҳо. Эфири глитсерини 1,3-дипропоксипропан-2-ол 79гр (0,45мол) бо кислотаи метилсалитсилати 68,3гр (0,44мол) бо иштироки катализатори кислотаи сулфати (H_2SO_4) концентронидашуда моддаҳои хушбӯӣ ҳосил шуд. Пайвасҳои глитсерин барои тайёр кардани кремҳо, ҳамчун дору барои беҳтар кардани пӯсти бадан, ва дар соҳаи атриёт низ истифода бурда мешаванд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Барои синтези эфири пайвастиҳои 1,3-диалкоксипропан-2-ол бо кислотаи метилсалитсилат, ки ба реаксияи этерификация гузаронида шуданд.

Триэфирҳои глитсерини, ки аз 1-пропоксӣ-3-этоксипропан-2-ол бо кислотаи метилсалитсилат ҳосил шуда, моддаи моеъи беранг буда, бӯи маҳсури дорад ва дар ҳалкунандаҳои органикӣ (этанол, хлороформ, бензол) нағз ҳал мешавад. Собитаҳои физико-химиявии пайвастиҳои ҳосил кардамонро омӯхтем. Таркиб ва сохти пайвастиҳои ҳосилшуда, бо усули таҳлили элементӣ ҳисобкунҳои MR_D ва спектри –ИС, РМП, тозагии пайвастиҳои ҳосилшуда, бо усули хроматографияи маҳинқабат омӯхта шудаанд.

Хулоса. Синтези нави триэфирҳои глитсерин дар асоси 1-пропоксӣ-3-алкоксипропан-2-ол бо кислотаи метилсалитсилат вобаста ба радикалҳои гуногун омӯхта шуд, ки барои маҳсули моддаҳои бадастовадашуда дар рафти реаксия фарқ мекунанд. Хосиятҳои физикию - химиявӣ ва сохти пайвастиҳои ҳосилкардашуда, бо усули таҳлили элементӣ, ҳисобкунҳои MR_D ва Спектри – ИС, РМП омӯхта шуданд. Тозагии пайвастиҳои ҳосилкардамонро бо усули хроматографияи маҳинқабат омӯхтем.

Одилов Ф.Р.

ЗАБОНИ ОМИЛИ ҲАСТӢ ВА БАҚОИ МИЛЛАТ

Кафедраи "Фанҳои ҷомеашиносӣ"-и МДТ "ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино". Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Забон ҳамчун воситаи асосии ифодаи афкори инсон ва робитаи миёни аъзои ҷомеа ҳамзамон бо рушди ҷамъият пайдо шудааст. Забони тоҷикӣ, ки ба гурӯҳи забонҳои эронӣ ва хонаводаи ҳиндуаврупой мансуб аст, забони бостонӣ ва соҳибхати олам мебошад. Аз асрҳои 9-10, бо пайдоиши шеърӣ устод Рӯдакӣ, забони адабии тоҷикӣ шуруъ ба рушд намуд. Ин забон дар тури ҳазорсолаи охир асолати таърихӣ худро нигоҳ дошта, бо вучуди фишорҳои аҷнабиён ҳамчун забони шевоӣ ширин ва бой боки монд.

Дар таърихи фарҳанги тоҷикон забон василаи асосии сабти осори бузургони адаб ва илми ҷаҳонӣ, ба монанди Рӯдакӣ, Ибни Сино, Фирдавсӣ, Саъдӣ, Ҳофиз ва дигарон мебошад. Забони тоҷикӣ ҳамчун нишонаи фарҳанг, ҳастии миллат ва руҳи давлатдорӣ тоҷикон мавқеи давлатӣ гирифт. Бо тасвиби Қонуни Забон дар соли 1989 ва сипас ислоҳоти он дар соли 2009, мақоми давлатӣ ба забони тоҷикӣ дода шуд, ки ин амал таҳкими ҳастии миллӣ ва рушди иҷтимоиву сиёсӣ ва фарҳангии кишварро таъмин мекунад.

Асосии таҳқиқотро манбаҳои назариявӣ ва амалӣ, суҳанронии Пешвои миллат, асарҳои донишмандон ва муҳаққиқони забоншиносӣ, фарҳанг ва таърихи тоҷикон, инчунин санадҳои расмӣ ва мақолаҳои илмӣ публисестӣ дар мавзӯи забон ва миллат ташкил медиҳанд.

Забони тоҷикӣ яке аз нишонаҳои муҳимтарини ҳастии миллат ва оинаи фарҳанги халқ мебошад. Он дар тури асрҳо бо вучуди фишор ва таъсири хориҷӣ асолати таърихӣ ва миллии худро нигоҳ доштааст. Рушди забони адабӣ аз асрҳои 9-10 шуруъ шуда, бо эҷодиёти бузургони адаб ва илми ҷаҳонӣ шухрат ёфт. Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Дар бораи Забон» дар соли 1989 ва тағйироти соли 2009 мақоми давлатӣ ва ҳукукии забони тоҷикӣ ва дигар забонҳои сокинони ҷумҳуриро муқаррар намуда, забонро ҳамчун омили пойдорӣ миллат ва давлатдорӣ миллӣ таъкид мекунад. Пешвои миллат, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон 27 сентябри соли 2022 дар суҳанронии худ дар Донишқадаи давлатии забонҳои Тоҷикистон ба номи Сотим Улуғзода таъкид карданд: «Забони ширину шевои тоҷикӣ муҳимтарин унсuri ҳастӣ ва бақои умри миллати куҳанбунёди мост, ки дар даврони истиқлол ва марҳалаи бунёди давлатдорӣ миллӣ рисолати миллатсозиву давлатсозии худро бо рангу ҷилои тоза идома дода истодааст».

Хулоса. Забони тоҷикӣ на танҳо воситаи муошират, балки асоси ҳастӣ ва бақои миллат мебошад. Он дар

баробари тағйироти иҷтимоӣ ва сиёсӣ, ҳамчун рукни фарҳанг ва арзишҳои миллӣ нигоҳ дошта мешавад. Дар даврони соҳибистиклолӣ тавассути қонунгузорӣ мақоми забони давлатӣ додашуда рушду инкишоф меёбад ва ҳамчун пояи давлатдорӣ миллӣ шинохта мешавад. Ҳифзи забони тоҷикӣ маъноӣ ҳифзи ҳастии миллати тоҷик ва таъмини пайвастагии он бо гузашта, ҳозира ва оянда аст.

Аз ин рӯ, вазифаи мукаддас ва пуршарафи ҳар як фарди тоҷик аст, ки анъанаҳои неки ниёгон, забон ва фарҳанги хешро хуб бишносад, ҳифз намояд ва наслҳои ояндаро дар роҳи рост, бо донишони забон ва фарҳанг тарбия ва таълим диҳад. Зеро забон омили ҳастӣ ва бақои миллат буда, забону модар ва ватанро бояд ҳамеша гиромӣ дошт.

Одилов Ф.Р., Азимова М.М., Камолова Х.Ф.

СТРУКТУРА ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Понятие «экстремальной ситуации» в самом общем смысле можно определить, как ситуация, выходящая за рамки обычной. То есть, это те обстоятельства, которые возникают в результате стихийных бедствий, производственных аварий и катастроф, диверсий и заключаются в резком отклонении от норм протекающих явлений или процессов и оказывают значительное отрицательное воздействие на жизнедеятельность, функционирование, экономику, социальную сферу и природную среду.

Хотя оба понятия близки по значению, но между ними существуют определенные отличия.

Как правило, экстремальная ситуация имеет отношение к человеку или группе людей, которая требует для выживания мобилизации значительного количества индивидуальных ресурсов. А чрезвычайная ситуация - более общее понятие, которая предполагает помимо общей оценки сложившейся негативной обстановки привлечение различных ресурсов для ее ликвидации, которые этой обстановкой не затронуты.

Экстремальная ситуация является, как бы, составной частью чрезвычайной ситуации. Однако чрезвычайные ситуации отличаются от экстремальных, прежде всего, своими масштабами и тяжестью последствий.

Поэтому, суммируя вышеизложенное, можно заключить, что ситуация, в которой очевидно нарушение нормальных условий жизни деятельности субъекта в социуме или определенной территории (стране, регионе), как правило неожиданное, вызванное аварией, катастрофой, стихийным или экологическим бедствием, эпидемией, применением возможным противником современных средств массового поражения и приведшие или могущее привести к людским и материальным потерям, называется экстремальной.

Точнее и проще, под экстремальными ситуациями обычно понимаются стихийные бедствия, производственные аварии, экологические катастрофы, различные существенно влияющие на жизнь общества, преступления (крупные теракты, диверсии) и социально-политические конфликты, которые качественно изменяют содержания и направления действий людей. В данном определении, реализована позиция общества и его структур, борющихся с последствиями перечисленных в нем катаклизмов. Для конкретного индивида экстремальной ситуацией может быть насилие над ним, дорожно-транспортное происшествие, ограбление квартиры или его лично и т.п.

Таким образом, под экстремальной ситуацией социального и антропогенного характера можно подразумевать такие ситуации, которые выходят за пределы обычного, «нормального человеческого опыта», а источником ее возникновения выступают различные формы и виды деятельности социального субъекта.

В плане научного анализа концепт «экстремальная ситуация» является родовым, объединяющим понятием для целого класса ситуаций социального порядка и сущностное определение такой ситуации включает в себя ряд внешних и внутренних признаков.

Думается, принадлежность ситуации к классу экстремальных можно определять, как по этим признакам, так и по наличию фактора экстремальности - диспозиционного отношения между средой и человека, изменяющимся в определенном диапазоне в зависимости от степени подготовленности и выбора действий самим социальным субъектом.

Выводы. В качестве основных взаимосвязанных структурных элементов данного феномена, опираясь на существующей в научной литературе классификации исследователей экстремальной ситуации, на наш взгляд, можно выделить следующее:

- 1.Региональный исторический период, в котором складывается данная социальная ситуация.
- 2.Условия (процессы, события, происшествие, воздействие), способствующие возникновению экстремальности в социуме.
- 3.Причины в которых протекает экстремальная социальная ситуация.
- 4.Социальная общность, который мобилизует значительное количество коллективных (массовых) ресурсов для выхода (или выживания) из создавшейся ситуации экстремального содержания.
- 5.Ситуация, создававшаяся в условиях экстремальной социальной ситуации.
- 6.Результат, вызываемые экстремальной ситуацией в жизнедеятельности субъекта действий.

Одилов Ф.Р., Азимова М.М., Камолова Х.Ф.

СТРУКТУРА ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» Таджикистан

Цель исследования. Понятие «экстремальной ситуации» в самом общем смысле можно определить, как ситуация, выходящая за рамки обычной. То есть, это те обстоятельства, которые возникают в результате стихийных бедствий, производственных аварий и катастроф, диверсий и заключаются в резком отклонении от норм

протекающих явлений или процессов и оказывают значительное отрицательное воздействие на жизнедеятельность, функционирование, экономику, социальную сферу и природную среду. Хотя оба понятия близки по значению, но между ними существуют определенные отличия.

Поэтому, суммируя вышеизложенное, можно заключить, что ситуация, в которой очевидно нарушение нормальных условий жизни деятельности субъекта в социуме или определенной территории (стране, регионе), как правило неожиданное, вызванное аварией, катастрофой, стихийным или экологическим бедствием, эпидемией, применением возможным противником современных средств массового поражения и приведшие или могущее привести к людским и материальным потерям, называется экстремальной.

Точнее и проще, под экстремальными ситуациями обычно понимаются стихийные бедствия, производственные аварии, экологические катастрофы, различные существенно влияющие на жизнь общества, преступления (крупные теракты, диверсии) и социально-политические конфликты, которые качественно изменяют содержания и направления действий людей. В данном определении, реализована позиция общества и его структур, борющихся с последствиями перечисленных в нем катаклизмов. Для конкретного индивида экстремальной ситуацией может быть насилие над ним, дорожно-транспортное происшествие, ограбление квартиры или его лично.

Таким образом, под экстремальной ситуацией социального и антропогенного характера можно подразумевать такие ситуации, которые выходят за пределы обычного, «нормального человеческого опыта», а источником ее возникновения выступают различные формы и виды деятельности социального субъекта.

В плане научного анализа концепт «экстремальная ситуация» является родовым, объединяющим понятием для целого класса ситуаций социального порядка и сущностное определение такой ситуации включает в себя ряд внешних и внутренних признаков. Думается, принадлежность ситуации к классу экстремальных можно определять, как по этим признакам, так и по наличию фактора экстремальности - диспозиционного отношения между средой и человека, изменяющимся в определенном диапазоне в зависимости от степени подготовленности и выбора действий самим социальным субъектом.

Выводы. В качестве основных взаимосвязанных структурных элементов данного феномена, опираясь на существующей в научной литературе классификации исследователей экстремальной ситуации, на наш взгляд, можно выделить следующее:

Региональный исторический период, в котором складывается данная социальная ситуация;

Условия (процессы, события, происшествие, воздействие), способствующие возникновению экстремальности в социуме;

Причины в которых протекает экстремальная социальная ситуация;

Социальная общность, который мобилизует значительное количество коллективных (массовых) ресурсов для выхода (или выживания) из создавшейся ситуации экстремального содержания;

Ситуация, создавшаяся в условиях экстремальной социальной ситуации;

Результат, вызываемые экстремальной ситуацией в жизнедеятельности субъекта действий.

Одинаева Л.Э., Норматова С.И., Джумаева М.И.

ВНЕШНЯЯ СРЕДА КАК ОСНОВНОЙ ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ

Кафедра гигиены и экологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучение взаимосвязи жизнедеятельности школьников и социально-гигиенических факторов внешней среды с показателями функционального состояния и здоровья учащихся.

Материал и методы. Нами изучались уровень санитарно-эпидемического благополучия средних общеобразовательных учреждений, динамика функционального состояния школьников, а также состояние их здоровья по данным медицинских осмотров. Также определялся уровень индивидуальных психологических мотиваций школьников во время учебных занятий.

Результаты исследования. Следует отметить, что в городе Душанбе функционируют множество школ, гимназий и лицеев, в которых осуществляются учебно-воспитательный процесс по II и III ступеням общего среднего образования с повышенным уровнем изучения отдельных учебных предметов. В ходе исследования нами выявлено, что с увеличением «школьного возраста» количество «абсолютно здоровых» детей уменьшается, а количество школьников, относящихся к III и IV группам здоровья - возрастает. По данным результатов медицинских осмотров школьников, численность детей и подростков с хроническими заболеваниями и функциональными отклонениями остается на достаточно высоком уровне и составляет среди старшеклассников 17-22%. Первое место в структуре заболеваемости учащихся на протяжении последних лет занимает патология органов зрения. К окончанию школы у многих подростков наблюдается рост патологии желудочно-кишечного тракта, нарушения осанки и сколиозов различной степени выраженности. Количество детей с нарушением зрения растет в геометрической прогрессии. К старшим классам количество детей с этой патологией увеличивается почти в 3-4 раза. Если в начальных классах миопия составляла около 8%, в 4-м -16,5%, то к 9-му классу эта патология увеличивается до 29%, а в 11-м до 32,3%. Наблюдается увеличение количества учащихся, страдающих школьно-обусловленной патологией в специализированных школах. Наиболее выраженные тенденции ухудшения состояния здоровья школьников отмечались в возрасте 10-11, 14-15 лет. Среди факторов, формирующих здоровье учащихся, немаловажную роль играют психофизиологические факторы, стрессовые ситуации, возникающие в школе. Как показали проведенные исследования, из числа опрошенных школьников 42% являются интровертами, 58% экстравертами.

Среди обследованных старшеклассников только 39,3% являются эмоционально- устойчивыми. Причем высокой эмоциональной устойчивостью обладают только 18,6% школьников, а 81,4% из них - имеют среднюю эмоциональную устойчивость. 60,6% школьников являются эмоционально-неустойчивыми личностями. Это

способствует увеличению у учащихся заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Выявленные нами изменения в структуре заболеваемости школьников обусловлены преобладанием совокупности влияния факторов риска на фоне существенного снижения защитных воздействий, стимулирующих рост и формирование здоровья растущего организма. Среди факторов риска, которые способствуют, росту заболеваемости школьников, наибольшую значимость имеют: недостаточное оснащение материально-технической базы отдельных школьных объектов, несоответствие санитарно-гигиеническим нормам благоустройство классов, нерациональная организация рабочего места, нерациональная организация учебного времени, отсутствие условий для обеспечения качественного и безопасного питания.

Одним из главных направлений в деятельности контролирующих органов по гигиене детей и подростков является целенаправленная работа на укрепление материально-технической базы школьных объектов, приведение их в соответствие с требованиями законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, организацию рационального питания, приведение в соответствие с гигиеническими нормативами учебно-воспитательного процесса.

Выводы. Таким образом, для профилактики близорукости у учащихся необходимо провести реконструкцию систем освещения в учебных кабинетах некоторых учреждений общего среднего образования. Выполнение мероприятий по реконструкции систем искусственного освещения и замене мебели покажет эффективность проведенной работы по созданию здоровьесберегающей среды в учреждениях образования и будет способствовать положительной динамике состояния здоровья школьников.

Озимко У.Н., Волох Е.В.

РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ НАРУШЕНИЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ

Кафедра гигиены и охраны здоровья детей с курсом повышения квалификации и переподготовки УО «Белорусский государственный медицинский университет». Беларусь

Цель исследования. Оценка эмоционального состояния и уровня заболеваемости среди студенческой молодежи с различными режимами двигательной активности.

Материал и методы. В рамках проведенного авторами исследования был применен социологический метод сбора данных. Выборку составили 203 студента различных учреждений высшего образования Республики Беларусь. Гендерный состав участников исследования – 2:1 (девушки и юноши соответственно). Половина участников исследования обучаются в УО «Белорусский государственный медицинский университет» (БГМУ) (53,7%), значительная часть респондентов – студенты «Белорусский государственный университет» (11,8%) и УО «Гродненский государственный медицинский университет» (ГрГМУ) (9,4%), остальная часть выборки представлена студентами УО «Белорусский государственный технологический университет» (4,4%), УО «Белорусский государственный университет информатики и радиоэлектроники» (6,4%), УО «Белорусский государственный университет иностранных языков» (4,9%), а также курсантами УО «Академия Министерства внутренних дел Республики Беларусь» (2,5%). Возраст респондентов составил от 18 до 26 лет.

Изучение физической активности, эмоционального состояния и соматического здоровья участников исследования проводилось при помощи специально разработанной анкеты, статистическая обработка результатов – с использованием табличного редактора Microsoft Office Excel.

Результаты исследования. При оценке частоты встречаемости стресса в молодежной среде установлено, что большинство респондентов выборки (62,6%) часто пребывают в стрессовом состоянии. При сравнении распространенности стресса среди студентов медицинских университетов выявлено, что студенты БГМУ чаще пребывают в стрессовом состоянии (60,6%), чем студенты ГрГМУ (52,6%).

В ходе исследования выборка была разделена на 3 группы с учетом их физической активности: первая – с ежедневной двигательной активностью до одного часа, вторая – респонденты с двигательной активностью 1-2 часа, третья – студенты с двигательным режимом более 2 часов. При сравнительном анализе психоэмоционального состояния студентов в группах наблюдения отмечено, что чаще испытывают стресс респонденты первой группы – 77,0%, и эта частота снижается по мере возрастания длительности ежедневной двигательной активности: вторая группа – 49,2%, третья – 33,3% участников группы. Выявлена взаимосвязь между объемом физических нагрузок и улучшением психоэмоционального статуса респондентов. Так, в первой группе 61,9% опрошенных чувствуют улучшение эмоционального состояния после физических нагрузок, во второй группе – 84,1%, в третьей группе данный показатель составил 92,6%. Установлено, что при увеличении времени физических нагрузок сокращается продолжительность эмоционального напряжения. Так, в первой группе длительное пребывание в условиях эмоционального напряжения, которое не прекращается после сложной ситуации, отмечают 21,8% опрошенных, во второй группе данный показатель составил 12,9% представителей группы, в третьей – 0%.

Отмечено, что среди всех опрошенных студентов болели в 2024 году 80,8%, при этом наибольшая доля заболевших установлена в первой группе наблюдения (57,3%), а наименьшая – в третьей (11,0% студентов).

Выводы. По результатам проведенного исследования выявлена обратная зависимость между физической активностью и частотой возникновения стресса, а также заболеваемостью респондентов. При этом, увеличение времени, затраченного на физические нагрузки, способствует сокращению продолжительности эмоционального напряжения студенческой молодежи. Таким образом, вышеописанное указывает на необходимость совершенствования работы по физическому воспитанию современной молодежи и формированию устойчивой мотивации к здоровьесберегающему образу жизни с целью медицинской профилактики нарушений как психического, так и соматического состояния их здоровья.

Олимзода Р.А., Обидзода Дж.М.
СИНТЕЗ 3-АЛКОКСИ-1,2-ДИ- (КАРБАМОИЛОКСИ)- ПРОПАНОВ

Дангаринский государственный университет ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Синтез новых дикарбаматов на основе α -моноэфиров глицерина с цианатом натрия в присутствии газообразного хлористого водорода.

Материал и методы. Синтез новых производных 3-гексилокси-1,2-ди (карбамоилокси) пропан и изучение состав и строение выделенных дикарбаматов подтверждены методами элементного анализа, ИК- и ПМР-спектроскопией. Чистоту полученных соединений контролировали методом ТСХ на силуфоловых пластинках промышленного образца, в системах этанол-пиридин (1:1), хлороформ-уксусная кислота-ацетон (5:1:1); проявителем служили пары йода.

Результаты исследования. Синтез 3-гексилокси-1,2-ди (карбамоилокси) пропан. 19,0 г (0,1 м) 3- гексилокси пропандиола-1,2 растворяли в 50 мл CHCl_3 , прибавляли 16,25 г (0,25 м) цианата натрия и охлаждали до -5°C , после чего в реакционную массу через барботер при перемешивании пропускали сильный ток сухого CHCl_3 при температуре -8 – -5°C в течение 12 часов, а затем пропускание газа продолжали без перемешивания еще 10 часов. Хлороформ отгоняли под пониженным давлением. К твердому остатку приливали 65 мл воды и нагревали при 85 – 90°C в течение 0,5 часа до полного растворения осадка.

Для подтверждения достоверности строения полученных карбаматов, нами осуществлен встречный синтез с применением реакции 3-алкоксипропандиолов–1,2 с мочевиной при нагревании. С увеличением температуры реакции выше -5°C побочные процессы замедляют образование уретанов.

Выводы. В этих условиях выход целевого продукта составляет 81-89%, и резко снижается с уменьшением количества пропускаемого HCl из-за прекращения выделения циановой кислоты из её соли. Полученные 3-алкоксипропил-1,2-дикарбаматы представляют собой белые кристаллические вещества с четкой температурой плавления, хорошо растворимые в воде, ацетоне, ДМСО, ДМФА, низших спиртах.

Олимов М.Э., Абдуллозода С.М., Умарова З.А.
ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Определить основные проблемы подготовки среднего медицинского персонала в странах СНГ, сопоставить их с международными моделями образования и предложить направления совершенствования подготовки специалистов.

Материал и методы. В анализ включены данные Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Международного совета медицинских сестёр (ICN), отчёты Министерств здравоохранения стран СНГ (Россия, Казахстан, Таджикистан, Узбекистан), а также публикации в базах PubMed, eLibrary, CyberLeninka за 2018–2024 гг. Рассматривались показатели обеспеченности кадрами, содержание учебных программ, социально-экономические факторы и профессиональная мотивация студентов и выпускников. Для сравнения использованы образовательные стандарты Европейского союза, США и стран Восточной Азии.

Результаты исследования. В странах СНГ подготовка среднего медицинского персонала осуществляется преимущественно в медицинских колледжах и училищах, которые готовят специалистов по специальностям «Сестринское дело», «Акушерское дело», «Лабораторная диагностика» и др. Несмотря на наличие устоявшейся системы, в ней сохраняется ряд серьёзных проблем: во многих колледжах учебные планы остаются перегруженными фундаментальными дисциплинами (анатомия, гистология, микробиология), тогда как клиническая практика и работа с пациентами представлены в меньшем объёме; современное сестринское образование в развитых странах активно опирается на симуляционные центры, где моделируются реальные клинические ситуации. В СНГ такие центры есть лишь в крупных городах, в регионах студенты ограничены в доступе к современному оборудованию; серьёзной проблемой остаётся нехватка педагогов, которые одновременно имеют клинический опыт и педагогическую подготовку; средний медицинский персонал в СНГ получает невысокую заработную плату, при этом нагрузка крайне высока.

В странах СНГ подготовка остаётся в большей степени академически ориентированной, с упором на дисциплины фундаментального цикла. В результате выпускники недостаточно готовы к самостоятельной работе, что требует дополнительного обучения уже на рабочем месте. Таким образом, проблемы подготовки среднего медицинского персонала в СНГ носят системный характер. Они включают несоответствие содержания образовательных программ потребностям практического здравоохранения, дефицит практико-ориентированных технологий, нехватку преподавателей и низкую социальную привлекательность профессии. Сравнение с международными моделями показывает, что ключевым направлением развития должно стать внедрение компетентностного подхода, расширение объёма клинической практики, использование симуляционного обучения и повышение мотивации студентов.

Выводы. Подготовка среднего медицинского персонала в странах СНГ сталкивается с комплексом серьёзных проблем. В отличие от Европы, США и Восточной Азии, где образование ориентировано на компетенции и практику, в СНГ сохраняется академическая перегрузка, недостаток клинических баз и слабая интеграция современных технологий. На ситуацию накладываются социальные факторы — низкая зарплата и престиж профессии, что приводит к дефициту кадров и их миграции. Для улучшения ситуации необходим комплексный подход: модернизация образовательных стандартов с акцентом на практические навыки, расширение клинических практик и симуляционного обучения, подготовка преподавателей нового поколения, а также повышение престижа

профессии через социальные гарантии и достойное вознаграждение. Только при сочетании образовательных и социально-экономических реформ можно ожидать повышения качества подготовки среднего медицинского персонала и укрепления системы здравоохранения в целом.

Оралбекова А.Е., Токешева Г.М.,
АРТ-ТЕРАПИЯ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ ИНСТРУМЕНТ СНИЖЕНИЯ СТРЕССА И КОРРЕКЦИИ
НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В КАЗАХСТАНЕ

Кафедра физиологических дисциплин имени заслуженного деятеля науки РК Т. А. Назаровой НАО
«Медицинский университет Семей, Казахстан

Цель исследования. Изучить эффективность арт-терапии как метода снижения стресса и коррекции неврологических нарушений.

Материал и методы. Теоретическая часть основана на анализе научных публикаций из базы PubMed и достоверных новостных источников Казахстана за период 2017–2023 гг. Практическая часть включала интервью с профессиональными психологами и педагогами арт-студий, а также анкетирование участников арт-терапии с использованием стандартизированных онлайн-опросников (Google Forms).

Метод исследования – поперечное исследование.

Результаты исследования. В рамках исследования были проведены интервью с психологами реабилитационного центра "Qamqor" (г. Семей), работающими с детьми, имеющими РАС, СДВГ, ДЦП и ЗПР. Установлено, что методы арт-терапии (песочная терапия, рисование пальцами) способствуют развитию мелкой моторики и сенсорного восприятия, улучшают визуальное и цветовое восприятие, а также коммуникативные навыки. Психологи психоневрологического диспансера города Семей отмечают эффективность изо-терапии, музыкотерапии, библиотерапии и мандала-терапии в выявлении подавленных эмоциональных состояний и в долгосрочной стабилизации психоэмоционального фона. Также был проведен арт-вечер, после которого участники отметили улучшение самочувствия и эмоционального баланса. По мнению специалистов, арт-терапия в Казахстане пока находится на стадии становления, однако демонстрирует значительный потенциал. Онлайн-опрос охватил 50 респондентов в возрасте от 18 лет, среди которых 84% – женщины. Подавляющее большинство участников отметили улучшение эмоционального состояния, снижение уровня стресса, улучшение сна и желание продолжать участие в подобных сессиях.

Выводы. Арт-терапия оказывает положительное влияние на психоэмоциональное состояние и физиологические процессы у людей разного возраста как в норме, так и при наличии неврологических нарушений. Она способствует улучшению мелкой моторики, когнитивной активности и общего самочувствия. Важно развивать и популяризировать методы арт-терапии на территории Республики Казахстан, расширяя их применение в образовательной, медицинской и социальной сферах.

Ортукова С.М.
ИСТОРИЯ ПРОИСХОЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ
Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. История полупрофессиональной и профессиональной медицинской деятельности насчитывает многотысячелетнюю ретроспективу. Информацию о ранних достижениях медицины древнейших цивилизаций в диагностике и терапии различных заболеваний можно извлечь из клинописных источников.

Материал и методы. В эпоху Гомера уже присутствуют многочисленные анатомические и патологические термины, впоследствии вошедшие в арсенал врачебной речи и сохраняющие актуальность в современной медицинской практике. Лексическое наполнение «Corpus Hippocraticum» формировалось преимущественно на основе народной разговорной речи, адаптированной к профессиональному медицинскому употреблению. При этом специализированных терминов, соответствующих современному понятию термина как строго определённого и употребляемого исключительно в профессиональной среде слова, в корпусе сравнительно немного. Одни и те же явления и объекты нередко обозначаются синонимичными словами, что отражает как богатство лексических ресурсов древнегреческого языка, так и начальную стадию систематизации медицинской терминологии.

Результаты исследования. Систематизация и обобщение медицинских знаний того времени нашла отражение в трудах греческих врачей, в числе которых особое место занимает Алкмеон Кротонский (VI в. до н. э.) – автор одних из древнейших сохранившихся медицинских фрагментов. Существенное значение имеет и так называемый «Гиппократов сборник» (Corpus Hippocraticum*), включающий свыше ста медицинских сочинений, традиционно приписываемых Гиппократу (ок. 460 – 377 гг. до н. э.), хотя их авторами также являлись его ученики и представители различных школ древнегреческой медицины. С началом эллинистической эпохи (конец IV – I вв. до н. э.) центр медицинской науки переместился в Александрию – столицу одной из крупнейших эллинистических монархий. Здесь сформировалась Александрийская медицинская школа, оказавшая долговременное влияние на развитие медицинской мысли и терминологии. основополагающий вклад в анатомическую и физиологическую номенклатуру внесли её наиболее выдающиеся представители – Герофил и Эразистрат. В отличие от предшествующего периода, когда пополнение медицинского лексикона осуществлялось преимущественно за счёт разговорной речи, в Александрийской школе был взят курс на создание новых, искусственно сконструированных терминов (неологизмов).

Выводы. Формальное оформление неоклассических терминов могло варьироваться: одни сохраняли латинскую форму, другие адаптировались к фонетическим и морфологическим нормам национальных языков,

третьи же существовали в двух вариантах одновременно. Благодаря универсальной греко-латинской этимологии такие термины легко проникали в национальные медицинские лексиконы, трансформируясь в соответствии с языковыми особенностями каждой страны и приобретая статус «интернационализмов» – универсальных терминов, используемых в международной научной коммуникации.

Ортукова С.М.

СЕМАНТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Семантические исследования терминологических единиц охватывают различные направления, затрагивающие изучение термина «семантика». Объектом пристального внимания исследования оказываются такие явления, как антонимия, синонимия (дублетность), омонимия, полисемия, метафоризация и метонимизация в терминологии.

Материал и методы. Одно из направлений в изучении семантики термина - это исследование таких процессов в области терминологии, как метафоризация и метонимизация. Под метафоризацией понимают «процесс производства сложной семантической структуры на базе исходных единиц». Очень подробно данные процессы рассмотрены в работе В. Н. Прохоровой «Русская терминология (лексико-семантическое образование)». Она показывает, что наиболее продуктивным способом терминообразования - семантический способ. Среди различных видов терминообразования наиболее ярко делается акцент на метафорическом и метонимическом переносе.

Результат исследования. Процесс метонимизации наблюдается во всех терминологических системах. С помощью этого вида семантического переноса происходит взаимодействие слов как конкретной лексики, так и абстрактной. Благодаря В. Н. Прохоровой, было выделено несколько моделей семантического переноса, которые характерны для терминологии: 1) название действия - название результата действия, предмета, устройства, приспособления; 2) название действия - название инструментов, механизмов, при помощи которых осуществляется это действие; 3) действие - зафиксированный результат действия, документ; 4) название действия - количество продукта. Помимо необычных для терминосистемы моделей, процесс метонимического переноса происходит и по моделям, обнаруживающим свою частотность и употребительность в общелитературном языке.

Вывод. Совершенно иная позиция заключается в категорическом отрицании всех этих явлений в терминосистемах. Решая этот вопрос главное значение отходит признанию или исключению характерного признака терминологии, такого как симметричность знака и его значения, которое лишает термин способности развивать полисемию и употребляться в синонимическом ряду.

Ортукова С.М.

РАЗВИТИЕ ТВОРЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО АНГЛИЙСКОМУ ЯЗЫКУ

Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. В современных условиях педагогического процесса вуза является значимой научной проблемой, имеющей историческое, этническое, культурологическое и социально-педагогическое значение.

Материал и методы. Необходимо отметить, что развитие творческих способностей студентов на занятиях по английскому языку будет более эффективным, если будут учитываться следующие условия:

- необходимость профессионального мастерства, компетентности преподавателя;
- наличие высокой материально-технической базы вуза;
- наличие благоприятного психологического микроклимата в группе, доверительные отношения;
- занятия проводятся систематически, и осуществляется квалифицированное научнообоснованное руководство творческой деятельностью учащихся;

Результаты исследования. Многообразие форм дидактической работы порождает многообразие целевых установок учащихся, увеличивается объем времени, затрачиваемый на самостоятельную работу. Приобретение знаний, умений и навыков самостоятельной работы приучает студентов к творческой работе, развивает творческое мышление, создаёт предпосылки для их применения в системе профессиональной деятельности, совершенствует способности устного и письменного общения, отдавая предпочтение выражению мнений, эмоций и чувств, а также умению аргументировать.

Проведение занятий и внеаудиторных мероприятий в оригинальной, нетрадиционной форме направлено не только на развитие основных видов речевой деятельности, но и на формирование ассоциативного мышления, памяти, навыков общения в коллективе, творческой инициативы студентов.

Вывод. Использование в настоящее время таких коллективных форм работы (обучение в сотрудничестве) способствует реализации воспитательных целей обучения: студенты становятся субъектами общения, учатся воспринимать, осмысливать и оценивать позицию другого человека, регулировать своё поведение согласно условиям общения. В данном виде деятельности формируется человек культуры – творческая личность.

Охмирзоев У.А.

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И ФИЛОСОФИЯ: ВЫЗОВЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» Таджикистан

Цель исследования. Развитие искусственного интеллекта (ИИ) за последние десятилетия стало одной из самых обсуждаемых тем современной науки и философии. Появление алгоритмов, способных выполнять сложные

когнитивные задачи, порождает не только технические, но и глубокие философские вопросы: что такое сознание, может ли машина обладать моральной ответственностью, как ИИ меняет наше понимание человеческой сущности? Эти вопросы выходят за рамки инженерных и прикладных аспектов и требуют философского осмысления. Цель данного исследования — проанализировать философские вызовы, связанные с ИИ, и рассмотреть возможные перспективы его интеграции в общественную и моральную жизнь.

Одним из ключевых философских вопросов является вопрос о природе искусственного интеллекта. Традиционно философия сознания рассматривала разум как атрибут биологического организма, связанный с субъективным опытом. Однако современные достижения в области машинного обучения и нейросетей позволяют создавать системы, которые демонстрируют поведение, напоминающее человеческое мышление. Философы, такие как Даниел Деннет и Джон Серль, спорят о том, можно ли говорить о «сознании» у ИИ. Серль, в частности, утверждает, что даже самые сложные алгоритмы остаются симуляцией разума, тогда как Деннет видит возможность функционального сознания, проявляющегося через поведение. Этот спор отражает классическую дилемму философии разума: что важнее — внутренний опыт или внешние проявления интеллекта?

Развитие ИИ ставит перед человечеством новые этические дилеммы. Программы, способные принимать решения, могут затрагивать вопросы жизни и смерти (например, автономные автомобили или медицинские роботы). Возникает вопрос: кто несет ответственность за действия ИИ — создатель алгоритма, пользователь или сама система? Философия морали, от Аристотеля до современного утилитаризма, предлагает различные подходы. К примеру, утилитаристский взгляд предполагает оценку решений ИИ по критерию максимизации пользы для общества. Однако деонтологическая перспектива Канта подчеркивает важность соблюдения принципов, независимо от результата. Современные исследования этики ИИ стремятся синтезировать эти подходы, разрабатывая нормы «машинной морали» и принципы безопасного взаимодействия человека и машины.

Еще одним важным аспектом является влияние ИИ на приватность и автономию личности. Алгоритмы, основанные на больших данных, способны анализировать, предсказывать и даже формировать человеческое поведение с беспрецедентной точностью. Это создает угрозу для свободы воли и права на самоопределение, поскольку решения, влияющие на жизнь человека, могут приниматься системами на основе скрытых от него алгоритмических расчетов. Философия сталкивается с необходимостью пересмотреть концепции свободы, приватности и человеческого достоинства в условиях алгоритмического управления.

ИИ влияет не только на индивидуальную этику, но и на структуру общества в целом. С одной стороны, технологии способны повысить производительность и освободить человека от рутинного труда. С другой — автоматизация вызывает вопросы социальной справедливости, равенства и экономической безопасности. Философы, такие как Юваль Харари, утверждают, что рост искусственного интеллекта может привести к «неравенству знаний» и сосредоточению власти в руках тех, кто контролирует алгоритмы. Это ставит новые задачи для политической философии: как построить общество, где человек сохраняет ценность в мире, управляемом интеллектуальными машинами?

Несмотря на вызовы, философия может помочь человечеству интегрировать ИИ в культурный и моральный контекст. Возможны следующие направления:

- Разработка принципов этического дизайна ИИ, учитывающих человеческие ценности;
- Осмысление границ машинного интеллекта и форм сознания;
- Создание философских моделей, которые помогают обществу адаптироваться к новым социальным реалиям.

Выводы. Искусственный интеллект открывает перед философией уникальные возможности и задачи. Он требует переосмысления традиционных понятий сознания, морали и социальной справедливости. Философский анализ позволяет не только выявить потенциальные риски, но и определить перспективы гармоничного сосуществования человека и интеллектуальных машин. Важно понимать, что ИИ не заменяет философию, а, напротив, стимулирует её развитие, создавая новые области для размышлений о сущности человека, этике и будущем общества.

Очилов Дж.Т.

МОРФОЛОГИЯ ИЗМЕНЕНИЙ СТРУКТУР КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ ГОНАРТРОЗЕ

Кафедра патологической анатомии Самаркандского медицинского университета, Узбекистан

Цель исследования. Выявить морфологические изменения структур коленного сустава при посттравматическом гонартрозе.

Материал и методы. Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии, г. Самарканд. Операционный материал, взятый из коленных суставов 102 пациентов, прооперированных в филиале, был исследован патоморфологически на кафедре патологической анатомии многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета. При патоморфологической оценке морфологических и морфометрических изменений структур коленного сустава при гонартрозе учитывают анамнестические, использовались макроскопические, микроскопические, морфометрические и статистические методы исследования.

Результаты исследования. Пациенты с диагнозом посттравматический гонартроз в основном были спортсменами, которые активно занимались физической активностью, и было установлено, что гонартроз развился после резекции мениска. У большинства пациентов гонартроз развивается в результате повреждения синовиальной оболочки и связок коленного сустава. При патоморфологическом исследовании удаленного во время операции коленного сустава часть его имела ячеистую структуру, а остальная часть состояла из хондроцитов, средний размер

которых составлял $18 \pm 3,01$ мкм, в их промежутках отмечалось уменьшение количества эластических волокон. Выявляются дегенеративно-дистрофические изменения хондроцитов. Остеоциты в субхондральной костной ткани имеют овальную форму, неровные контуры, широкоповерхностные. Для них характерны преимущественно дистрофические изменения, признаки остеопороза, образование костных кист, формирование остеофитов. Кроме того, отмечается развитие склеротического процесса в субхондральной зоне. В синовиальной оболочке сустава выявляются гиперплазия синовиоцитов, фиброз соединительной ткани и их отек, расширение и полнокровие кровеносных сосудов, вокруг них очаги лимфомакровазкулярной инфильтрации. В стенках некоторых сосудов наблюдаются склеротические процессы и сужение просвета кровеносных сосудов. В некоторых случаях в синовиальной оболочке отмечается фиброзная ткань, обильный ангиогенез и отек периваскулярных зон. В некоторых областях поля зрения мы можем обнаружить адипоциты. Вокруг них развивается синовиальная оболочка в виде присосок. В их интерстициальной ткани обнаруживаются признаки сильного отека.

Выводы. Таким образом, удаление мениска при посттравматическом гонартрозе само по себе может быть причиной гонартроза после операции. При микроскопическом исследовании выявляется развитие дистрофических изменений в гиалиновом хряще и субхондральной костной ткани поверхности коленного сустава, а также характерные патоморфологические изменения в синовиальной оболочке.

Очилов Ж.Т.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ СТРУКТУР КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ ВТОРИЧНОМ ГОНАРТРОЗЕ

Кафедра патологической анатомии Самаркандского медицинского университета. Узбекистан

Цель исследования. Выявить морфологические изменения структур коленного сустава при вторичном гонартрозе.

Материал и методы. *Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии, г. Самарканд.* Операционный материал, взятый из коленных суставов 88 пациентов, прооперированных в филиале, был исследован патоморфологически на кафедре патологической анатомии многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета. При патоморфологической оценке морфологических и морфометрических изменений структур коленного сустава при гонартрозе учитывают анамнестические, Использовались макроскопические, микроскопические, морфометрические и статистические методы исследования.

Результаты исследования. Пациенты с диагнозом вторичный гонартроз — это в основном спортсмены с травмами колена, люди, находящиеся в постоянном движении, а также пациенты с ожирением, большинство из них — женщины. При патологоанатомическом исследовании хряща надколенника коленного сустава, удаленного во время операции, обнаружено, что количество гиалинового хряща уменьшилось, то есть его толщина уменьшилась до 2,8-3,2 мм, а средний размер хондроцитов составил $21 \pm 2,1$ мкм за счет развития дегенеративно-дистрофических изменений. В частности, в некоторых участках гиалинового хряща обнаруживается хондромалиция. В хондроцитах оставшейся части отмечаются дистрофические изменения. Остеоциты в субхондральной костной ткани имеют овальную форму, неровные контуры, широкоповерхностные. Для них характерны преимущественно дистрофические изменения, признаки остеопороза, образование костных кист, формирование остеофитов. В периапартулярных тканях отмечаются пролиферация клеток, фиброз тканей, отек интерстициальной ткани. В межклеточном пространстве соединительной ткани обнаруживается повышенное количество адипоцитов. В кровеносных сосудах наблюдается отек интимы, гидропическая дистрофия и ядерный отек эндотелиальных клеток. Вследствие набухания коллагеновых и эластических волокон в стенках сосудов наблюдается сужение (облитерация) их просветов. В некоторых участках синовиальной оболочки отмечается процесс васкуляризации.

Выводы. Таким образом, при вторичном гонартрозе параллельно с развитием дистрофических изменений в гиалиновой хрящевой ткани суставной поверхности коленного сустава активно развиваются и дистрофические изменения в субхондральной костной ткани. В кровеносных сосудах происходит процесс облитерации, отек интимы.

Парвинаи Зикриё

ОМУЗИШИ ТАРКИБИ НАМУД ВА ШУМОРАИ МОСКИТХО ДАР МАНБАХОИ ЛЕЙШМАНИОЗИ ВИСЕРАЛИ ВА ПЎСТ

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетикаи МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқ. Мақсади асосии ин тадқиқот арзёбии вазъи лейшманиозии висерали ва омузиши таркиби намудҳо, микдор ва паҳншавии фазои москитҳо дар манбаҳои лейшманиозии висерали ва пӯст дар минтақаҳои назоратӣ барои таҳияи стратегияи минбаъда ва банақшагирии чорабиниҳои зарурӣ мебошад. Дар асоси нақшаи дар боло зикршуда ва муштараки МД "Маркази Чумхуриявӣ оид ба мубориза бо бемориҳои тропикӣ" аз моҳи июл то сентябри соли 2024 дар тадқиқоти мазкур гузаронида шуд.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Мавод барои тадқиқот дар ду самт таҳқиқи хуни одамон бо ёрии санчиши фаврӣ ва омузиши таркиби намудҳо ва фаровонии москитҳо гузаронида шуд. Дар таҳқиқот 600 нафар иштирок намуданд, ки аз ин 330 нафар (55%) духтарон ва 270 нафар (45%) писарони то синни 15-сола буданд. Ҳангоми муоинаи ҳеҳра бо нишонаҳои бемории лейшманиозии висерали (ЛВ) аз синни 15-сола боло дида ба қайд гирифта нашудааст. Москитҳо бо истифода аз қоғази часпак сайд карда мешуданд. Дар ҳар як ноҳия барои сайд кардани москитҳо махсусан шаҳрақҳо интихоб карда шуданд, зеро дар онҳо баъзан нишонаҳои ҳолатҳои ЛВ ба қайд гирифта шуда буданд. Дар ҳолатҳои набудани ҳолатҳои ЛВ дар се соли охир ё дар

ҳолатҳое, ки ҷои дақиқи сироятёбии ЛВ муайян карда нашудааст, маҳалҳои аҳолинишин бо бақайдгирии охиринаи лейшманиози пӯст (ЛП) тадқиқ карда шуданд.

Барои сайд кардани москитҳо варақаҳои часпак варақаҳои стандартии қоғазӣ хаттӣ сафедор дар формати А4 (210x297 мм, зичии 80 г/м²), ки бо рағғани кастор молида шуда, истифода шуданд. Барои бехтар часпидан, варақаҳои часпанда (velcro) дар як контейнери махсус бо рағғани кастор як шаб пеш аз овезон кардани онҳо тар карда мешуданд. Барои дасгир кардани москитҳо қафасҳо дар баландиҳои гуногун назди биноҳои нигохдории ҳайвонот (анборҳо ва оғилхонаҳо), биноҳои хочагӣ ва биноҳои истиқоматӣ (хонаҳои хоб, ошхонаҳо, ғаммомҳо, хочатхонаҳо, таххонаҳо ва ғайра) гузошта шуданд. Варақаҳои часпанда дар ҳавои кушод дар ҷӯбҳо, болои партовҳои ҷамъшуда, дар деворҳои биноҳо ва ғайра ҷойгир карда мешуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Дар қараёни тадқиқот таркиби намудҳо ва шумораи москитҳо (оилаи Psychodidae, зероилаи Phlebotominae) дар манбаҳои эндемикии ЛВ ва ЛП дар қаламрави Ҷумҳурии Тоҷикистон омӯхта шуд. Қорҳои сахрой аз моҳи май то сентябр дар минтақаҳои гуногуни ҷуғрофӣ ва иқлимӣ, ки минтақаҳои ҷанубӣ, марказӣ ва шимолии кишварро фаро мегиранд, аз ҷумла водии Ҳисор, Вилояти Хатлон, Вилояти Суғд ва ноҳияҳои водии Вахш гузаронида шуданд. Дар давоми тадқиқот ҳамагӣ 6347 нафар москитҳо дасгир карда шуданд, ки 3812 (60,1%) - и онҳо ҷинси модинаҳо буданд, ки аз нуқтаи назари эпидемиологӣ таваҷҷӯҳи хоса зоҳир мекарданд. Муайянкунӣ аз рӯи аломатҳои морфологӣ бо истифода аз ҷадвалҳои муайянкунанда анҷом дода мешуд. Дар натиҷаи таҳлили таксономикӣ мавҷудияти 10 намуди москитҳо, ки ба ҷинсҳои Phlebotomus ва Sergentomyia дохил мешуданд, муайян карда шудааст.

Намуди маъмултарин Ph Sergenti буд, ки дар минтақаҳои кӯҳӣ ва наздикӯҳӣ бо биноҳои зичи истиқоматии одамон бартарӣ дорад, мушоҳида карда шуд. Дар ҷои дуюм аз рӯи миқдор ph. Papatasi ташкил дод, ки асосан дар минтақаҳои пасткуҳи кишоварзӣ бо мавҷудияти миқдори зиёди ҳайвоноти хонагӣ мавҷуд аст.

Дар вилояти Хатлон Ph. Papatasi (то 45 %) бештар дар заминҳои кишоварзии обёришаванда ва қорводорӣ доранд мушоҳида гардид. Дар водии Ҳисор ва ноҳияи Варзоб намуди Ph. Sergenti (то 60 %) ба қайд гирифта шуд. Дар ноҳияи минтақаҳои баландкӯҳ Дарвоз бештар Ph. Longiductus (то 25 %), ки метавонад фаъолияти эҳтимолии манбаи висцералиро нишон диҳад ба қайд гирифта шуд. Sergentomyia Spp. асосан дар манзараҳои табиӣ, қоркарднашудаи регзамин ошқор карда шудаанд.

Фаъолияти максималии москитҳо дар моҳҳои июн ва июл бо авҷи худ дар миёнаи фасли тобистон мушоҳида карда шуд. Тағйирёбии шумораи ph махсусан ба назар мерасад. Sergenti ва Ph. Papatasi: Ph. Sergenti авҷи шумора дар моҳи июл, то 45% ҳамаи ҳайвоноти дар як моҳ гирифташударо ташкил намуданд. Намуди Ph. Papatasi моҳҳои июн–август, алахусус дар минтақаҳои гарми хамвор зиёдтар буданд.

Ҳулосаҳо. Намуди аз ҳама зиёд дар манбаҳои лейшманиози пӯст намуди Ph sergenti мебошад. Таҳвилгари эҳтимолии шакли висцералӣ Ph. longiductus дар минтақаҳои кӯҳӣ мавҷуд аст ва ба leishmania infantum сироят ёфтааст. Шумораи баланди ph. Papatasi дар деҳот, сарфи назар аз набудани сирояти аз ҷониби лаборатория тасдиқшуда, диққати худро дар доираи пешгирӣ талаб мекунад.

Пирматова Т.А., Абдуллозода С.М., Бакоев Ф.С.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА В СТРАНАХ СНГ

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить распространённость и заболеваемость сахарного диабета 1 типа (СД1) в странах СНГ по данным Всемирной организации здравоохранения, выявить региональные особенности и сопоставить их с глобальными показателями.

Материал и методы. Для анализа использованы данные ВОЗ, Международной федерации диабета (IDF) и национальных регистров диабета стран СНГ за период 2019–2023 гг. Рассматривались показатели распространённости СД1 среди детей, подростков и взрослых, а также данные о ежегодной заболеваемости. Отдельное внимание уделялось сопоставлению статистики региона СНГ с данными Восточной Европы и Центральной Азии, поскольку эти регионы имеют сходные демографические и социально-экономические характеристики.

Результаты исследования. По данным Всемирной организации здравоохранения и Международной федерации диабета, сахарный диабет 1 типа является хроническим аутоиммунным заболеванием, которое чаще всего диагностируется в детском и подростковом возрасте и требует пожизненной инсулинотерапии. В странах СНГ, как и в мире в целом, эта форма диабета встречается реже, чем диабет 2 типа, однако её социальная и медицинская значимость остаётся чрезвычайно высокой, так как она поражает наиболее трудоспособные возрастные группы и требует значительных затрат на лечение и наблюдение. Глобальная распространённость СД1 по данным ВОЗ составляет около 9–10 случаев на 10 000 населения, что соответствует 0,09–0,1%, а ежегодная заболеваемость колеблется в пределах 10–15 новых случаев на 100 000 человек. В странах СНГ показатели находятся в этом же диапазоне, однако характеризуются выраженной региональной неоднородностью. В Российской Федерации фиксируется до 16 новых случаев на 100 000 детей и подростков, что сближает её с европейскими странами Восточного региона. В Казахстане и Кыргызстане уровень заболеваемости несколько ниже и составляет около 8–12 случаев на 100 000, тогда как в Таджикистане и Узбекистане отмечаются более низкие значения — 5–8 случаев на 100 000, что может быть связано не только с реальными различиями в распространённости, но и с ограниченной выявляемостью и слабой развитостью системы национальных регистров. В целом доля диабета 1 типа в структуре сахарного диабета в СНГ составляет около 5–10%, при том что абсолютное большинство пациентов страдают диабетом 2 типа.

Эпидемиологическая картина в регионе отражает общемировую тенденцию к постепенному росту заболеваемости СД1, особенно среди детей и подростков. В то же время существенной проблемой остаётся неполный охват больных системой учёта. Если в странах Западной Европы национальные регистры охватывают до 90–95% пациентов, то в СНГ этот показатель значительно ниже, что приводит к недооценке реальных масштабов заболевания.

Несмотря на эти трудности, в последние годы в ряде стран предпринимаются шаги по улучшению ситуации. Так, в России и Казахстане создаются национальные регистры пациентов с диабетом, что позволяет более точно прогнозировать потребность в инсулине и современных средствах контроля, таких как глюкометры и сенсоры непрерывного мониторинга гликемии. Подобные меры крайне важны для снижения осложнений и улучшения качества жизни пациентов.

Выводы. Сахарный диабет 1 типа в странах СНГ встречается с частотой 0,05–0,1% населения, что соответствует глобальным данным ВОЗ, однако внутри региона отмечается значительная вариабельность. Наиболее высокие показатели регистрируются в России и Казахстане, более низкие — в Таджикистане и Узбекистане, что частично объясняется различиями в системе диагностики и учёта. Наиболее уязвимой категорией остаются дети и подростки, у которых в последние годы заболеваемость демонстрирует устойчивую тенденцию к росту.

Пиров Д.Д., Алиева М.М., Маликова Н.Т.

ОЦЕНКА ЗНАНИЙ, ОТНОШЕНИЯ И ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ ДО И ПОСЛЕ ВНЕДРЕНИЯ ПРОГРАММЫ ЕДИНОГО ПОДХОДА

Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Изучить уровень знаний, отношения и поведения населения на общинном уровне в вопросах здоровья после внедрения программы единого подхода (ПОВЗ).

Материал и методы. В соответствии с распоряжением Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан от 9 марта 2017 г. № 153 было утверждено руководство по внедрению единого подхода, направленного на широкое вовлечение населения республики в вопросы здоровья на основе равноправного партнерства общин с ключевыми службами государственной системы здравоохранения (первичная медико-санитарная помощь (ПМСП), формирование здорового образа жизни (ФЗОЖ)) и общественными командами здоровья (ОКЗ). ОКЗ создавались на уровне сельских сообществ из числа добровольцев в процессе совместного обсуждения, что является приоритетом для современной системы общественного здравоохранения. В исследовании применялись социологические, эпидемиологические и статистические методы. Использовались адаптированные опросники, а данные обрабатывались в программе Statistica 10.0, что обеспечило достоверность и научную обоснованность результатов. Исследование охватило 1183 человека из пяти районов Республики Таджикистан (Восе, Хамадони, Рудаки, Файзабад, Канибадам), отобранных методом случайной выборки с учетом различий в образе жизни и социально-демографических условиях, что гарантирует репрезентативность полученных данных.

Результаты исследования. После успешной реализации ПОВЗ зафиксировано значительное улучшение уровня «знаний» участников в следующих областях: сахарный диабет: уровень знаний вырос с 5% до 18%; физическая активность: рост с 7% до 30%; психическое здоровье и стресс: повышение с 69% до 78%; правильное питание: увеличение с 15% до 39%; ожирение: рост с 19% до 41%; высокое артериальное давление: увеличение с 22% до 58%. Достоверность различий между группами подтверждена статистически ($p < 0,05$, критерий χ^2). Отмечено незначительное улучшение «отношения» участников к факторам риска. Так, до внедрения ПОВЗ 61% участников считали, что высокое артериальное давление является частой причиной головной боли, а после внедрения этот показатель снизился до 54%. Улучшение наблюдалось и в отношении к вредным привычкам: до внедрения программы 15% респондентов утверждали, что вредные привычки не влияют на здоровье, после внедрения этот показатель снизился до 10%. До программы 40,5% участников считали, что изменение образа жизни не влияет на здоровье, после внедрения этот показатель снизился до 31%. Значительное число участников (48%) до реализации программы полагали, что их здоровье зависит исключительно от врача, после внедрения этот показатель снизился до 27%. Также до программы 42% респондентов указывали на отсутствие финансовых средств для изменения образа жизни, после внедрения этот показатель снизился до 30%. Отсутствие времени для изменения образа жизни до программы отмечали 38% участников, а после внедрения — 17%. В «поведении» участников также наблюдались положительные изменения. Доля респондентов, предпринимающих меры для ведения здорового образа жизни, выросла с 81% до 90% после реализации программы.

Выводы. Полученные данные подтверждают, что вовлечение населения в вопросы здоровья через совместное обсуждение и добровольное участие является эффективным инструментом для современной системы общественного здравоохранения. Создание общественных команд здоровья (ОКЗ) на уровне сельских сообществ и их равноправное партнерство с государственными службами здравоохранения (ПМСП, ФЗОЖ) способствовали успешной реализации ПОВЗ и значительному повышению осведомленности населения.

Приземина И.Н.

ДИСЦИПЛИНЫ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Кафедра медицинской, биологической физики и информатики, ФГБОУ ВО «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Россия

Цель исследования. Целью исследования является анализ и эффективное внедрение дисциплин искусственного интеллекта (ИИ) в образовательный процесс. Способы организации и построения практической

деятельности студентов на практических занятиях, разработка методических рекомендаций для успешного внедрения в образовательный процесс. Рекомендации по применению программного обеспечения, которые являются не просто полезным дополнением, а необходимостью для подготовки врачей нового поколения, способных эффективно использовать современные технологии для диагностики, лечения и профилактики заболеваний в своей будущей профессиональной деятельности.

Материал и методы. Интеграция ИИ в медицинскую практику требует подготовки специалистов, обладающих необходимыми знаниями и навыками в этой области. В связи с этим, внедрение дисциплин ИИ в систему медицинского образования становится не просто целесообразным, а необходимым условием для обеспечения высокого уровня оказания медицинской помощи в будущем. Дисциплины ИИ чаще всего входят в блок дисциплин профессионального цикла. В медицинских вузах как правило учебные дисциплины искусственного интеллекта относятся к блоку факультативных дисциплин образовательной программы высшего образования.

В нашем вузе в образовательный процесс введена дисциплина: «Технологии искусственного интеллекта в медицине» по направлению «Лечебное дело». Освоение учебной дисциплины «Технологии искусственного интеллекта в медицине» направлено, прежде всего для формирования у студентов базовых основ представлений о технологиях и системах ИИ, формирование представлений о ключевых направлениях применения искусственного интеллекта в медицине и здравоохранении; овладение теории интеллектуальных систем и методами алгоритмов ИИ. Как правило, алгоритмы ИИ, изучаемые в образовательном процессе с использованием языков программирования, изучаются студентами технических направлений, которые уже обладают хотя бы элементарными навыками программирования. Однако учитывая специфику медицинского вуза, при отсутствии технических, математических профилей выпускаемых специальностей необходимо учитывать этот факт в разработке методического материала. Для проведения занятий по данной дисциплине должны быть разработаны лекции в полном объеме согласно требованиям рабочей программы и методические разработки, которые обеспечивают выработку практических навыков в освоении данной дисциплины.

Результаты исследования. Многолетний методический опыт преподавания естественно-математических дисциплин и разработанное методическое обеспечение для проведения практических занятий с использованием математического анализа, численных методов, математической статистики, математического моделирования в задачах оптимизации и др., а также разработанное новое методическое обеспечение дает возможность коллективу кафедры реализовать учебные цели данной дисциплины.

Изучение студентами не только теоретических основ ИИ, но и знакомство с интеллектуальными алгоритмами построения систем ИИ на практических занятиях с использованием математического программного обеспечения, методических рекомендаций, дает возможность развивать у студентов аналитический, практический, творческий потенциалы, позволяет студентам получить всестороннее образование в области искусственного интеллекта, сочетающее в себе теоретические знания и практические навыки, необходимые для будущей профессиональной деятельности. Статистические программные пакеты, например, Statistica Neural Networks в пакете Statistica, позволяют реализовать в учебном процессе задачи по нейросетевому моделированию. Применение системы компьютерной математики MathCad, позволяет включить в образовательный процесс дисциплины алгоритмы реализации задач оптимизации. При изучении медицинских экспертных систем дополнением к теоретическому материалу для практических занятий можно рекомендовать реализацию метода информационно-вероятностной диагностики в разработке алгоритма диагностического процесса по имеющейся диагностической таблице с набором симптомокомплексов в табличном процессоре или системе MathCad и т.д.

Выводы. Изучение дисциплин по искусственному интеллекту для студентов медицинского вуза является критически важным в подготовке квалифицированных специалистов, способных эффективно использовать передовые технологии в своей будущей практике. ИИ предоставляет мощные инструменты для улучшения диагностики, лечения, исследований и управления здравоохранением. Интеграция дисциплин ИИ в медицинское образование – это инвестиция в будущее медицины, обеспечивающая более точную, персонализированную и эффективную заботу о здоровье населения.

Пулатов Д.А., Гиясов А.А., Рахматджанов В.В.
ЦИФРОВЫЕ ИННОВАЦИИ В УСОВЕРШЕНСТВОВАНИИ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан.

Цель исследования. Оценить состояние информационно-технического (ИТ) оборудования и возможности онлайн ввода данных по туберкулёзу в реальном режиме времени.

Материал и методы. Для реализации цели исследования разработан комплексный опросник, состоящий из шести разделов со связанными вопросами для сбора данных о типах и состоянии ИТ оборудования, проблемах и возможных решениях для обеспечения постоянного ввода данных в онлайн режиме.

Результаты исследования. С использованием опросника была собрана информация со 156 точек ввода данных в 72 противотуберкулёзных учреждениях и 84 туберкулёзных лабораториях в 66 (100%) городах и районах Таджикистана. На конец января 2025 года, был определен уровень и наличие технического обслуживания ИТ оборудования в 156 (100%) ТБ центрах и лабораториях страны, а также проведён мониторинг интернет-связи по городам и районам. В ходе исследования оценено техническое состояние 1464 (100%) единиц ИТ-оборудования: компьютеры – 272; ноутбуки – 265; планшеты – 10; серверное оборудование – 13; сетевые устройства – 183; видеоконференцсвязь – 8; лабораторное оборудование (аппараты молекулярной диагностики GenXpert) – 78;

переносные цифровые рентген-аппараты – 25; принтеры – 337; источники бесперебойного питания (UPS) – 282.

На первом этапе исследования была оценена функциональность ключевого компьютерного оборудования, обеспечивающего ввод данных по туберкулёзу для страновой статистики. В ходе полевой части удалось оценить функциональность - 80% (432) из 537 компьютеров и ноутбуков по всей противотуберкулёзной службе. В результате было выявлено, что 16,6% (72) единиц были не рабочими и 14,8% (64) единицы морально-устаревшие.

Результаты исследования показали, что из-за отсутствия надлежащей технической поддержки, а также морального устаревания 31,5% (136) из 80% (432) оцененных единиц компьютерного оборудования в 156 учреждениях Национальной Программы по туберкулёзу (далее НТП)) вышли из строя и непригодны для исполнения функций по вводу, обработке и анализу данных. На районном уровне компьютерное оборудование не подключено к источникам бесперебойного питания (ИБП), либо батареи ИБП неспособны обеспечить стандартное время поддержки заряда. На устройствах не установлено надёжное антивирусное программное обеспечение с актуальными обновлениями и недостаточная защита сети от внешних угроз.

Выводы. С увеличением количества информационных систем и появления проблем с учётом устаревших компьютеров высока вероятность простоя информационных систем, несвоевременного ввода данных, задержки получения верифицированных отчётов по туберкулёзу и уязвимость перед сетевыми атаками, включая взломы и фишинг.

Учитывая вышеизложенные проблемы и потенциальные риски, представляется целесообразным заменить нерабочее и устаревшее компьютерное оборудование, приобрести и установить лицензионные антивирусы с регулярным обновлением, настроить автоматическое сканирование и защиту персональных компьютеров в реальном времени, сделать ограниченные учётные записи для пользователей, чтобы в случае проблем можно было зайти с учётной записи администратора и удалить ограниченную учётную запись, подключить критически важные устройства к ИБП, проверить состояние батарей ИБП, при необходимости заменить их на новые.

Пулотова Ф.А.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ТЕЛЕЦ ГАССАЛЯ

Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучение морфологического строения телец Гассалья, выяснение системных закономерностей их организации и функционирования.

Материал и методы. В настоящей работе были использованы материалы научной литературы и экспериментальных исследований.

Результаты исследования. Тимус является одним из центральных (первичных) органов иммунной системы, в котором из клеток-предшественников дифференцируются различные субпопуляции Т-лимфоцитов. В средней части мозгового вещества тимуса находятся скопления концентрически расположенных терминально дифференцированных эпителиаретикулоцитов, получившие название эпителиальные слоистые тельца Гассалья. Было выделено три стадии развития телец: прогрессивные, зрелые и регрессивные тельца. Наиболее ранней стадией развития тельца мы считаем одноклеточное тельце – крупную округлую клетку I типа, в которой начался синтез маркеров дифференцировки (высокомолекулярных кератинов 4 и 10). Вокруг этой центральной клетки начинается наложение других эпителиоцитов I и II типов и вспомогательных клеток; так образуется юное тельце. Следующий этап развития тельца – это разрушение центральной клетки и появление полости на ее месте (молодое тельце). Эти три типа телец мы относим к прогрессивным тельцам – тельцам небольшого размера без кератинового ядра. Зрелое тельце – это тельце с кератиновым ядром. В зависимости от его морфологии можно выделить зрелое тельце с формирующимся кератиновым ядром, со сформированным кератиновым ядром, с разрушающимся кератиновым ядром. Процесс образования регрессивного тельца начинается с миграции эозинофилов внутрь тельца, которые разрушают кератиновое ядро, затем происходит деструкция стенки макрофагами, после чего наблюдается разрыв стенки тельца без выхода детрита в мозговое вещество тимуса. В состав телец Гассалья входит два типа эпителиальных и семь типов вспомогательных клеток, которые на разных стадиях развития телец отличаются по ряду качественных и количественных признаков. Вспомогательные клетки активно взаимодействуют как между собой, так и с эпителиальными клетками обоих типов, влияя на развитие, функционирование и разрушение телец Гассалья. Состав и количество вспомогательных клеток телец Гассалья зависит от стадии развития тельца и включает дендритные клетки различной степени зрелости, макрофаги, эозинофилы, миоидные клетки, тимоциты, В-лимфоциты, некоторые нейроэндокринные клетки.

Выводы. В основе системной организации телец Гассалья лежит тесное взаимодействие всех элементов тельца, каждый из которых вносит свой вклад в поддержание структуры телец и осуществление их функций. Особенности системной организации телец Гассалья имеют значительный как теоретический, так и практический интерес в иммунологии, онкологии, трансплантологии, геронтологии, клеточной инженерии и других отраслях знания.

Пулотова Ф.А.

КЛЮЧЕВЫЕ МЕХАНИЗМЫ АДАПТАЦИИ КАРДИОМИОЦИТОВ

Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить ключевые механизмы адаптации кардиомиоцитов к хронической нагрузке и гипоксии.

Материал и методы. В настоящей работе были использованы материалы научной литературы и

экспериментальных исследований.

Результаты исследования. Кардиомиоциты являясь основными функциональными единицами миокарда, обладают уникальными морфофункциональными особенностями позволяющими сердечной мышце сохранять сократительную способность в условиях длительной физиологической и патологической нагрузки. При воздействии хронических факторов стресса, таких как повышенное артериальное давление, ишемия и метаболические нарушения, в кардиомиоцитах активируется целый ряд адаптивных механизмов, направленных на поддержание клеточного гомеостаза и функциональной активности. Одним из ключевых факторов, определяющих выживаемость и эффективность работы миокарда, является способность кардиомиоцитов адаптироваться к гипоксическим условиям и увеличенной механической нагрузке.

На клеточном уровне адаптация реализуется через процессы гипертрофии кардиомиоцитов, ремоделирования цитоскелета, усиленной экспрессии специфических белков включая натрий-кальциевые обменные процессы, HIF-1a (гипоксия-индуцированный фактор), тепловые шоковые белки (HSP) а также активации сигнальных путей PI3K/Akt, MAPK и AMPK. Гипертрофия в данном контексте представляет с собой не патологическое увеличение массы миокарда, а компенсаторный ответ на возросшие энергетические и механические требования. Кислородное голодание активирует транскрипционные механизмы, направленные на переключение метаболизма с аэробного окисления жирных кислот на гликолиз, что способствует уменьшению потребления кислорода. Однако такая метаболическая перестройка сопряжена с рисками накопления лактата, ацидоза и нарушений кальциевого обмена, что в долгосрочной перспективе может снижать сократимость миокарда.

Адаптация также включает структурные изменения митохондрий, направленные на оптимизацию процессов окислительного фосфорилирования, а также увеличение их численности (митохондриальный биогенез). При этом важную роль играют белки семейства PGC-1a и NRF-1 участвующие в регуляции митохондриальных генов. Помимо митохондриальной перестройки, наблюдаются модификации межклеточных контактов, в частности интеркаляционных дисков, что обеспечивает синхронное проведение возбуждения и сокращения при измененных условиях. Следует отметить, что компенсаторные механизмы имеют временные и функциональные пределы. В случае продолжительного воздействия неблагоприятных факторов развивается декомпенсация с прогрессированием миокардиального фиброза, нарушением сократимости и хронизацией сердечной недостаточности.

Выводы. Таким образом, адаптация кардиомиоцитов к хронической нагрузке и гипоксии представляет собой многоуровневый процесс, включающий клеточные, молекулярные и энергетические компоненты. Понимание этих механизмов имеет принципиальное значение в диагностике заболеваний и разработки методов терапии.

Раджабов Р.Р., Мананова П.И.

ЗАИМСТВОВАННАЯ ЛЕКСИКА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ РУССКОГО И ТАДЖИКСКОГО ЯЗЫКОВ

Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Целью настоящего исследования является выявление и анализ заимствованных лексических единиц в стоматологической терминологии таджикского языка, определение их источников, а также степени адаптации в профессиональной и обыденной речевой практике.

Материал и методы. В качестве основного материала были использованы стоматологические учебники, глоссарии, медицинские справочники, а также интервью с практикующими стоматологами и студентами медицинских вузов Таджикистана. Методологической основой исследования послужили лингвистический анализ, методы классификации заимствований по источнику (арабизмы, русизмы, англицизмы и др.), а также анкетирование и контент-анализ специализированных текстов.

Пломба (аз русй: пломба) — в таджикском: пломба

Коронка — таджикский вариант: коронка

Нерв — используется без изменений: нерв

Зонд, шприц, анестезия.

Имплант — таджикский: имплант

Брекет — таджикский: брекет

Сканер, дентал, лазер.

Дандон (зуб) — исконно иранизм (не заимствование из Европы)

Илоҷ (лечение) — общий медицинский термин арабского происхождения.

Результаты исследования. Установлено, что значительная часть стоматологической терминологии в таджикском языке представлена заимствованиями, преимущественно из русского и латинского языков. Русизмы доминируют в базовой клинической терминологии (например, пломба, нерв, коронка), тогда как латинские и английские заимствования чаще встречаются в научной и образовательной среде (эндодонтия, ортодонт, имплант). Наблюдается также частичное фонетико-графическое приспособление терминов к таджикской языковой системе.

Выводы. Заимствованная лексика играет важную роль в формировании современной стоматологической терминологии таджикского языка. Несмотря на активное заимствование, сохраняется тенденция к терминологической адаптации и упрощению. Результаты исследования могут способствовать разработке единых терминологических стандартов в медицинском образовании и практике на таджикском языке.

Разиқов Ш.Ш.

ВАЗЫИ ЭПИЗООТИЮ ЭПИДЕМИЯВИИ ЭХИНОКОККОЗ ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетикаи ба номи профессор Бердиев Н.Б.

Мақсади таҳқиқот. Мақсад аз ин таҳқиқот омӯзиши вазъи эпизоотию эпидемиологии эхинококкоз дар минтақаҳои гуногуни Ҷумҳурии Тоҷикистон, таҳлили динамикаи паҳншавии он дар солҳои 2016–2020 ва пешниҳоди чораҳои самаранокӣ муборизаю пешгирии ин беморӣ мебошад.

Мавод ва усулҳо. Таҳлили маълумотҳои оморӣ оид ба бемории эхинококкоз дар минтақаҳои мухталифи кишвар тули солҳои 2016–2020. Баррасии натиҷаҳои гельминтологӣ ва ҷарроҳии ҳайвоноти сироятёфта дар салоҳхонаҳои Душанбе. Истифодаи маълумотҳои илмӣ олимони ватанӣ ва хориҷӣ. Усули муқоисавӣ ва таҳлили оморӣ барои муайян намудани тамоюли паҳншавии беморӣ.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Тибқи маълумоти оморӣ, дар солҳои 2016–2020 шумораи ҳолатҳои эхинококкоз дар ноҳияҳои кишвар афзоиш ёфтааст. Масалан, дар вилояти Суғд аз 17 ҳолат (2016) то 150 ҳолат (2020) ва дар шаҳри Душанбе аз 11 ҳолат (2016) то 12 ҳолат (2020) ба қайд гирифта шуд. Паҳншавии эхинококкоз дар ноҳияҳои тобеи марказ ва ҷумҳурӣ тамоюли устувори афзоишро нишон медиҳад. Манбаи асосии сироят: сағҳои дайду ва чупонӣ, муҳити олудаи тухми паразит, истифодаи маҳсулоти ҳӯрокии ношуста ва оби олуда. Пас аз таҳқиқотҳои анҷомёфта маълум гашт, ки дар гушаю канорикашарҳо ва макони гаштугузори сағҳо сатҳи баланди ифлосшавии муҳити зист аз ҳисоби тухми паразит ба қайд гирифта шудааст (аз 17,8% то 100%). Дар 5 соли охир танҳо дар беморхонаҳои шаҳри Душанбе 982 нафар бо усули ҷарроҳӣ муолиҷа шудаанд.

Хулосаҳо. Бемории эхинококкоз дар Тоҷикистон мушкили ҷиддии эпидемиологӣ ва эпизоотологӣ боқӣ мемонад. Зарари иқтисодӣ ва иҷтимоӣ он ҷиддӣ буда ва бештар ба соҳаҳои ҷорводорӣ ва тандурустӣ таъсири манфӣ мерасонад. Пешгирии беморӣ бояд дар ду самт — байторӣ ва тиббӣ бо роҳҳои зерин сурат гирад: Дегелминтизатсияи мунтазами сағҳо сари ҳар се моҳ як бор; надодани узвҳои сироятёфтаи ҳайвонот ба сағҳо; Огоҳонидани аҳоли дар бораи риояи гигиенаи шахсӣ ва шустани маҳсулоти ҳӯроқворӣ. Корбурди усулҳои назорат ва табobati самараноки беморӣ.

Расулов Р.Н¹, Раҳимова М.С¹, Фаҳридинзода М¹, Кенджаева Г.А².

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПЕКТРА АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ КОККОВОЙ ФЛОРЫ, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ БИОТОПОВ

¹Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.

²Детская стоматологическая поликлиника №2 г. Душанбе. Таджикистан.

Цель исследования. Выявления антибиотиков выбора по отношению к стафилококкам и стрептококкам, выделенным из различных биотопов.

Материал и методы. Был произведен ретроспективный анализ результатов антибиотикограммы стафилококков и стрептококков, выделенных у 148 больных отделения детской челюстно-лицевой хирургии детской стоматологической поликлиники №2 г. Душанбе с различными врожденными аномалиями челюстно-лицевой области без признаков воспаления, до проведения оперативных вмешательств, а также 207 больных с отделения детской гнойной хирургии детской стоматологической поликлиники №2 г. Душанбе.

Чувствительность возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний (ГВЗ) определена к следующим антибиотикам: ампициллину, амоксациллину, амоксиклаву, цефазолину, цефтриаксону, стофексиму, цефтазидиму, азитромицину, ципрофлоксацину, гентамицину, амикацину, эритромицину, морфоциклину, офлоксацину методом стандартных бумажных дисков по общепринятой методике.

Результаты исследования. Изоляты *St. pyogenes* (14,2%), выделенные из раневого отделяемого у больных детской гнойной хирургии проявили высокую чувствительность к стофексиму (90,5%), к цефтазидиму (80,9%), цефтриаксону (66,7%), амоксациллину (76,2%), цефазолину (61,9%).

При изучении микробного пейзажа микрофлоры зева у детей отделения детской челюстно-лицевой хирургии с врожденными аномалиями губ и мягкого нёба, до проведения пластической операции выявлено, что лидирующими возбудителями являются стрептококки и стафилококки.

Высокие показатели чувствительности стрептококков выявлены к цефтазидиму – 55,3%, к цефтриаксону – 52,9%, к стофексиму – 48,2%, цефазолину – 44,7%. Показатели средней чувствительности к этим антибиотикам составили – 44,7%; 42,4%; 41,2%; 49% соответственно.

К антибиотикам фторхинолонового ряда – ципрофлоксацину высокая чувствительность выявлена в 30,6%, средняя – 25,9%; к морфоциклину высокая чувствительность – 37,6%; средняя – 31,8%; к офлоксацину высокая степень проявления в 34,1%, средняя в 37,6% случаев.

Из препаратов пенициллинового ряда к ампициллину высокая чувствительность выявлена в 24,7% случаев, к амоксациллину в 37,6%, к амоксиклаву в 22,4% случаев.

Наибольшая резистентность стрептококков отмечена к действию следующих антибактериальных препаратов: азитромицину (98,8%), амикацину (56,5%) и гентамицину (54,1%).

Удельный вес *S. aureus* и *S. hemoliticus* в спектре микрофлоры зева составили 53,7% и в виде ассоциации, и в виде монокультуры.

Высокая степень чувствительности *S. aureus* и *S. hemoliticus* выявлена к цефтазидиму, морфоциклину, стофексиму в 70,7%; 68,9%; 62,1% случаев соответственно. Также к ципрофлоксацину зарегистрирована высокая чувствительность стафилококков в 53,4%, к именепем 50%, амоксиклаву и амикацину по 48,3%.

Также к амоксациллину и цефтриаксону сохранена высокая чувствительность в 36,2% и 32,8% случаев.

Из вышеуказанных антибактериальных препаратов *S.aureus* и *S.hemoliticus* проявили резистентность к антибиотикам: азитромицин (74,2%), офлоксацин (65,5%), ампициллин (55,7%).

Выводы. 1. По отношению к выделенным штаммам стрептококков из зева можно рекомендовать следующие антибиотики: цефтазидим, цефтриаксон, стофексим и цефазолин.

2. При лечении гнойно-воспалительных заболеваний, вызванных патогенными стафилококками, как антибиотики выбора можно порекомендовать – цефтазидим, стофексим, морфоциклин.

3. Стрептококки, выделенные в ассоциации со стафилококками, по сравнению с выделенными в монокультуре, проявили низкую степень чувствительности ко многим антибиотикам.

Расулов С.Н., Сафаров С.К., Абдусатторов Б. МЕТОДЫ ОЦЕНКИ УРОВНЯ УСВОЕНИЯ МАТЕМАТИЧЕСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ В МЕДИЦИНЕ

Кафедра медицинской и биологической физики с основами информационных технологий
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Определить и проанализировать эффективные методы оценки усвоения математических и биологических знаний у студентов медицинских вузов для повышения качества образовательного процесса и формирования профессиональных компетенций.

Материал и методы. Современное медицинское образование требует от студентов не только глубоких знаний в области биологии и математики, но и умения применять эти знания на практике для решения сложных профессиональных задач. Качество подготовки будущих врачей во многом зависит от эффективности методов оценки усвоения учебного материала.

Традиционные формы контроля часто не отражают полноту и глубину понимания, особенно при интеграции знаний из разных дисциплин. Поэтому поиск и внедрение современных, комплексных методов оценки знаний в естественно-математических дисциплинах становится крайне важным для повышения уровня медицинского образования[2,с.56].

Изучение математических и биологических дисциплин является фундаментальным этапом в подготовке медицинских специалистов. Усвоение этих знаний обеспечивает базу для понимания физиологических процессов и клинических методов диагностики и лечения. Однако сложность и объем материала требуют эффективных форм контроля и оценки, которые не только выявляют уровень знаний, но и стимулируют развитие аналитического и критического мышления у студентов. В данной статье рассматриваются современные методы оценки уровня усвоения математических и биологических знаний в медицине, их преимущества и особенности применения.

Методы оценки знаний в медицине должны учитывать специфику учебного материала и профессиональные требования к будущим врачам. Оценка должна быть комплексной, включать как тестовые формы, так и практические задания, отражающие реальную клиническую деятельность.

Внедрение современных технологий оценки знаний позволяет значительно повысить объективность и качество контроля усвоения материала. Использование инновационных образовательных платформ, компьютерного тестирования и интерактивных средств способствует созданию благоприятной учебной среды, адаптированной к особенностям медицинского образования[3,с.79].

Применение технологий компьютерного тестирования, кейс-методов, моделирования и формативного оценивания позволяет создавать динамичную учебную среду, где студенты могут не только проверять знания, но и совершенствовать навыки.

Выбор адекватных методов оценки играет ключевую роль в формировании у студентов полного и системного понимания учебного материала. Комплексный подход к оценке знаний в естественно-математических дисциплинах предполагает применение разнообразных методов, направленных на проверку как теоретических знаний, так и практических умений: **тестирование:** включает закрытые и открытые вопросы, позволяющие оценить как фактологические знания, так и умение анализировать и применять информацию; **практические задания:** выполнение лабораторных работ, расчетов и моделирование биологических процессов; **формативное оценивание:** регулярная обратная связь, самооценка и рефлексия студентов; традиционное тестирование (тесты с выбором ответа, эссе); проблемное обучение; формативное оценивание с регулярной обратной связью; использование цифровых платформ для мониторинга прогресса студентов.

Эффективность контроля усвоения знаний во многом зависит от правильно подобранных форм обучения и оценки. Использование различных форм - от традиционных тестов до интерактивных групповых занятий - позволяет учитывать индивидуальные особенности студентов и создавать условия для активного включения в учебный процесс: компьютерное тестирование с элементами адаптивности; семинары и групповые обсуждения; лабораторные и практические занятия с отчетностью; проектная деятельность, направленная на моделирование реальных процессов.

Для лучшего понимания теоретических положений и оценки их применимости целесообразно рассмотреть конкретные примеры использования методов и форм оценки знаний, которые демонстрируют их эффективность и практическую значимость в медицинском образовании.

Примеры: тестирование по биофизике с задачами на расчет параметров физиологических процессов; анализ клинического случая с использованием статистических методов для оценки эффективности лечения; выполнение лабораторной работы по изучению ферментативных реакций с последующей оценкой отчетов.

Результаты исследования. Проведенный анализ показал, что комбинированное использование тестовых методов, кейс-стади и практических заданий позволяет получить более объективную и всестороннюю оценку уровня усвоения знаний у студентов. Внедрение интерактивных форм контроля улучшает мотивацию и способствует более глубокому пониманию материала.

Выводы. Методы оценки, интегрирующие теоретические и практические компоненты, являются наиболее эффективными в медицинском образовании. Рекомендуется применять комплексный подход к контролю знаний в естественно-математических дисциплинах для формирования у студентов прочных и применимых знаний. Эффективность оценки напрямую зависит от разнообразия и адекватности методов, обеспечивающих не только проверку теоретических знаний, но и развитие практических навыков и критического мышления.

Расулов С.Н.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЛЕКСА ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОГО УЧИТЕЛЯ ФИЗИКИ

Кафедра медицинской и биологической физики с основами информационных технологий

ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино, Таджикистан

Цель исследования. Анализировать использование комплекса педагогических условий для развития современного учителя физики.

Материал и методы. Современный учитель физики использует комплекс педагогических условий, включающий информационно-коммуникационные технологии, технологии проблемного и проектного обучения, игровые и здоровье-сберегающие подходы, а также развивающие методы обучения, чтобы сделать процесс познания физики более активным, осмысленным и эффективным для учеников.

Анализ исследований показал, что раскрывающие различные аспекты профессионального развития современного учителя физики, обнаружили многообразие мнений по реализации этой задачи. Проведённое исследование позволило выделить ряд педагогических условий профессионального развития современного учителя физики и показать специфические особенности индивидуальной траектории профессионального развития современного учителя физики в средней общеобразовательной школе.

Результаты исследования. Экспериментальное внедрение комплекса педагогических условий показало, что процесс познания физики становится более активным, осмысленным и эффективным для учеников.

Выводы. Комплексный подход в преподавании делает уроки физики более интерактивными, мотивирующими и соответствующими потребностям сегодняшних учеников.

Рахимова М.С., Урманова З.Х., Набиева М.С., Тирандозова Дж.И.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ *PS.AERUGINOSAE* ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГНОЙНЫХ ОТИТАХ И ИХ СПЕКТР АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибн Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Выявление этиологической роли синегнойной палочки в развитии хронического гнойного отита.

Материал и методы. Объектом исследования явились 214 амбулаторных больных, с гнойным отитом, обращённые в бактериологическую лабораторию Национального диагностического центра г. Душанбе.

Забор гноя производился одноразовым стерильным тампоном. Посев одномоментно производился на кровяной агар, агар Эндо, хромогенный агар (UTI), солевой агар с маннитолом и агар Сабуро.

Идентификация *Ps.aeruginosae* производилась на основе изучения морфологических и особенно культуральных свойств: наличия R-плоских лактозаотрицательных колоний с перламутровым оттенком; наличие зоны гемолиза и специфического запаха «душистого мыла» на кровяном агаре; зелёного или перламутрового пигмента на среде Мюллера-Хинтона; положительного результата теста на оксидазу и изучения ферментации углеводов на среде Клигlera. Идентификация представителей кокковой флоры и семейства грамотрицательных энтеробактерий производилась по стандартным методам бактериологических исследований.

Методом стандартных бумажных дисков определялась чувствительность выделенной культуры синегнойной палочки к нижеследующим антибиотикам: амоксациллин, амоксилав, азитромицин, гентамицин, амикацин, цiproфлоксацин, левофлоксацин, офлоксацин, цефтриаксон, цефазолин, эритромицин, хлорамфеникол, цефтазидим, меропенем.

Результаты исследования. Из общего количества больных (214) при бактериологическом исследовании гнойного отделяемого в 36 случаях была выделена культура *Ps.aeruginosae*, что составило 16,8%.

Выделенные культуры *Ps.aeruginosae* в 11 случаях (30,6%) были выделены в виде монокультуры, а в 25 случаях (69,4%) - в виде ассоциации с другими микроорганизмами. Ассоциация синегнойной палочки с *S.aureus* составила 12 случаев (33,3%), с *S.hemoliticus* - 5 случаев (13,9%), *Str.pyogenes* - 6 случаев (16,7%) и плесневыми грибами рода *Mucor* - в 2 случаях, что составило 5,6% из общего количества выделенных культур.

Результаты изучения спектра антибиотикочувствительности выделенных культур *Ps.aeruginosae* показали следующую степень высокой чувствительности: к цiproфлоксацину (72,2%), амикацину (66,7%), меропенем (52,8%), левофлоксацину (61,1%), цефтазидиму (58,3%), цефтриаксону (19,4%), офлоксацину (38,9%). 100% резистентность выявлена к амоксациллину, амоксилаву, эритромицину, цефазолину и хлорамфениколу.

Выводы. 1. Частота высеваемости *Ps.aeruginosae* у больных с хроническим гнойным отитом составила 16,8%. 2. Выделение синегнойной палочки у данной категории больных является показателем внутрибольничного инфицирования. 3. Антибиотиками выбора при лечении ГВЗ, вызванные синегнойной палочкой являются цiproфлоксацин, меропенем и амикацин.

ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА ОТ СТАЦИОНАРНЫХ И ПЕРЕДВИЖНЫХ ИСТОЧНИКОВ В РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН ЗА 2022-2023 ГГ

Кафедра гигиены и экологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Анализ структуры загрязнения атмосферного воздуха от стационарных и передвижных источников в регионах Республики Таджикистан.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ выбросов вредных веществ в атмосферный воздух от стационарных (заводские трубы, котельные, ТЭЦ, свалки) и передвижных источников (автомобили, поезда, самолеты) по регионам Республики Таджикистан за период 2022–2023 гг. В качестве исходных данных использовалась официальная статистика, полученная от Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан.

Результаты исследования. В целом по стране общий объем выбросов вредных веществ в атмосферный воздух в 2022 году составил 546,4 тыс. тонн, из которых 66,4 тыс. тонн пришлось на стационарные источники, а 480 тыс. тонн – на передвижные. В 2023 году этот показатель увеличился до 670,7 тыс. тонн, причем выбросы от стационарных источников возросли до 78 тыс. тонн, а от передвижных до 592,7 тыс. тонн.

В городе Душанбе объем выбросов в 2022 году достиг 127,5 тыс. тонн, включая 17,1 тыс. тонн от стационарных и 110,4 тыс. тонн от передвижных источников. В 2023 году общий показатель выбросов вырос до 129 тыс. тонн, однако выбросы от стационарных источников сократились до 15,8 тыс. тонн, тогда как от передвижных увеличились до 113,2 тыс. тонн.

В районах республиканского подчинения (РРП) в 2022 году было зафиксировано 124,2 тыс. тонн выбросов, из которых 18,6 тыс. тонн приходилось на стационарные источники и 105,9 тыс. тонн на передвижные. В 2023 году общий объем составил 127,9 тыс. тонн, при этом выбросы от стационарных источников возросли до 19,8 тыс. тонн, а от передвижных до 108,1 тыс. тонн.

В Согдийской области в 2022 году общий объем выбросов достиг 177,6 тыс. тонн, включая 14,4 тыс. тонн от стационарных и 163,2 тыс. тонн от передвижных источников. В 2023 году показатель увеличился до 193,4 тыс. тонн, причем выбросы от стационарных источников возросли до 18,4 тыс. тонн, а от передвижных до 175 тыс. тонн.

В Хатлонской области в 2022 году было зафиксировано 107,5 тыс. тонн выбросов, из которых 16,3 тыс. тонн пришлось на стационарные источники и 91,2 тыс. тонн на передвижные. В 2023 году общий объем составил 126,9 тыс. тонн, при этом выбросы от стационарных источников увеличились до 24,1 тыс. тонн, а от передвижных до 102,9 тыс. тонн.

В Горно-Бадахшанской автономной области (ГБАО) выбросы от передвижных источников в 2022 году составили 9,6 тыс. тонн, а в 2023 году увеличились до 15,4 тыс. тонн. Данные по стационарным источникам для данного региона за указанный период отсутствуют.

Выводы. Таким образом, наибольший вклад в загрязнение атмосферного воздуха вносит Согдийская область (193,4 тыс. тонн в 2023 г.). При этом во всех регионах наблюдается значительное преобладание выбросов от передвижных источников (автотранспорта), составляющих более 85% от общего объема загрязнения. Полученные результаты указывают на необходимость регулярного мониторинга качества воздуха, разработки мер по улучшению экологической обстановки и снижению рисков для здоровья населения.

Рахмонбекова Н.С.¹, Азимов Г.Дж.², Алиева М.М.¹

ТЕНДЕНЦИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

¹Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

²Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Анализ динамики и распространенности острых кишечных инфекций в Республике Таджикистан.

Материал и методы. Использованы данные статистических отчетных форм Республиканского центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора. А также данные Республиканского центра медицинской статистики и информации. Статистическая обработка результатов данного исследования проводилась с применением современных методов математической статистики, включая описательную статистику, корреляционный и регрессионный анализ.

Результаты исследования. Распространение заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ) по регионам Республики Таджикистан за период с 2019 по 2023 годы выявляет следующие тенденции.

С 2019 по 2020 годы наблюдается значительное снижение заболеваемости, с 130,5 до 66,6 случая на 100 тыс. населения в Согдийской области. В последующие годы показатели остаются относительно стабильными, с небольшими колебаниями. В 2021 год – 87,5 случая на 100 тыс. населения. В 2022 год – 71,1 случая на 100 тыс. населения. А в 2023 год – 65,5 случая на 100 тыс. населения. В Хатлонской области, также отмечается снижение заболеваемости с 119,5 до 80,6 случая на 100 тыс. населения в период с 2019 по 2020 годы. В 2021 год – 59,3 случая на 100 тыс. населения. Затем следует устойчивое снижение до 2022 года, (53,4 случая на 100 тыс. населения), после чего показатель слегка возрастает в 2023 году, 54,2 случая на 100 тыс. населения. В Горно-Бадахшанской Автономной Области (ГБАО) наблюдается резкое снижение заболеваемости с 861,4 до 642,6 случая на 100 тыс. населения в период с 2019 по 2020 годы. Затем показатель продолжает снижаться до 276,5 случая на 100 тыс.

населения в 2021 году, после чего фиксируется небольшой рост в 2022 (305,6 случая на 100 тыс. населения) и 2023 (291,7 случая на 100 тыс. населения) годах.

Вывод. Анализ динамики заболеваемости ОКИ в Таджикистане за период с 2019 по 2023 годы показывает, что в большинстве регионов страны наблюдается снижение заболеваемости в первые два года периода, что может свидетельствовать о положительных результатах санитарно-эпидемиологических мероприятий и улучшении условий жизни населения. Однако в некоторых областях, показатели остаются значительно выше, что указывает на необходимость проведения дополнительных исследований для выявления специфических факторов, влияющих на высокую заболеваемость, и разработки профилактических мер для их снижения. Следует отметить, что в 2024 году в Таджикистане наблюдалось общее снижение уровня инфекционных заболеваний на 9,8% по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года. Острые кишечные инфекции составили 38,3% от общего числа инфекционных заболеваний. Это может свидетельствовать о продолжающемся улучшении ситуации с инфекционными заболеваниями в стране.

Рахимов Т.Ф.

ВОЖАИ “ДИЛ” ҲАМЧУН УНСУРИ КАЛИМАСОЗ ДАР АШЎРИ ҲОФИЗ

Кафедраи забони тоҷикии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқ. Ҳадаф аз пажуҳиши мавзуи мазкур нишон додани завку саликаи шоир ва имконоти захираи луғавии таркиби забон, инчунин маҳорати вожасозӣ ва маъниофаринии Ҳофиз ба ҳисоб меравад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқ. Вобаста ба интиҳоби мавзуи мазкур аз ашъори шоир вожаи “дил” ва калимаҳои мураккабе, ки аз ин вожа сохта шудаанд, мавриди баррасӣ қарор дода шуд. Усули таърихӣ, яъне асли баромади вожа, ки дар давраи аввали пайдоиш ва забони форсии қадим, миёна ва забонҳои дигари ҳеш дар қадом шакл ва ба қадом маънӣ ба кор бурда шудааст ва муқоисавӣ ба кор бурда шуд.

Натиҷаи таҳқиқ. Дар суҳанҳои зебову муъҷаз равшану таъсирбахш ифода қардани андешаву ҳиссиёт ва таассуроти шоирона, инчунин интиҳоби вожаҳои зарурӣ ва аз ҷиҳати мантиқӣ муҳим марҳалаҳои душвортарини кори эҷодӣ ба ҳисоб меравад. Дар ин миён он касе аз уҳдаи сабақат намудан дар майдони суҳанварӣ баромада метавонад, ки дар баробари хуб донистани захираи таркиби луғавии забон, инчунин саликаи баланд дар интиҳоби вожа нисбат ба маънӣ ва завқи комил дар сохтани маънӣ дошта бошад.

Ҳофиз дар ашъори худ вожаи дилро дар шакли сода ба маъниҳои гуногун, шакли сохта ва мураккаб ба таври фаровон ба кор мебарад. Шарҳи вожаи дил дар луғати “Деххудо” ба чунин шакл аст: Дил – қалбу фувод (Онандроҷ). Қалбе, ки ҷисмӣ аст, гӯшгӣ ва воқеъ дар ҷавфи сина ва олати аслий ва мабдаи даврони хун аст (Низом-ул-атбоъ). Узви дохили бадан ба шакли санавбаре, ки зарбонхояш мучиби давронии хун мегардад (аз Фарҳанги форсии Муин). Работ. Ниёт. (Мунтаҳӣ ал-араб). Дар тадовули имрӯзи форсизабонон ба ин маънӣ одтан дар мавриди ҳайвонот ба кор равад, чун дили гов, дили барра, дилу қулуҳ ва рӯчу ба қалб шавад.

Муҳамади Ҳасандӯст таърих ва пайдоиши вожаи мазкурро зимни “Фарҳанги решашинохтии забони форсӣ” чунин шарҳ медиҳад: Форсии миёна: *dil*, форсии бостон: **dīd*, эрони бостон: **zīd*; Санскрит: *- hīd* “дил, қалб шикам”, *- hīdaya-* “дил, қалб”, *-su-hārd* “неқдил, хушқалб”, *dur-hārd* “баддил, носозгор, душман”; Муштақонидан аз ҳинду-аврупоӣ: *- *ḡhīrd* (дар қанори **ḡhērd*) “дил, қалб” (фақат дар забонҳои ҳинду эронӣ, низ қас ҳинду-аврупоӣ: **kīrd* (дар қанори *-*kerd*, **kērd* ва **kred* “дил, қалб”); аз ҳамин калима аст калимаи юнонии *кардіа* “дил, қалб; руҳ, равон; меъда, шикам; мғзи ҷӯб”; Лотинӣ: *cor, cordis* “дил”, олмонӣ *herza* (олмонӣ нави *Herz* “дил, қалб”); низ авастой: *zəgəd* “дил, қалб”, **zəgədaya* – “дил, қалб”; Сугдӣ: *δrzy, δrjuu* “дил” (*> *dīzaya > *zīdaya*), *δrzu'wgr, δrju'wgr, žu'wgr* “дил, қалб” (*> *dēžyāwgr > *dēžya > *zīdaya*); Пашту: *zē* “дил, қалб” (**zīdya*); Луғоти авестоӣ: *zraz-dā* “этиқод доштан, имон овардан” (*> *sraz-dā > ҳинду-аврупоӣ: *kred-dhē- < санскрит: -śraddhā* “этиқод, эмон, бовар ихлос” лотинӣ *credere* “эмон доштан, этиқолд доштан”). Зимни шарҳи охири аз авестой ба маънии маҷозӣ ба кор бурда шудани ин вожаро низ қайд менамояд.

Калимаҳои мураккабе, ки Ҳофиз дар заминаи вожаи дил сохтааст, аксаран ба маънии маҷозӣ истифода шуда, аз ҷиҳати морфологӣ чунин шакл доранд:

Вожаи “дил” бо ҳиссаҳои дигари нутқ:

дил+исм; дилнигарон (исм+феъл+пасванд), **дилнигаронӣ** (исм+исм+пасванд), дилфиреб, дилфиребон (исм+исм+пасванд), дилдузд;

дил+сифат; дилфигор, дилфигорон (исм+сифат+пасванд), дилсияҳ, дилсиёҳӣ (исм+сифат+пасванд), дилзинда, дилафгор, дилхастае (исм+сифат+пасванд), дилхаста;

дил+феъл; дилафрӯз, дилдор (исм+феъл), дилдорӣ (исм+феъл+пасванд), дилбар, дилбарӣ (исм+феъл+пасванд), дилбаро (исм+феъл+пасванд), дилсӯз, дилкушо, дилпазиртар (исм+феъл+пасванд), дилбарон (исм+феъл+пасванд), дилнигар, дилҷӯй, дилсӯхта, дилшудагон (исм+феъл+пасванд+пасванд), дилнишон, дилситон, диловар, дилкаш, дилпазирӣ (исм+феъл+пасванд), дилнавоз, дилбаре (исм+феъл+пасванд), дилсӯзӣ (исм+феъл+пасванд), дилкушо, дилситон, дилхоҳ, дилбанд, дилафтода (исм+сифати феълӣ);

Ҳиссаҳои дигари нутқ бо вожаи “дил”

Исм+дил: соҳибдилон (исм+исм+пасванд), сангдил, оҳандил, сангдилӣ (исм+исм+ пасванд), дарёдил, сангиндил (исм+пасванд+исм), хуниндил (исм+пасванд+исм), хуниндилон (исм+пасванд+исм+пасванд), шердилон (исм+исм+пасванд), кофирдил (исм+исм).

Сифат+дил: тангдилӣ (сифат+исм+пасванд), парешондил, хушдил, хушдилӣ (сифат+исм+пасванд), мурдадил, доғдил, равшандил, қаддил, хастадилон (сифат+исм+пасванд), покизадил, тангдил, пурдил, пурдилон (зарф+исм+пасванд).

Феъл+дил: шикастадилӣ (феъл (сиф. феълӣ)+пасванд+исм+пасванд), сӯхтадил (феъл (сиф. феълӣ)+пасванд+исм),

донодилӣ (феъл+пасванд+исм+пасванд).

Хулоса. Таркиби луғавии забон ва имконоти захираи он имкон медиҳад, ки барои офаридани маъниҳои бикр ва сохтани вожаву истилоҳоти нав заминаҳои истифоданашуда ба кор бурда шаванд. Ба мақсади мазкур пажуҳиши осори адибони ниёгон аз ҷоида ҳалӣ нест.

Раҳимов Т.Ф.

МУШК ВА ИНТИХОБИ МАЪНИЙ ДАР ҶАЗАЛҲОИ ҲОФИЗ

Кафедраи забони тоҷикӣи МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқ. Вожаҳои таркиби луғавии забон ба маънии асли ва маҷозӣ ба кор бурда мешаванд. Вожаҳое, ки ҳангоми истифода ба маънии маҷозӣ ба кор бурда мешаванд, сабабгори ғановати таркиби луғавии забон ва таҳкими усулҳои калимасозӣ мегарданд.

Мавод ва усулҳои таҳқиқ. Ҳар гуна шеър замоне муассир мегардад, ки забони ҳолат, забони завқ ва забони ифодаи андешаҳову тасаввуроти шунаванда бошад. Ҳофиз аз зумраи чунин шоиронест, ки забони баёни ўро намунаи камоли забони форсӣ гуфт, зеро ташаххус ва дурахшандагии ҳосе дорад. Ҳофиз аз ҷумлаи онҳоест, ки ҳам мактабу машраби ҳос ва шеъри латифу сухани баланд дорад. Дар сабки Ҳофиз назокат, нафосату тароваи забони форсӣ бо ҳама зебоиҳояш ҷилвагар аст. Ҳадаф аз пажуҳиши мазкур муайян кардан мақоми истифодаи вожаи “мушк” вобаста ба мазмуни байт мебошад ва дар ин роҳ аз усулҳои таърихӣ ва муқоисавӣ истифода карда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқ. Мушк аз зумраи чунин воситаҳое, ки табибон онро ҳам барои муолиҷа ва ҳам мутахассисони соҳаи атриёт дар моддаҳои хушбӯйкунанда истифода мебаранд. Масалан, Абуубайди Чурҷонӣ дар “Захираи Хоразмшоҳӣ” зимни хусусиятҳои шифобахшии мушк чунин маълумот медиҳад: Мушк гарму хушк аст ба дараҷаи севум. Дар вай ҳосияти бузург аст дар қувват додани гавҳари руҳу дар шод кардани дил. Ва подзаҳре қавӣ аст, ҳосса мазаррати қуруни сунбулрову мазаррати бишро боздорад. Ва онро, ки ба эътидол ҳоҷат ояд, ҳарорати он ба кофур муътадил кунанд ва хушкӣи онро ба рағғани бунафшу рағғани гул муътадил кунанд ё “...таъби мушк гарм ва хушк аст ба дараҷаи севум, баъзе гуфтаанд ба дараҷаи дувум ва хушкӣи ғолибтар асту латифкунанда аст, димоғу дили сардро қувват диҳад ва худованди ғаширо суд дорад. Ва андар баъзе доруҳои чашм ба кор ояд, маҳрурро дарди сар ораду саҳт зиён дорад.

Маълумоти аз нофи оҳу гирифтани мушкро Мухаммади Ҳасандӯст низ дар “Фарҳанги решашинохтӣ дар забони форсӣ”: Мушк /mušk, mišk/ моддаи сиёҳ ва бисёр муаттар, ки муҳтаво дар як қисми қиса аст. Дар зери шиками як навъ ҳайвони шабех ба оҳу, ки онро оҳуи мушк гӯянд ва Мухаммад Ҳасани Бурҳон ҳам дар “Бурҳони қотеъ” ҷонибдорӣ менамояд. Мушк /mušk, mišk/ моддаи сиёҳ ва бисёр муаттар, ки муҳтаво дар як қисми қиса аст дар зери шиками як навъ ҳайвони шабех ба оҳу, ки онро оҳуи мушк гӯянд.

Вожаи мушк таърихи қадима дошта, он дар форсии миёна дар шакли mušk – мушк, эрони бостон: *muška – қисаҳои ҳамли мушк, мушкдон (лафзан: ҳоя, байза; аслан: муши кучак) < ҳиндуаврупоӣ: *mus-kó аз *mús (дар қанори *mūs) – муш. Қалимаи мушк дар санскрит: muṣkā – ҳоя, байза, muṣkarā – ҳоядор, байзадор; дар суғдӣ: m’škh – мушк; дар сақӣ: mūṣakava – мушк; дар балучӣ бошад, ба маънии ранг ба кор бурда шудааст: muškīn – сиёҳранг (асб).

Ҳофиз дар осори худ ҳангоми ба кор бурдани вожаи мазкур аз тамоми маъниҳои он истифода кардааст. Масалан, ҳангоми ифодаи маънии ранг, яъне сиёҳ: *Бас ғариб афтодааст он мӯри хат гириди руҳат, Гарчи набвад дар нигористон хати мушкин ғариб*; ё *Ҳоли мушкин, ки бад-он орази гандумгун аст, Сирри он дона, ки шуд раҳзани Одам, бо ўст*.

Ҷойи дигар қалимаи мазкурро ба маънии хушбӯй/хушбӯйӣ чунин ба кор мебарад: *Он пайки номвар, ки расид аз диёри дӯст, Овард ҳирзи ҷон зи хати мушқбори дӯст*; ё *Насими мушки тоторӣ хичил кард, Шамими зулфи анбарбӯйи фарруҳ*; ё *Чу бод азми сари қўйи ёр ҳоҳам кард, Нафас ба бӯйи хушаи мушқбор ҳоҳам кард*; ё *Сабо, ту нақхати он зулфи мушқбӯ дорӣ, Ба ёдгор бимонӣ, ки бӯйи ў дорӣ*.

Маънии аз оҳу ҳосил шудани мушкро низ бисёр ба маврид таъкид менамояд: Дардо, ки аз он оҳуи **мушкини** сияхчашм, Чун нофа босе хуни дилам дар чигар афтод; ё Муждагонӣ бидех, эй хилвати нофагушой, Ки зи саҳрои Хутан оҳуи **мушкин** омад.

Хулоса. Таҳқиқи истифодабарии вожаҳо дар осори классикон метавонад барои ғановати таркиби луғавии забон ва кашф намудани маъниҳои нави вожаҳо мусоидат намояд, зеро забони илм имрӯз барои ифода ба вожаву истилоҳоти зиёде ниёз дорад.

Раҳимов Т.Ф., Мирзозода А.А.

ИСТИФОДАИ ВОЖАИ “ШАКАР” ДАР АШЪОРИ ЛИСОН-УЛ-ҒАЙБ

Кафедраи забони тоҷикӣи МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқ. Ҳадаф аз пажуҳиши мавзуи мазкур муайян намудани мавқеи истифодаи вожаи “шакар” вобаста ба мазмуни он ва сохтани маъниҳои нави бо усулҳои гуногуни калимасозӣ мебошад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқ. Вожаи “шакар” дар ғазалиёти Ҳофиз дар шакли сода, сохта ва мураккаб фаровон ба кор бурда шудааст. Дар ҳар мавзое, ки вожаи мазкур истифода шудааст, вобаста ба шакли қалима маънии нави ҳосил гардидааст. Пажуҳиши мо бо усули таърихӣ ва муқоисавӣ анҷом ёфтааст.

Натиҷаҳои таҳқиқ. Замоне забони ҳолат, завқ ва андеша дархӯри дарди шунаванда бошад, шеър метавонад муассир гардад. Забони Лисон-ул-ғайб намунаи камоли забони тоҷикӣ аст, зеро мушаххасӣ ва тобандагии ҳосса дорад. Тароват, назокат ва зебоии забон дар сабки баёни Ҳофиз ҷашмзан аст.

Албатта луғат нишондиҳандаи аввалини забони назми адиб аст. Бо вучуди он ки вожаву таркибҳои

авофаридаву навгонӣ чандон зиёд нестанд, аммо кудратмандии шоир он аст, ки тавонистааст ба онҳо устодона чомаи нақшин пӯшонад.

Яке аз чунин вожаҳо “шакар” аст, ки шоир тавассути вожаи мазкур ифодау маъниҳои сеҳлоҷарин сохтааст. Ба асоси маълумоти “Фарҳанги решаинохтӣ”: шакар: р (ša.kar, šak.kar) моддаи булӯрии ширин ва сафедранг бо донаҳои реза, ки аз шираи баъзе гиёҳон истихроҷ мешавад ва аз маводи ғизоии мавриди истифодаи инсон аст. Вожаи мазкур дар форсии миёна дар шакли šakar “шакар” буда, аз асли хиндӣ гирифта шудааст. Зоҳиран аз яке аз гӯишҳои Дурдӣ ба забони форсӣ роҳ ёфтааст. Дар санскрит чунин шакл дорад: śārkaṛa сангрэза, шин; śārkaṛa “шинӣ” – śakvaṛa “шин” sakkhaṛa “шин, сангрэза. Луғати ёдшудаи хиндӣ зоҳиран ба луғати юнонии κρόκη “шин, моса” марбут аст, аз асли хиндӣ маъхуз аст. Ба забони хоразмӣ низ чунон аст, ки дар фосии миёна ва хиндӣ: škut “шакар”.

Дараҷаи паҳншавии калимаи мазкур ба забонҳои дигар аз тариқи арабӣ сурат мегирад: арабӣ дар шакли: суккар (аз форсӣ) < итолиёӣ: zucchero, фаронсавӣ: sucre; португалӣ: açúcar; испанӣ: azúcar (>арабӣ: суккар) англисӣ: sugar; русӣ: сахар.

Маънии дигаре, ки вожаи мазкур дорад, дар фарҳанг ба чунин қарор омадааст: шакар/шикар (ša.kar, ši.kar) чок, тарак, шикоф: Мисол: Аммо зиндагонии сутурон аз он гоҳ гиранд, ки дандони шир биафтад ва дар шакар дандон нагирад, агар шакар яке дорад даҳсола буда ва агар ду дорад, чаҳордаҳсола буда ва...

Калимаи мазкур аз решаи skar “буридан, шикофтан, чудо кардан” (хинду-аврупой - *sker) муштақ шудааст. Маънии мазкур дар луғатномаи Деҳхудо чунин шарҳ дода шудааст: лафзи шикар дар шикарлаб “лаби шикофта, касе ки лаби болои ӯ шикофта бошад” ва лаби шикар “лаби чок, шикофталаб”; ва низ шикарӣ, дар лаб шикарӣ “лаби чок, шикофталаб (Деҳхудо) ба ҳамин чо марбут аст ва рабте ба луғати шаккар надорад.

Шикарлаб/шаккарлаб метавонад ифодагари истилоҳи тиббӣ “заячья губа” бошад, ки дар тибби классикӣ истифода шудааст.

Ҳофиз калимаи мазкурро дар шакли сода ва аксаран мураккаб ба қор бурда, аз он маъниҳои зебо ва тароватбахше офаридааст. Масалан, Ҳофиз зимни байти мазкур аз вожаи “шаккар” дар як байт ду калимаи мураккабе сохтааст, ки ба ғазал чони тоза мебахшад: Шакарфурӯш, ки умраш дароз бод, чаро, Тафакқуде накунад тӯтии шакархоро? ё: Чу лаъли шакаринат бўса бахшад, Мазоқи чони ман з-ӯ пуршаккар бод!

Дар байтҳои ғавқ шакар ба маънии аслии худ – ширин омадааст, вале дар ин байтҳо бо вучуди шакарлаб гуфтан маънии аслии маънии ширин ба қор бурда шудааст, на лабшакарӣ, яъне чок будани лаби боло: Бо ёри шакарлаби гуландом, Бе бўсу қанор хуш набошад.; ё: Фарёд, ки он соқии шаккарлаби сармаст, Донист, ки махмураму чоме нафиристонд. (Ҳофиз)

Зимни байтҳои зерин Ҳофиз аз вожаи “шакар” ба маҷоз маънии чарбгӯӣ, зебогуфторӣ, хушсуханӣ офаридааст: Ба дуои шабхезон, Эй шакардаҳон, мастез, Дар паноҳи як исм аст хотами сулаймонӣ.; ё: Ба чуз шакардаҳанӣ мояҳост хубиро, Ба хотаме натавон зад дами сулаймонӣ. (Ҳофиз)

Маънии табассуми малех, хандаи зеборо низ шоир тавонистааст бо истифода аз ин вожа сохта, ғазалро намакин гардонад: Ишвае аз лаби ширини ту дил хост ба чон, Ба шакарханда лабат гуфт: “Мазоде талабем!”; ё: Чое, ки ёри мо ба шакарханда дам занад, Эй писта, кистӣ ту, Худоро, ба худ маханд!

Мазмуни ҳоби бароҳат, ҳоби хушро низ бо истифода аз маъниҳои маҷозии шакар тавонистааст биофарад: Монеаш ғулғули чанг асту шакарҳои субҳ, В-арна, гар бишнавад охи сахарам, боз ояд.; ё: Эй муаббир, муждае фармо, ки дӯшам офтоб, Дар шакарҳои сабуҳӣ ҳамсиро афтад буд. (Ҳофиз)

Хулоса. Ғановати таркиби луғавии забон, захираи луғавии забон ба дониши соҳибони забон таъсири ҷиддӣ мерасонад. Ба мақсади мазкур таҳқиқи забони осори классикон аз ҷиҳати семантикӣ ва калимасозӣ метавонад барои ба забони илм табдил ёфтан, пайдо кардани истилоҳоти нави соҳоти гунгун мусоидат намояд.

Раҳмонзода З.Р.², Шоев Ш.С.¹, Мардонзода З.Б.³.

ОЦЕНКА КАДРОВОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

¹Кафедра гигиены и эпидемиологии ГОУ «ХГМУ», Таджикистан.

²Кафедра терапевтической дисциплины №2 ГОУ «ХГМУ», Таджикистан

³Центр здоровья №15 города Душанбе, Таджикистан.

Цель исследования. Осуществить анализ текущего уровня кадрового обеспечения учреждений первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) Республики Таджикистан в частности в Дангаринском районе, семейными врачами, а также выявить потребности в рамках дальнейшего развития модели семейной медицины.

Материал и методы. В рамках исследования были проанализированы официальные статистические данные Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан за последние пять лет, а также информационные материалы и научные источники на русском, таджикском и английском языках, касающиеся функционирования системы ПМСП и процесса внедрения семейной медицины.

Результаты исследования. Анализ динамики показал, что внедрение модели семейной медицины в систему первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) за последние три десятилетия способствовало умеренному росту обращаемости населения в медицинские учреждения.

В то же время кадровые показатели демонстрируют определенную нестабильность. Так, в 2020 году обеспеченность врачами составила 2 272 на 10 000 постоянного населения (или 2,4 врача на 1 000 населения), а средними медицинскими работниками — 8 869 (или 9,3 на 10 000 населения). В 2024 году эти показатели снизились до 1 979 (или 1,9 врача на 1 000 населения) и 9 194 (или 8,8 на 10 000 населения) соответственно.

В разрезе Дангаринского района наблюдаются более выраженные изменения: если в 2020 году на 10 000 постоянного населения приходилось 29 врачей (1,7 на 10 000) и 583 средних медработника (35,1 на 10 000), то в 2024 году — всего 9 врачей (0,9 на 10 000) и 713 средних медработников (38,5 на 10 000 населения).

Несмотря на достигнутые результаты, сохраняется выраженный дефицит кадров, особенно в области семейной медицины. По данным за период с 2020 по 2024 годы, численность семейных врачей по республике сократилась на 293 специалиста, что существенно усугубляет кадровую ситуацию в учреждениях ПМСП.

Выводы. Для обеспечения равного доступа к качественным услугам в рамках системы первичной медико-санитарной помощи необходимо усиление государственной кадровой политики, направленной на расширение подготовки и закрепления семейных врачей в учреждениях ПМСП. Разработка долгосрочной стратегии по подготовке, распределению и мотивации врачей общей практики является важным условием успешной реализации модели семейной медицины в Республике Таджикистан.

Рашидзода Ф.Р.

ЛАТЫНЬ И ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ

Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить возможности и ограничения применения искусственного интеллекта для автоматизации работы с латинской научной терминологией.

Материал и методы. Базы данных латинских терминов в медицине, биологии и фармакологии, корпуса научных текстов на латинском, программное обеспечение для машинного обучения и обработки естественного языка (NLP). Сравнительный анализ существующих алгоритмов ИИ для генерации и проверки латинских терминов. Тестирование корректности автоматической генерации терминов с участием экспертов-лингвистов.

Результаты исследования. Современные технологии искусственного интеллекта открывают новые возможности для использования латинского языка в науке, включая автоматическую генерацию и систематизацию терминологии. Алгоритмы ИИ показали высокую эффективность в генерации новых латинских терминов, соответствующих базовым морфологическим и грамматическим правилам. Они смогли создать латинские термины для новых биомедицинских понятий с высокой скоростью — в среднем 100–150 терминов в час. Более 85% сгенерированных терминов соответствовали базовым правилам морфологии и склонения латинских слов, что показывает потенциал ИИ для автоматизации расширения научной номенклатуры. Систематизация терминов с помощью ИИ позволила сократить время поиска и унифицировать записи, особенно в больших базах данных. Однако при этом возникают риски потери семантической точности и грамматической корректности латинских слов, что требует разработки специализированных алгоритмов и контроля экспертов-лингвистов. Основные ошибки касались согласования рода и числа, особенно при сложных терминах, составленных из нескольких корней. Таким образом, интеграция ИИ с латинской научной номенклатурой может повысить эффективность научной коммуникации, но требует осторожного балансирования между автоматизацией и традиционной языковой точностью.

Выводы. Использование искусственного интеллекта в работе с латинской научной терминологией является перспективным направлением, способным повысить эффективность научной коммуникации и систематизации данных. Интеграция ИИ и латыни открывает новые возможности для стандартизации терминов и их быстрого обновления в науке.

Рашидзода Ф.Р.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ АСПЕКТ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА

Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Выявить роль латинского языка в образовательном процессе, оценить его влияние на формирование профессиональной компетенции студентов в медицинских и биологических дисциплинах.

Материал и методы. Учебные программы и курсы по латинскому языку для студентов медицинских и биологических факультетов. Цифровые образовательные платформы и приложения для изучения латинских терминов. Анализ учебных программ - изучение содержания курсов латинского языка и терминологии, выявление соответствия современным требованиям образования.

Результаты исследования. Изучение латинского языка в образовательном процессе, особенно в области медицины, биологии и фармацевтики, играет ключевую роль в формировании профессиональной компетенции и точности научной терминологии. Латынь не только обеспечивает понимание происхождения и структуры научных терминов, но и способствует развитию аналитического мышления и языковой грамотности студентов. В современных условиях цифровизации и глобализации возникает вопрос о целесообразности интеграции латыни в учебные программы: необходимо найти баланс между традиционным изучением языка и использованием современных технологий для освоения терминологии. Таким образом, образовательный аспект латинского языка является важным инструментом подготовки специалистов, обеспечивающим стандартизацию знаний и улучшение качества научной коммуникации.

Выводы. В целом, результаты исследования показывают, что изучение латинского языка в учебной программе повышает точность и уверенность студентов при работе с научной терминологией, развивает аналитическое мышление и формирует основу для качественной профессиональной подготовки.

Рашидзода Ф. Р.
СОХРАНЕНИЕ И СТАНДАРТИЗАЦИЯ ЛАТИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Показать значение сохранения латинской медицинской терминологии как основы международного профессионального языка.

Материал и методы. Для анализа использовались современные международные классификации болезней (МКБ-11), анатомическая номенклатура (*Terminologia Anatomica*), фармацевтическая номенклатура, а также исторические источники по медицинской латыни. Методы исследования включали сравнительный анализ терминов в разных редакциях номенклатур, историко-лингвистический анализ происхождения и эволюции латинских терминов, а также системный подход к изучению роли латинской терминологии в современной медицине и научной коммуникации.

Результаты исследования. Анализ показал, что сохранение и стандартизация латинской терминологии остаются актуальными и необходимыми для современной медицины. Латинская терминология обеспечивает универсальность и единообразие профессионального языка. Врачи, исследователи и фармацевты из разных стран могут использовать одни и те же термины без риска недопонимания или искажений. Например, такие термины, как *musculus rectus* или *arteria coronaria*, сохраняют одинаковое значение во всех международных справочниках и научных публикациях. Стандартизация терминов в рамках международных номенклатур (*Terminologia Anatomica*, ICD, *Pharmacopoea Internationalis*) позволяет упорядочить знания и устранить противоречия. Сравнительный анализ различных редакций анатомической номенклатуры показал, что изменения в терминах происходят редко и проходят строгую экспертную проверку, что сохраняет преемственность медицинской науки. Латинские термины сохраняют историческую связь медицины, связывая современную практику с её истоками. Историко-лингвистический анализ показал, что многие латинские обозначения сохраняются в неизменном виде уже несколько столетий, что позволяет проследить эволюцию знаний и методов лечения.

Выводы. Исследование выявило, что сохранение и стандартизация латинской терминологии в медицине обеспечивает единый профессиональный язык для врачей разных стран, сохраняет связь современной науки с историческим наследием и обеспечивает точность, универсальность и преемственность медицинских знаний, использование латинских терминов облегчает обучение студентов-медиков, поскольку единая система терминологии снижает вероятность ошибок при запоминании и позволяет быстро ориентироваться в международной научной литературе.

Рзаева А.М.
**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ЯРЕМНОГО ОТВЕРСТИЯ ПО ДАННЫМ
КРАНИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

Кафедра анатомии человека и медицинской терминологии, Азербайджанского медицинского университета.
Азербайджан

Цель исследования. Определить морфологические формы яремного отверстия и проанализировать их частоту встречаемости в зависимости от возраста, пола и типа черепа.

Материал и методы. Объектом исследования послужили 49 паспортизированных черепов из краниологической коллекции Азербайджанского медицинского университета. Черепа фиксировались по Франкфуртской горизонтали, после чего форма яремного отверстия определялась краниоскопически с обеих сторон основания черепа. Распределение по возрасту проводилось согласно классификации VII Всесоюзной конференции (1965): юношеский (n=8), I зрелый (n=20), II зрелый (n=13), пожилой возраст (n=8). По полу: 25 женских и 24 мужских черепа. По индексу ширины: мезоцефалы (n=15), брахицефалы (n=23), долихоцефалы (n=11).

Результаты исследования. На основе анализа исследования было выявлено шесть форм яремного отверстия: овальная, круглая, щелевидная, треугольная, грушевидная и гантелеобразная. Наиболее распространённой формой была овальная (справа – 32,7%, слева – 26,5%), наименее — круглая (6,1% и 4,1% соответственно). В группе I зрелого возраста овальная форма преобладала без выраженной асимметрии; в пожилой группе круглая форма не встречалась. У женщин овальная форма отмечалась чаще (справа – 20,4%, слева – 18,4%) по сравнению с мужчинами (12,2% и 8,2%). Щелевидная форма выявлена у представителей обоих полов, треугольная — преимущественно у мужчин слева, а грушевидная и гантелеобразная формы чаще наблюдались у мужчин справа.

Выводы. Формы яремного отверстия в определённой степени зависят от возраста, пола и типа черепа. Тем не менее, овальная форма оказалась наиболее распространённой во всех исследованных группах. Полученные данные имеют значение для клинической анатомии и нейрохирургии, особенно при оценке топографических ориентиров основания черепа.

Ризоева О.А., Исроилов Р.С.
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТИПОВ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ ПО ИНДЕКСУ СОЛОВЬЁВА У
ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МОЛОДЕЖИ**

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Определить особенности распределения типов телосложения у городской и сельской молодежи на основе индекса Соловьёва для выявления возможных различий, обусловленных образом жизни,

физической активностью и условиями проживания.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 200 юношей и девушек в возрасте 17–20 лет, из которых 100 — жители города (Душанбе), и 100 — сельские жители (районы Варзобского и Раштского районов). Основным методом оценки телосложения использовался индекс Соловьёва — измерение минимальной окружности запястья (в см) с последующим определением типа телосложения: астенический тип — <15 см у женщин и <18 см у мужчин, нормостенический тип — 15–17 см у женщин и 18–20 см у мужчин, гиперстенический тип — >17 см у женщин и >20 см у мужчин. Измерения проводились в утренние часы с использованием стандартной измерительной ленты. Результаты обрабатывались с применением статистического анализа (процентное распределение, сравнение долей, χ^2 -тест).

Результаты исследования. Среди городской молодежи выявлено следующее распределение типов телосложения: астенический — 42%, нормостенический — 38%, гиперстенический — 20%. У сельской молодежи показатели были иными: астенический тип — 25%, нормостенический — 45%, гиперстенический — 30%. Статистически значимое различие ($p < 0,05$) отмечено в преобладании астенического типа среди городских респондентов и гиперстенического — среди сельских.

Выводы. Полученные данные указывают на то, что тип телосложения по индексу Соловьёва варьирует в зависимости от условий проживания. У городской молодежи преобладает астенический тип, что может быть связано с малоподвижным образом жизни, стрессом и особенностями питания. У сельской молодежи чаще встречаются нормостенический и гиперстенический типы, что, вероятно, отражает более активный физический режим и естественные условия развития. Эти особенности необходимо учитывать при планировании образовательных и оздоровительных мероприятий, а также при профессиональной ориентации молодежи.

Ризоева О.А., Курбомадова Т. А., Хурматова Р.Х.

ТАЪСИРИ ХРОНОТИП БА САТХИ ДАРСАЗХУДКУНИИ ДОНИШЧЌҶҲ

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика ба номи профессор Бердиев Н.Б.

МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ Сино». Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Муайян намудани вобастагии муваффақияти таълимии донишчӯён аз хронотипи онҳо («чури саҳроӣ», «кабутар», «бум»).

Мавод ва усулҳо. Дар таҳқиқот 180 донишчӯи курси якуми МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино” иштирок карданд. Аз инҳо 90 нафарро писарон ва 90 нафарро духтарон ташкил доданд. Бо истифода аз усули стандартӣ пурсишнома барои муайян кардани хронотип (масалан, саволномаи Хорн-Остберг), донишчӯён ба се гурӯҳ ҷудо шуданд:

Якум гурӯҳ бо хронотипи “чури саҳроӣ” — шахсони дорои хронотипи субгоҳӣ.

Дуюм гурӯҳ бо хронотипи “бум” — шахсони дорои хронотипи шомгоҳӣ.

Сеюм гурӯҳ бо хронотипи “кабутар” — шахсони дорои хронотипи омехта.

Илова бар ин, баҳои имтиҳони донишчӯён барои як семестр (аз рӯи системаи 5 балла) таҳлил гардид.

Таҳлили омори бо аз истифодаи усулҳои омори тавсифӣ ва муқоисаи арзиши миёна (t -санҷиш) гузаронида шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот нишон медиҳанд, ки байни писарону духтарон дар робита бо хронотип ва нишондиҳандаҳои арзиши миёна баҳои санҷиш фарқиятҳо мавҷуданд. Аз шумораи умумии писарон (90 нафар) 26 нафар ё 28,9% ба гурӯҳи хронотипи «чури саҳроӣ» дохил мешаванд. Ба гурӯҳи хронотипи «бум» 38 нафар (42,2%) ва ба гурӯҳи хронотипи «кабутар» низ 26 нафар (28,9 %) тааллуқ доранд. Дар байни духтарон (90 нафар) бошад, 32 нафар ё 35,6% бо хронотипи «чури саҳроӣ», 30 нафар (33,3%) бо хронотипи “бум” ва 28 нафари боқимонда (31,1%) бо хронотипи “кабутар” бастагӣ доштанд.

Ҳангоми муқоисаи нишондиҳандаи арзиши миёна баҳои вобаста ба хронотипи донишчӯён чунин ҳолат муайян карда шуд: писарон бо хронотипи “чури саҳроӣ” 4,3 ҳол ва духтарон аз ҳамин гурӯҳ 4,5 ҳол доранд. Дар гурӯҳ писарон бо хронотипи «Бумҳо» 3,8 ҳол ва духтарҳо 4,0 ҳол ба даст оварданд. Дар навбати худ, писарон бо хронотипи “кабутар” 4,1 ҳол ва духтарон бошанд 4,2 ҳолро соҳиб шуданд.

Ҳамин тавр, духтарон бо ҳамаи намуди хронотип аз писарҳо дида ҳолҳои миёнаи баландтар доранд, ва натиҷаҳои беҳтарин, ба ҳисоби миёна, ба донишчӯёни дорои хронотипи “чури саҳроӣ” рост меояд.

Муваффақияти баландтарини таълимӣ дар миёни шахсони дорои хронотипи субгоҳӣ мушоҳида гардид, хусусан дар миёни духтарон. Баръакс, донишчӯён бо хронотипи шомгоҳӣ нишондиҳандаҳои миёнаи пасттарини баҳоро доштанд, ки эҳтимолан нуктаи мазкур аз мувофиқ наомадани ритмҳои биологӣ онҳо бо ҷадвали анъанавии дарсҳо вобастагӣ дорад. Донишчӯёне, ки хронотипи омехта (омиёна) доштанд, натиҷаҳои миёна ба даст оварданд, ки ин мутобиқшавии беҳтари онҳоро бо муҳити таълимӣ нишон медиҳад.

Ҷолиб он аст, ки духтарон дар ҳамаи гурӯҳҳои хронотипӣ нисбат ба писарон дар маҷмӯъ баҳои баландтар гирифтанд.

Ҳулосаҳо. Хронотип таъсири назаррас ба муваффақияти таълимии донишчӯён мерасонад. Донишчӯёни дорои хронотипи субгоҳӣ (субхонҳо) натиҷаҳои баландтар нишон медиҳанд, махсусан дар шароити ҷадвали дарсҳо, ки аз субх оғоз мегардад. Донишчӯёни бо хронотипи шомгоҳӣ мушкилоти муайянро дар фаҳм ва азхудкунии барнома эҳсос мекунанд, ки зарурати таҳияи усули фарогири ташкили вақти таълимро нишон медиҳад. Хронотипи омехта қобилияти мутобиқшавии миёнаро нишон додамедиҳад, ки онҳоро дар муҳити таълимӣ нисбатан чандир ва универсалӣ мегардонад.

Маълумоти бадастомада метавонад барои беҳтарсозии ҷадвали дарсҳо, инчунин дар шаклдиҳии муносибати инфиродӣ ба таълими донишчӯён истифода шавад.

РЕАКТИВНОСТЬ ТКАНИ СЕЛЕЗЕНКИ В УСЛОВИЯХ МОДЕЛИРОВАННОГО СТРЕССА

Кафедра биологии и ботаники ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России. Россия.

Цель исследования. Изучить ритмическую активность содержания общего белка и альбумина в ткани селезенки крыс-самцов в норме, при воздействии серосодержащего природного газа и при введении антиоксидантов на фоне токсического стресса.

Материал и методы. Исследование проводилось на 90 самцах беспородных белых крыс. Животные были распределены на группы: контрольная и экспериментальная. Согласно возрасту, крысы подразделялись на три подгруппы: первая – неполовозрелые, вторая – половозрелые, третья – старые животные. Для исключения влияния сезонных ритмов эксперименты проведены в осенне-зимний период. Экспериментальные животные подвергались воздействию природным сероводородсодержащим газом в концентрации 90 ± 4 мг/м³ на протяжении 6 недель. Контрольная группа размещалась в те же камеры, на тот же срок с составом дыхательной смеси, не содержащей примесей природного газа. Экспериментальные животные всех возрастных групп на протяжении эксперимента через день получали инъекцию внутримышечно 0,01 мг тималина из расчета на 100г массы тела. 10% масляный раствор альфа-токоферола ацетата вводился *per os* в дозе 0,5 мг на 100г массы тела для каждого из животных на протяжении 14 дней до опыта, а также в течение всего периода воздействия природным газом. После наркотизации этиламиналом натрия внутрибрюшинно в дозе 5 мг на 100 г массы тела животные декапитировались, и извлекались образцы тканей селезенки с интервалами в 20 минут в течение 180 минут. На фосфатном буфере pH - 7,45 готовили гомогенаты тканей селезенки непосредственно перед измерением. С применением биуретового метода определяли содержание белка с помощью спектрофотометра Baekman (США) при длине волны 500-560 нм. Для определения уровня содержания альбумина использовался унифицированный метод и измерение содержания альбумина проводилось на спектрофотометре Baekman (США) при длине волны 630-690 нм. Математическая обработка данных производилась с помощью компьютерных программ «Microsoft Excel 2007» и «Cosinor Ellipse 2006».

Результаты исследования. Периодичность содержания общего белка и альбумина в 20-40 и до 60 минут. Амплитуда колебания уровня общего белка и альбумина у молодых интактных животных составили около 47% и 34% от мезора. В условиях интоксикации у молодых крыс наблюдалось выраженное угнетение синтетической активности и зарегистрировано снижение уровня общего белка на 53% от мезора, а альбумина на 74%. В контроле у половозрелых крыс уровень общего белка в ткани выше на 105%, чем у молодых, и на 25% выше, чем у старых животных. Уровень содержания альбумина в контроле выше у половозрелых крыс на 59%, чем у молодых, и на 10% больше, чем у старых животных. Но, амплитуда колебаний содержания белков в ткани у половозрелых крыс ниже, чем у молодых и старых животных, что вероятно связано с более «экономным» режимом работы спленоцитов и высокой степенью их синхронизации. При токсическом стрессе динамика содержания общего белка и альбумина у половозрелых животных сохраняет периодичность, но в сравнении с контролем снижается уровень общего белка на 11,6%, а альбумина на 21,4%. Кроме того, снижается амплитуда колебаний общего белка на 20% и альбумина на 19,6%. При интоксикации в ткани селезенки старых крыс амплитуды колебаний общего белка и альбумина снижаются, так же как и уровень общего белка и альбумина. В селезенке молодых крыс в условиях моделированной гипоксии на фоне введения препаратов зафиксировано увеличение уровня общего белка в 4 раза и альбумина в 6,5 раза от мезора. Применяемый в эксперименте комплекс препаратов вызывал увеличение амплитуды колебаний альбумина на 2%, но способствовал снижению амплитуды общего белка на 7% в сравнении с подгруппой стрессированных крыс. У половозрелых крыс ответная реакция ткани в условиях моделированной гипоксии при введении препаратов увеличила общий белок на 10,5% и альбумин на 36%. У старых крыс введение препаратов на фоне токсического воздействия природным газом стабилизирует компенсаторные возможности ткани селезенки, увеличивая на 30% среднее содержание общего белка, а альбумина на 63% в сравнении с подгруппой стрессированных животных. На кинетической кривой зарегистрировано увеличение амплитуды колебаний общего белка на 4,5% и альбумина на 4%.

Выводы. В условиях гипоксии токсическое воздействие природным газом снижает амплитуды колебаний альбумина и общего белка в тканях селезенки всех возрастных групп. Кинетические кривые общего белка и альбумина продолжают сохранять окологосовую периодичность. Зарегистрированные в эксперименте изменения обратимы, так как введение альфа-токоферола и тималина модифицируют кинетические кривые, и во всех возрастных группах увеличивают амплитуды колебаний изучаемых белков и их среднее содержание в ткани. Введение тималина и α -токоферол ацетата у всех возрастных групп на фоне хронического действия природного газа промышленного происхождения оказало корректирующий эффект.

Романенко О.В., Улосевич Д.С., Романенко К.Ю.

ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ В СФЕРЕ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ У СТУДЕНТОВ БЕЛОРУССКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения УО «Белорусский государственный медицинский университет». Республика Беларусь

Цель исследования. Провести комплексное исследование современных представлений о семейных ценностях среди студентов Белорусского государственного медицинского университета,

Материал и методы. Для изучения семейных ценностей среди студентов Белорусского государственного медицинского университета (БГМУ) был использован метод анкетирования. В опросе участвовали 195 студентов с четырех факультетов: лечебного, педиатрического, факультета иностранных учащихся и стоматологического. На

лечебном факультете было 50 респондентов, на педиатрическом — также 50, на факультете иностранных учащихся — 50, а на стоматологическом — 45. Анкета включала 23 вопроса, охватывающие социально-демографические характеристики, семейные установки и репродуктивные планы. Анкетирование проводилось анонимно в очном формате, с соблюдением принципов добровольности и конфиденциальности.

Результаты исследования. Восприятие респондентов демонстрирует выраженную установку на рационализацию брачного выбора. Абсолютное большинство (порядка 70-80% в зависимости от факультета) определяет оптимальным для создания семьи возрастной период 25–30 лет, что указывает на корреляцию с этапом профессионального становления. Подавляющее большинство опрошенных (свыше 85%) демонстрирует осознанное планирование семейной траектории, обозначая создание собственной семьи как ключевую жизненную цель.

Ключевым детерминирующим фактором вступления в брак респонденты единогласно (около 90%) признают эмоционально-духовную общность партнеров — любовь, совпадение ценностных ориентаций и нравственные качества. Материально-прагматические мотивы, такие как улучшение финансового положения (менее 10%), занимают периферийное положение, что подтверждает доминирование эгалитарной модели отношений. При этом свыше 60% опрошенных убеждены, что одной лишь любви для брака недостаточно, что подчеркивает многокритериальность и осознанность их подходов.

Центральными функциями семьи определяются репродуктивная и воспитательная (более 75%), а также функция психологической поддержки (около 65%). При этом критическое осмысление родительского опыта проявляется в том, что лишь около 30-40% респондентов хотели бы полностью воспроизвести модель семьи своих родителей. Около 50% студентов выражают намерение формировать собственную, отличную от родительской, модель семейных отношений, что свидетельствует об автономизации и индивидуализации семейных стратегий современного студенчества.

Выводы. Проведенное исследование выявило сформировавшуюся среди студенческой молодежи рациональную модель брачного поведения с доминированием осознанного планирования семьи. Установлен ценностный приоритет эмоционально-духовной общности (90%) над материально-прагматическими мотивами (менее 10%) при сохранении традиционного восприятия семьи как института воспитания и психологической поддержки (65-75%). Ключевым трендом является критическое переосмысление родительского опыта и выраженная ориентация на конструирование индивидуальных семейных стратегий (50% респондентов), что отражает парадигмальный сдвиг в сторону автономизации и персонализации семейных ценностей современной молодежи.

Романенко О.В., Улосевич Д.С., Романенко К.Ю.

ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ В СФЕРЕ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ У СТУДЕНТОВ БЕЛОРУССКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения УО «Белорусский государственный медицинский университет». Республика Беларусь

Цель исследования. Провести комплексное исследование современных представлений о семейных ценностях среди студентов Белорусского государственного медицинского университета.

Материал и методы. Для изучения семейных ценностей среди студентов Белорусского государственного медицинского университета (БГМУ) был использован метод анкетирования. В опросе участвовали 195 студентов с четырех факультетов: лечебного, педиатрического, факультета иностранных учащихся и стоматологического. На лечебном факультете было 50 респондентов, на педиатрическом — также 50, на факультете иностранных учащихся — 50, а на стоматологическом — 45. Анкета включала 23 вопроса, охватывающие социально-демографические характеристики, семейные установки и репродуктивные планы. Анкетирование проводилось анонимно в очном формате, с соблюдением принципов добровольности и конфиденциальности.

Результаты исследования. Восприятие респондентов демонстрирует выраженную установку на рационализацию брачного выбора. Абсолютное большинство (порядка 70-80% в зависимости от факультета) определяет оптимальным для создания семьи возрастной период 25–30 лет, что указывает на корреляцию с этапом профессионального становления. Подавляющее большинство опрошенных (свыше 85%) демонстрирует осознанное планирование семейной траектории, обозначая создание собственной семьи как ключевую жизненную цель.

Ключевым детерминирующим фактором вступления в брак респонденты единогласно (около 90%) признают эмоционально-духовную общность партнеров — любовь, совпадение ценностных ориентаций и нравственные качества. Материально-прагматические мотивы, такие как улучшение финансового положения (менее 10%), занимают периферийное положение, что подтверждает доминирование эгалитарной модели отношений. При этом свыше 60% опрошенных убеждены, что одной лишь любви для брака недостаточно, что подчеркивает многокритериальность и осознанность их подходов.

Центральными функциями семьи определяются репродуктивная и воспитательная (более 75%), а также функция психологической поддержки (около 65%). При этом критическое осмысление родительского опыта проявляется в том, что лишь около 30-40% респондентов хотели бы полностью воспроизвести модель семьи своих родителей. Около 50% студентов выражают намерение формировать собственную, отличную от родительской, модель семейных отношений, что свидетельствует об автономизации и индивидуализации семейных стратегий современного студенчества.

Выводы. Проведенное исследование выявило сформировавшуюся среди студенческой молодежи рациональную модель брачного поведения с доминированием осознанного планирования семьи. Установлен ценностный приоритет эмоционально-духовной общности (90%) над материально-прагматическими мотивами (менее 10%) при сохранении традиционного восприятия семьи как института воспитания и психологической

поддержки (65-75%). Ключевым трендом является критическое переосмысление родительского опыта и выраженная ориентация на конструирование индивидуальных семейных стратегий (50% респондентов), что отражает парадигмальный сдвиг в сторону автономизации и персонализации семейных ценностей современной молодежи.

Рузиев Ф. А.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ КУРЕНИЯ В ТАДЖИКИСТАНЕ И МЕРЫ ПО КОНТРОЛЮ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан.

Цель исследования. Оценка распространённости курения среди населения Таджикистана с рекомендациями по совершенствованию мер по контролю употребления табака.

Материал и методы. Анализ статистических данных и законодательства в сфере регулирования оборота табачной продукции.

Результат исследования. Курение табака является одной из ведущих причин заболеваемости и преждевременной смертности во всём мире. По данным ВОЗ, потребление табака связано с развитием более, чем 25 различных заболеваний, включая сердечно-сосудистые и онкологические патологии. В Таджикистане, как и во многих странах, распространённость курения среди населения остаётся проблемой общественного здравоохранения. По данным интернет-ресурса Tobacco Atlas, среди взрослого населения (15 лет и старше) в Таджикистане в 2019 году уровень курения составлял примерно 9 000 на 100 000 взрослого населения. При этом среди мужчин данный показатель достигал 16 900 на 100 000 мужчин 15 лет и старше, а среди женщин - 1 300 на 100 000 женщин 15 лет и старше. Среди подростков в возрасте 10–14 лет в 2022 году распространённость курения составляла около 1 300 на 100 000 подростков данной возрастной группы. В гендерном разрезе: среди мальчиков - 1 500 на 100 000, среди девочек - 1 100 на 100 000. Потребление снюса (насвай) и других бездымных табачных изделий среди взрослого населения (15 лет и старше) в 2016–2017 гг. составляло около 10 000 на 100 000 взрослых. Данные показывают несколько характерных тенденций. В процентном соотношении уровень курения среди взрослых остаётся низким - около 9%, что значительно ниже среднемирового показателя. При этом наблюдается выраженный гендерный разрыв: среди мужчин курят 16,9 %, тогда как среди женщин - лишь 1,3%, что подчёркивает редкость курения в женской группе. Среди подростков в возрасте 10–14 лет табак употребляют примерно 1,3%, что с одной стороны указывает на относительно низкую распространённость, но с другой - свидетельствует о риске формирования ранней зависимости. Особого внимания заслуживает потребление бездымного табака: около 10% взрослых используют снюс (насвай) и другие бездымные табачные изделия. В процентном выражении эта доля превышает уровень курильщиков, что делает бездымный табак более распространённой формой потребления в стране. Основные причины употребления бездымных табачных изделий - доступность, низкая цена и иллюзия меньшего вреда. Важным фактором относительно низкого уровня потребления табака в стране является наличие антитабачного законодательства, направленного на сокращение курения и защиту населения от воздействия табачного дыма. В частности, установлены запреты на курение в общественных местах, ограничения на рекламу и спонсорство табачных изделий, а также требования к предупреждающим надписям на упаковке. Тем не менее, сохраняется проблема использования бездымных табачных изделий (насвай, снюс), уровень потребления которых среди взрослых в 2016–2017 годах составлял около 10 %. Основными причинами их популярности остаются доступность, низкая цена и ошибочное представление о меньшем вреде. Это направление требует дополнительных мер профилактики и информационных кампаний, чтобы закрепить достигнутые успехи и снизить риски для здоровья населения.

Выводы. Несмотря на наличие достаточно проработанного антитабачного законодательства в Таджикистане, ориентированного на сокращение курения традиционных сигарет, проблема табакопотребления сохраняется из-за широкого употребления бездымных изделий, таких как насвай и снюс. Законодательная база в целом отвечает международным рекомендациям, однако её эффективность ограничена культурными и социальными факторами: насвай воспринимается как элемент традиции, что делает его использование социально приемлемым. Для снижения уровня потребления табака недостаточно только правовых мер - необходимы комплексные усилия по изменению общественного восприятия, включая информационные кампании, образовательные программы, работу с молодёжью и формирование негативного имиджа насвая как опасного для здоровья продукта. Только сочетание строгого регулирования и активной просветительской работы может привести к устойчивому снижению табачной зависимости в стране.

Рузиев Ф. А.

ТЕНДЕНЦИИ РОСТА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ТАДЖИКИСТАНЕ: ВЗАИМОСВЯЗЬ ДИАБЕТА 2 ТИПА С ОБРАЗОМ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан.

Цель исследования. Определение основных тенденций роста неинфекционных заболеваний в Таджикистане с акцентом на изучение взаимосвязи распространённости сахарного диабета 2 типа с особенностями образа жизни населения.

Материал и методы. Анализ статистических данных Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, отчётов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Результаты исследования. Сахарный диабет 2-го типа является социально значимым неинфекционным

заболеванием, распространённость которого в Таджикистане продолжает расти. В последние годы в Таджикистане наблюдается значительный рост неинфекционных заболеваний (НИЗ), среди которых особое место занимает сахарный диабет 2 типа. По данным ВОЗ, НИЗ являются основной причиной смертности в мире, и Таджикистан не является исключением. В Таджикистане число людей с сахарным диабетом 2 типа увеличивается с каждым годом. Согласно официальной статистике, в 2021 году сахарный диабет 2 типа диагностирован у 50 518 пациентов. В 2023 году количество новых зарегистрированных случаев составило 10 674, что на 65% больше, чем в 2022 году (6 950 случаев). Общая численность пациентов к 2023 году оценивается в почти 65 000 человек, при около 800 смертях от диабета в том же году. Общеизвестно, что сахарный диабет 2-го типа развивается вследствие нарушения углеводного обмена на фоне инсулинорезистентности, которое часто обусловлено образом жизни. К основным факторам риска относят избыточную массу тела, низкий уровень физической активности, несбалансированное питание с высоким содержанием простых углеводов и насыщенных жиров, а также курение и хронический стресс. Их масштабы можно наглядно проследить в мировой статистике и данных по Таджикистану, которые отражают их динамику. Во всём мире более 1,9 млрд взрослых имеют лишний вес, при этом 650 млн страдают ожирением. В Таджикистане ситуация также вызывает тревогу. В официальных публикациях ВОЗ и МЗиСЗН РТ говорится, что распространённость избыточного веса среди взрослых в Таджикистане выросла с 46,3% в 2012 году до 51% в 2023 году, а ожирения - с 13,4% до 17,4%. Прогнозируется, что к 2035 году более 50% населения мира будут иметь избыточный вес или ожирение. Физическая активность является важнейшим фактором профилактики хронических заболеваний. Однако глобально 28% взрослых и до 80% подростков ведут малоподвижный образ жизни. В Таджикистане низкий уровень физической активности отмечается у 28,3% населения. Несбалансированное питание также вносит значительный вклад в рост заболеваемости и смертности. Недостаток фруктов и овощей ежегодно связан с 1,7 млн смертей в мире. В Таджикистане около 60% населения потребляют их в недостаточном количестве, а 31% регулярно добавляют лишнюю соль в пищу, что повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний. В Таджикистане табакокурение распространено среди 4,8% населения, 10,3% используют бездымные табачные изделия, а 9,4% мужчин регулярно употребляют алкоголь. Хронический стресс также оказывает негативное влияние на здоровье. Хотя прямых данных по Таджикистану немного, известно, что стресс способствует повышению уровня гормона кортизола, что приводит к перееданию и набору лишнего веса. Как итог можно сказать, что в Таджикистане уже сегодня совокупность факторов риска (ожирение + малоподвижный образ жизни + табак/алкоголь + питание) формирует благоприятную почву для роста диабета 2-го типа. Если тренды сохранятся, можно ожидать увеличения распространённости диабета 2-го типа в стране в ближайшие 10–15 лет, особенно среди молодёжи и мужчин среднего возраста.

Выводы. Выявленная динамика указывает на роль факторов образа жизни и влияния пандемии COVID-19 в усугублении эпидемиологической ситуации. Развитие сахарного диабета 2-го типа в большинстве случаев связано с модифицируемыми факторами риска (ожирение, низкий уровень физической активности, нездоровое питание, курение, хронический стресс), включая особенности образа жизни, что открывает возможности для эффективной профилактики посредством комплексных мер, направленных на формирование здоровых привычек, повышение физической активности и улучшение питания. В этой связи, необходимы комплексные меры, направленные на профилактику, раннее выявление и эффективное ведение пациентов, что позволит снизить медико-социальные последствия заболевания и нагрузку на систему здравоохранения.

Рузизода М.М., Усмони Г.М., Худжагелдиева З.У., Холов С.И.
ВИДОВОЙ СОСТАВ МИКРОБОВ В ФЕКАЛИЯХ ПАЦИЕНТОВ И ИХ
АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ

ГУ «Таджикский НИИ профилактической медицины» МЗ и СЗН РТ
Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.
ГОУ «Республиканский медицинский колледж» МЗ и СЗН РТ

Цель исследования. Определить видовой состав микроорганизмов в фекалиях пациентов и их антибиотикорезистентность.

Материал и методы. Материалом для бактериологического исследования служили: образцы проб фекалий больных с острыми кишечными заболеваниями. Для выявления штаммов микробов проводились качественные и количественные исследования фекалий (колониеобразующие единицы – КОЕ) с использованием элективных и селективных питательных сред. Анализ позволяет идентифицировать бактерии, вызывающие заболевания, и понять, насколько они чувствительны к существующим антибиотикам.

Антибиотикорезистентность микрофлоры к антибактериальным препаратам проводилась методом бумажных дисков, пропитанных антибиотиками.

Результаты исследования. Видовой состав микробов в фекалиях пациентов и их антибиотикорезистентность – это изучение разнообразия микроорганизмов, обитающих в кишечнике, и их способности противостоять антибиотикам. Этот анализ позволяет выявить дисбаланс в кишечной микрофлоре, оценить риски развития устойчивых к лекарствам инфекций и выбрать адекватное лечение, что особенно важно при назначении антибиотиков пациентам с кишечными расстройствами или после их применения. Изучение видового состава микробов в фекалиях помогает понять, насколько здорова кишечная микрофлора.

Микробиологические исследования кала проводились с целью выявления нарушений микробиоценоза кишечника с 2022-2024 гг. Этот метод исследования позволяет установить, какие микробы и в каком количестве населяют кишечник взрослого человека. Особое внимание было уделено антибиотикорезистентности выделенных патогенных, условно-патогенных штаммов микроорганизмов.

При проведении бактериологических исследований кала, нами установлено, что процент выявления дисбактериоза 2022 и 2024 гг. составило 21,1% и 18,8%, соответственно. В 2023 г. показатель данных соответствовал 30,4%.

При сравнительном анализе, следует отметить, что в среднем антибиотикочувствительность выделенных микробов в фекалиях больных с 2022-2024 гг., колебалась в пределах: в 2022 году - 77,4%, в 2023 - 80,6% и в 2024 - 77,3%.

По результатам наших исследований выявлено, что штаммы микроорганизмов наиболее антибиотикорезистентными оказались за период 2022 года к следующим химическим препаратам: канамицину (устойчив), ампициллину (91,2%), невидграму (76,5%), цефозалину (73,5%), абакталу (71,6%).

За период 2023 года: канамицину (устойчив), ампициллину (96,6%), цефазолину (69,8%), абакталу (69,8%).

За период 2024 года: ампициллину (устойчив), цефазолину (81,3%), канамицину (74,7%), тетрациклину (73,3%), абакталу (70,7%).

Выводы. Причиной дисбактериоза кишечника является длительный бесконтрольный приём антибиотиков, хроническое заболевание желудочно-кишечного тракта, перенесенная острая кишечная инфекция, тяжёлый иммунодефицит.

Зная спектр резистентности, врач может назначить наиболее эффективный препарат, а не тот, к которому возбудитель устойчив. Лечащим врачам при назначении антибиотиков необходимо учитывать антибиотикорезистентность выявленных микробов, а также необходимость предварительной сдачи бактериологических посевов биоматериалов с определением чувствительности выделенных микробов к антибиотикам.

Рустамова Л.М., Тоштемирова З.М., Курбонбекова П.К., Ходжаева М.Х.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЮНОШЕЙ ГОРОДА ДУШАНБЕ И ГОРНО-БАДАХШАНСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра патологической физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Цель исследования. Оценить основные конституциональные показатели юношей города Душанбе и Горно-Бадахшанской автономной области.

Материал и методы. Исследование было проведено среди 701 юношей, из них 400 жители города Душанбе и 301 – Горно-Бадахшанской автономной области (ГБАО). Возраст обследованных от 12 до 18 лет. Для проведения работы были использованы ростомер, весы и калькулятор. Для определения соматотипа по методу Хит-Картера всем добровольцам измеряли длину и массу тела, ширину колена илоктя, окружность плеча и голени и кожно-жировые складки на плече, спине, животе, голени. На основании этих антропометрических параметров производили расчет экто-, мезо- и эндоморфного компонентов соматотипа, используя общеизвестную формулу Хит-Картера. Для сравнения полученных результатов использовали U-критерий Манна-Уитни и тест χ^2 Пирсона.

Результат. Исследования показали, что юноши, рожденные и проживающие в г. Душанбе, превосходили своих сверстников из ГБАО, имели большую длину и массу тела, массивность костей, определяемую по ширине крупных суставов, толщину кожно-жировой складки. У 72% жителей столицы имело место высокий вклад эндоморфного, низкий – мезо- (4%) и эктоморфного (2%) компонентов соматотипа. Юноши из ГБАО отличались высоким вкладом мезо- (36%), эндо- (16%) и эктоморфного (15%) типов телосложения. У 35% добровольцев из г. Душанбе и всего у 2% обследованных из ГБАО определен избыток массы тела. Дефицит массы тела выявлен всего у 11% добровольцев из г. Душанбе и у 61% обследованных из ГБАО.

Вывод. Таким образом, антропометрический профиль и конституциональное разнообразие в обследованных группах зависят от региона их постоянного проживания и воздействия на них факторов окружающей среды.

Рустамова С.М., Сеидова З.Р.

ОБ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПАХ СТРОЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА, МОРФОЛОГИИ И ВОЗРАСТНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОЗВОНКОВ У ЧЕЛОВЕКА

Кафедра анатомии человека и медицинской терминологии Азербайджанского Медицинского Университета. Азербайджан

Цель исследования. Целью нашего исследования является изучение анатомических особенностей строения и биомеханики позвонков, образующих позвоночник у людей разного возраста и применение этих данных в клинической практике.

Материалы и методы. С этой целью нами было изучено строение 92 различных позвонков на 4 человеческих скелетах, взятые из коллекции кафедры анатомии человека и медицинской терминологии Азербайджанского медицинского университета, а также в Музее Образования, путем проведения измерений с помощью штангенциркуля и линейки.

Результаты исследования. Строение опорно-двигательного аппарата человека, а также изучение принципа его работы исследуется во взаимосвязи с механизмом биологических процессов, происходящих в организме человека. Одной из важных особенностей опорно-двигательного аппарата является то, что мышцы развиваются морфологически и функционально, когда они активны. Необходимо обеспечить взаимную связь опорно-двигательного аппарата с центральной нервной системой на рефлекторных началах. Соединение костей, составляющих тело человека, посредством суставно-связочного аппарата называется кинематической цепью, которую можно разделить на открытую и закрытую. В разомкнутой кинематической цепи концевые звенья принимаются свободными (например, конечности). Кинематическая цепь, замкнутая с обеих сторон, называется замкнутой кинематической цепью. Примерами этого являются грудино-ключичные и реберно-позвоночные суставы.

В открытой кинематической цепи движения обычно совершаются одновременно в нескольких суставах, но возможны и независимые движения в суставах. Большинство открытых биокинематических цепей имеют многосуставные мышцы, поэтому мышцы, вызывающие движение в одном суставе, могут также вызывать движение в других суставах. В замкнутой кинематической цепи независимые движения не могут происходить в одном суставе. В эти действия неизбежно вовлечены и другие группы. Движение одной части тела может также влиять на движение других частей (например, при различных положениях тела, когда руки находятся на талии и т. д.). Степень активности движений, происходящих в суставах, обусловлена основными элементами суставного аппарата. Боль в спине тесно связана с дегенерацией межпозвоночных дисков. Иногда дегенерация межпозвоночного диска, хотя часто протекает бессимптомно, может также быть связана с грыжей или пролапсом межпозвоночного диска. Этот процесс динамически изменяет механику позвоночника, а также может негативно влиять на морфофизиологические свойства других структурных элементов, таких как мышцы и связки. Если не провести надлежащую диагностику и лечение, то есть если процесс продолжается в течение длительного времени, он может вызвать боль у пожилых людей, а также стеноз позвоночного канала, который является одной из основных причин инвалидности; подобные случаи могут в нынешних условиях привести к демографическим изменениям среди пожилого населения и увеличению его численности. На телах 3 шейных позвонков и 4 поясничных позвонков были обнаружены остеофиты. Высота тел 2 грудных позвонков уменьшалась сзади, хотя обычно это происходит в передней части позвонков. Наблюдаемые нами изменения также связаны с возрастным фактором, наблюдаются при влиянии на них других тканей опорно-двигательного аппарата и могут приводить к возникновению органических и функциональных нарушений костно-хрящевых элементов.

Выводы. Таким образом, в представленной работе мы описали анатомическую структуру, морфологию и изменения, происходящие при дегенерации нормальных межпозвоночных дисков. При рассмотрении наблюдаемых изменений обращается внимание на то, в каком возрасте они в основном присутствуют. По статистике, при рассмотрении процесса дегенерации позвонков в поясничном отделе позвоночника, серьезное ускорение процесса дегенерации на 60-63% отмечается у людей в возрасте 50-70 лет и старше. Результаты нашего исследования весьма важны для разработки мер профилактики переломов позвонков и любых патологий, наблюдающихся во всем позвоночнике под воздействием различных факторов.

Рябцева Т.В., Улосевич Д.С., Рутковская Ж.А.

ИССЛЕДОВАНИЕ КОНЦЕНТРАЦИЙ ИЛ-8 В СЫВОРОТКЕ ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

Кафедра биологической химии УО «Белорусский государственный медицинский университет». Беларусь

Цель исследования - сравнительный анализ сывoroточной концентрации интерлейкина-8 в сыворотке пациентов с системной склеродермией и условно здоровых доноров.

Материалы и методы. В исследование было включено 26 пациентов с ССК, проходивших лечение в ревматологическом центре ГУ «МНПЦ хирургии, трансплантации и гематологии» (Минск, Республика Беларусь). Группа контроля включала условно здоровых доноров (n=25). Концентрацию Ил-8 определяли в сыворотке иммуноферментным методом с использованием набора реактивов ELISA Kit (США). Обработка полученных данных проводилась в программном обеспечении STATISTICA 10.0 (StatSoft Inc., США) с использованием непараметрических методов статистики с использованием U-критерия Манна-Уитни.

Результаты исследования. Концентрация интерлейкина-8 в сыворотке крови продемонстрировала выраженные различия ($p = 0,0003$) между исследуемыми группами. В группе условно здоровых доноров уровень интерлейкина-8 составил 1,52 (0,01; 7,37) пг/мл, что соответствует установленным референсным значениям [2]. У пациентов с ССК уровень Ил-8 достигал 57,38 пг/мл, а медиана составила 15,04 (5,38; 23,08) пг/мл, что свидетельствует о выраженном избытке данного провоспалительного хемокина. Данное многократное превышение уровня у пациентов со склеродермией по сравнению со здоровыми донорами подтверждено статистически значимыми различиями ($p < 0,001$), выявленными с помощью непараметрического U-критерия Манна-Уитни ($U = 111,0000$; $Z = -3,6322$; $p = 0,0003$). Отрицательное значение Z-статистики указывает на систематически более высокие ранги, присвоенные концентрациям Ил-8 в группе пациентов. Полученные данные убедительно свидетельствуют о существенном нарушении регуляции интерлейкина-8 при системной склеродермии.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о многократном (10-кратное) увеличении концентрации Ил-8 у пациентов с ССК и подтверждает его участие в патогенезе заболевания. Присутствие данного цитокина в высокой концентрации будет приводить в дальнейшем к активации эндотелия, хемотаксису нейтрофилов и развитию хронического воспаления, а в дальнейшем - фиброза. Эти результаты подчеркивают потенциальную роль Ил-8 для разработки таргетной терапии при системной склеродермии, антицитокиновая терапия, направленная на снижение концентрации Ил-8 будет способствовать снижению выраженности воспалительной реакции при ССК.

Сабирова М.М., Алимов И.З., Махкамова Б.Х.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ В ОРГАНИЗАЦИИ И КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Институт фундаментальной медицины, кафедра клинично-лабораторной диагностики
ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Определить современные тенденции в организации и контроле качества исследования на гельминтов и простейших.

Материал и методы. Исследования, проведенные на кафедре клинической лабораторной диагностики (КЛД) ТГМУ им. Абуали ибни Сино и в медицинском центре «ДИАМЕД», охватывали пробы испражнений и сыворотки крови 22 пациентов различного возраста. Микроскопический метод был применен на кафедре КЛД, в то время как серологические и молекулярно-биологические методы использовались в «ДИАМЕД». Каждый из этих методов обладает своими преимуществами и недостатками, которые зависят от характера заболевания. Важно отметить, что эти методы эффективно дополняют друг друга, позволяя получить более полную картину. Грамотное применение микроскопических методов опытными специалистами, обладающими глубокими знаниями макро- и микроскопии, является высокоэффективным подходом к диагностике.

Результаты исследования. В ходе исследования 22 пациентов с применением различных методик было выявлено следующее:

- Микроскопический метод: Заболевание было обнаружено у 10 пациентов (45,5%).
- Серологический метод: Заболевание было выявлено у 19 пациентов (86,3%).
- Молекулярно-биологический метод: Заболевание было выявлено у 17 пациентов (77,2%).

Несмотря на то, что серологический метод выявил наибольшее количество положительных результатов, молекулярно-биологический метод считается более точным, разница в результатах обусловлена сложностью структуры антител. Серологические и молекулярно-биологические исследования кала признаются современными и перспективными методами выявления таких паразитов, как дизентерийная амеба, лямблии и криптоспоридии. Контроль качества при проведении серологических и молекулярно-биологических исследований разработан более детально и отличается большей надежностью. Оценка качества микроскопического метода сводится к оценке знаний врача-лаборанта, проводящего исследование, что не позволяет выявить возможные погрешности на всех этапах анализа.

Выводы. Исследования демонстрируют, что точная и своевременная диагностика паразитарных заболеваний напрямую зависит от высокого уровня подготовки специалистов в области клинико-лабораторной диагностики. Необходимым условием является тесное взаимодействие с врачами-клиницистами при обследовании пациентов с подозрением на паразитологические заболевания. Для обеспечения достоверности результатов паразитологических исследований, критически важна организация как внутрिलाбораторного, так и внелабораторного контроля качества.

Сабирова М.М., Шарифова С.Д., Махкамова Б.Х.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ С ВНЕДРЕНИЕМ МОЛЕКУЛЯРНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ

Институт фундаментальной медицины, кафедра клинико-лабораторной диагностики
ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучение циркуляции возбудителей урогенитальных инфекций в различных группах с выявлением групп с максимальной распространённостью.

Материал и методы. Для исследования был использован молекулярно-биологический метод (ПЦР диагностика по мазкам половых органов) и иммуноферментный анализ (ИФА). Были исследованы 64 больных двумя методами целенаправленного мероприятия по выявлению особенностей инфицирования и путей передачи возбудителей, факторы ко-инфицирования несколькими возбудителями. Анализы были проведены в медицинском центре «ДИАМЕД»

Результаты исследования. Лабораторные методы играют важнейшую роль не только в дифференциальной диагностике манифестных форм инфекционных заболеваний, но и в проведении эпидемиологических молекулярно-биологических методов, в частности, метода ПЦР. Внедрение ПЦР в лабораторную практику способствовало повышению частоты выявления: хламидийных, гонококковых и цитомегаловирусных инфекций. Хламидийные инфекции – 59% ИФА методом, 96% ПЦР методом, гонококковые инфекции 71% ИФА методом, 91% ПЦР методом, цитомегаловирусы 76% ИФА методом, 91% ПЦР методом.

Выводы. Исследуя при диагностике ЗППП ПЦР и ИФА методы можно прийти к выводу, что современные варианты ПЦР – мультиплексная ПЦР в реальном времени, дают возможность значительно расширить эпидемиологические и клинико-лабораторные исследования, в первую очередь, за счёт высокой чувствительности и специфичности, автоматизации одновременного выявления возбудителей нескольких инфекций, передающихся половым путём.

Сабруддинова Г.Н., Рахимова М.С., Содикова М.М., Худоназарова Н.Д.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГРИБОВ CANDIDA ALBICANS И CANDIDA CRUSEI К АНТИМИКОТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан
Национальный диагностический центр бактериологической лаборатории. Таджикистан.

Цель исследования. Выявление противогрибковых препаратов выбора по отношению к грибам *C. albicans* и *C. crusei*.

Материал и методы. При исследовании клинических образцов слизи из зева и носа у аллергологических больных на базе бактериологической лаборатории были выделены всего 87 штаммов (21,5%) грибы *C. albicans* и 20 штаммов (4,9%) *C. crusei*.

Спектр чувствительности к антимикотическим препаратам флуконазолу итраконазолу, кетоконазолу, вориконазолу, клотримазолу и нистатину был определен диско-диффузным методом с использованием стандартных бумажных дисков на агаре Сабуро.

Учёт чувствительности к действию препарата производился по диаметру стерильной зоны вокруг диска по следующим показателям: S – высокая, I – средняя степень чувствительности и R – резистентность к действию препарата.

Результаты исследования. Изучение спектра действия антимикотических препаратов по отношению к *C. albicans* показали высокую степень чувствительности к действию флуконазол (73,5%), вориконазол (82, 6%), и кетоконазолу (58,2%). Средняя степень чувствительности выявлена к действию клотримазол (41,4%) и нистатину (28,7%). Все выделенные штаммы 100% резистентны к интраконазолу.

При анализе спектра чувствительности грибов *C. crusei*, выявлена следующая картина. Выделенные штаммы *C. crusei* оказались более резистентными к действию антибиотиков. Высокая степень чувствительности выявлена только к вориконазолу в 25,0% случаев. В 75,0% случаев к этому препарату проявили среднюю степень чувствительности. Также к действию кетоконазола в 55,0% случаев отмечена средняя степень чувствительности. 100% устойчивость *C. crusei* выявлена по отношению флуконазол, нистатину и клотримазол.

Выводы. 1. Результаты микологического исследования показали высокую степень резистентности *C. crusei* к антимикотическим препаратам, по сравнению с грибами *C. albicans*. 2. Антибиотиками выбора по отношению *C. albicans* являются флуконазол, кетоконазол и вориконазол; по отношению *C. crusei* только вориконазол.

3. В обоих случаях отмечено 100% устойчивость к антимикотическому препарату интраконазол.

Сабруддинова Г.Н., Пардаева Г.С., Кенджаева И.А., Худоназарова Н.Д.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЫСЕВАЕМОСТИ CANDIDA ALBICANS И CANDIDA CRUSEI
ИЗ РАЗНЫХ БИОТОПОВ У АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Национальный диагностический центр бактериологической лаборатории. Таджикистан.

Цель исследования. Выявление частоты высеваемости *Candida albicans* и *Candida crusei* из носа и зева у аллергологических больных.

Материал и методы. Объектом исследования являлись 202 больных с различными аллергическими заболеваниями. Проведено бактериологическое обследование 404 клинических образцов слизи из носа и зева за 2024 год.

Забор материала производился стерильным ватным тампоном натошак, заливался 2,0 мл стерильным бульоном Сабуро и инкубировался в термостате в течение двух-трёх часов. Затем пересев материала осуществлялся в стерильный агар Сабуро для выделения грибов рода *Candida*, для бактериальной флоры в среду эндо агар, солевой агар с маннитолом и кровяной агар.

Рост колоний грибов рода *Candida* отличался на 2-3 сутки инкубирования. Идентификация видов бактериальной флоры проводился путём изучения морфологических, культуральных и тинкториальных свойств по общепринятым стандартным методам.

Идентификация *Candida albicans* осуществлялся по росту характерных белых или кремовых выпуклых S-колоний на агаре Сабуро. Микроскопически характерна сферическая или овальная форма.

Для *Candida crusei* характерны сухие, плоские, матовые колонии R-формы с мелкой зернистостью в центре.

Результаты исследования. Из общего количества исследуемых клинических образцов (202) слизи из зева в 79 случаях были выделены грибы рода *Candida albicans*, что составило 39,1%. Из них в виде монокультуры грибы *Candida albicans* выделены в 17 случаях (21,5%), в 62 случаях (78,5%), в ассоциациях с другими микроорганизмами отмечена ассоциация грибов со стафилококками, стрептококками и бактериями рода *Klebsiellae*.

Высеваемость грибов рода *Candida crusei* из носа составила 8,9%, что выделены из 18 клинических образцов. Из этого количества выделенных грибов данного вида в 4 случаях (22,2%) выделены в виде монокультуры, а в 14 случаях (77,8%) - в ассоциации с представителями кокковой флоры.

Из 202 клинических образцов из носа у аллергологических больных *Candida albicans* выделена в 8 случаях (3,7%), *Candida crusei* - в 2 случаях, что составило 0,9%.

Выводы. 1. Высеваемость грибов рода *Candida* превалирует в клинических образцах слизи из зева в 8,8 раза по сравнению из носа.

2. По высеваемости в обоих случаях преобладают грибы *Candida albicans* в пределах 4-4,4 раза.

Сабурова А.М.¹, Сафаров Ш.², Насырджонова Х.Р.¹, Курбанова М.Б.¹
ВЛИЯНИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА НА ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ ПСОРИАЗОМ

¹Кафедра биохимии ГОУ «ТГМУ Абуали ибни Сино». Таджикистан.

²Кафедра дерматовенерологии ГОУ «ТГМУ Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить влияние окислительного стресса на липидный спектр крови больных детей псориазом.

Материал и методы. На базе ГУ «Городская клиническая больница кожных болезней» обследованы 115 больных детей псориазом, в возрасте 7-17 лет. Из них лиц мужского пола составляло 48(41,7%), а 67(58,3%) женского пола.

Результаты анализа показали, что у больных детского возраста были диагностированы различные

клинические формы псориаза: была выявлена популёзно бляшечная форма (ПБЛФ), экссудативная форма (ЭКСФ), каплевидный псориаз (КПФ), псориагическая эритродермия и лентикуломулярная форма (ЛПФ). Показатели перекисного окисления липидов (ПОЛ) и исследование липидного спектра крови проводили в лаборатории кафедры биохимии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» и включали определение общего холестерина (ХС) липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), триглицеридов.

Коэффициент атерогенности рассчитывали по А.М. Климову. Об окислительном стрессе судили по конечному продукту распада ПОЛ- малонового диальдегиду (МДА). Об антиоксидантной защите судили по активности фермента супероксиддисмутазы (СОД) и содержанию неферментного антиоксиданта аскорбиновой кислоты.

Результаты исследования показали выраженное повышение содержания МДА у больных детей с ЭКСФ, у которых в возрастной группе 7-11 лет уровень МДА был выше контрольных данных в 3,3 раза. Однако, при ЛПФ и КПФ эти показатели были меньше, чем у больных с ЭКСФ и ПБЛФ. С увеличением возраста больных, увеличивался и показатель МДА, который был значительно выше в группе больных с ЭКСФ и ПБЛФ.

Уровень активности СОД и содержание аскорбиновой кислоты во всех клинических группах был ниже, особенно в подростковой группе с ЭКСФ и ПБЛФ. Это свидетельствует об окислительном стрессе, который является пусковым фактором развития псориаза. Исследования липидного спектра у детей с псориазом выявило некоторые изменения его показателей: общего холестерина (ОХ), ЛПВП, ЛПНП и индекса атерогенности (ИА).

Согласно стратификации липидограммы сыворотки крови, в детском возрасте были выявлены уровни нарушений липидограммы (высокий допустимый, пограничный). Пграничный уровень показателей липидограммы наблюдался в 1,2 раза чаще чем допустимый уровень (78/142; 55,0%) против 45,0% случаев).

Пграничный уровень изменений выявлен у больных с ЭКСФ и ПБЛФ. При других формах псориаза не наблюдалось значимых изменений со стороны липидного спектра.

В возрастной группе 7-11 лет, число детей с допустимым уровнем показателей липидограммы, составило 19/21, (20,5%); а с пограничным уровнем 2/21; 9,5%. Однако, в возрасте 12-14 лет, с пограничным уровнем показателей липидограмм, увеличилось до 25/54; 46,3% случаев.

В возрастной 15-17 лет, по сравнению с возрастной группой, 12-14 лет, число больных с пограничным уровнем было в 1,2 раза. То есть с увеличением возраста детей, страдающих псориазом, ухудшаются показатели липидограммы.

Было выявлено, что с возрастом у детей с псориазом увеличивается частота выявления компонентов метаболического синдрома. В младшей группе (7-11 лет) у 90,5% детей не выявлено метаболического синдрома, в то время, как у подростков (12-14 лет) и особенно 15-17 лет значительно возрастает доля пациентов с атерогенными нарушениями обмена. Наиболее выраженные изменения наблюдались в старшей возрастной группе, гипертриглицеридемия в сочетании со снижением ЛПВП и повышением ЛПНП. Выявилась чёткая возрастная тенденция: по мере возрастания псориаза, существенно увеличивается риск формирования метаболического синдрома.

Полученные данные подтверждают необходимость регулярного мониторинга метаболического статуса у подростков с псориазом, особенно, в старших возрастных группах.

Выводы. У больных детей псориазом наблюдали окислительный стресс, который сопровождается истощением антиоксидантной защиты, наиболее проявляющийся в возрастной группе 15-17 лет, сопровождающийся нарушением липидного обмена.

Сабурова А.М.¹, Сафаров Ш.², Махсудова М.С.¹, Зоидова М.Т.¹

АНТИОКСИДАНТЫ В РЕГУЛИРОВАНИИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ ПСОРИАЗОМ

¹Кафедра биохимии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

²Кафедра дерматовенерологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить активность ферментного антиоксиданта супероксиддисмутазы и содержание неферментного водорастворимого антиоксиданта аскорбиновой кислоты у больных детей псориазом.

Материал и методы. На базе ГУ ЛГКБ кожных болезней г. Душанбе обследовано 115 больных детей псориазом в возрасте 7-17 лет. Среди них лиц женского пола было 67 (52,3%), мужского пола - 48 (41,7%) человек.

Обследованы две клинические формы псориаза: экссудативная форма псориаза (ЭКСФ) и лентикуломулярная форма (ЛПФ). Активность фермента супероксиддисмутазы (СОД) в сыворотке крови определяли по методу J. Fridovich, содержание аскорбиновой кислоты определяли титриметрическим методом. Контрольную группу составили 30 здоровых детей, сопоставимых по полу, возрасту.

Результаты исследования показали снижение ферментного антиоксиданта супероксиддисмутазы (СОД) у больных детей в возрасте с 7-11 с лентикуломулярной формой псориаза (ЛНФ) на 37,4%, с экссудативной формой (ЭКСФ) на 74,5%. У детей в возрасте 12-14 лет с ЛНФ формой псориаза активность СОД снижалась на 46,2%, а с ЭКСФ на 77,8% по сравнению с контрольной группой.

В возрасте 15-17 лет происходит снижение активности СОД у детей с ЛПФ на 48,1%, с ЭКСФ на 79,4% по сравнению с контрольными данными.

Содержание неферментного антиоксиданта аскорбиновой кислоты у детей с ЛПФ в возрасте 7-11 лет снижалась на 32,0%, с ЭКСФ на 68,3%.

У детей с ЛПФ, в возрасте 12-14 лет содержание АК снижалось на 42,6%, с ЭКСФ на 72,6% по сравнению с контрольными данными. В возрасте 15-17 лет у детей с ЛПФ содержания АК снижалась на 51,7%, с ЭКСФ на 75,5%

по сравнению с контрольными данными.

Ранее нами выявлена интенсификация свободнорадикального окисления во всех возрастных группах и во всех формах псориаза, особенно у детей с ЭКСФ.

Это свидетельствует о том, что при псориазе нарушаются многие обменные процессы, приводящие к окислительному стрессу, который является пусковым механизмом в развитии патологических процессов. Избыточному образованию АФК противостоит система антиоксидантной защиты, ведущим звеном, которой являются антиоксидантные ферменты, в частности, СОД, способные тормозить или снижать интенсивность свободнорадикального окисления, эффективно обезвреживать эти соединения, ускоряя реакции детоксикации токсичного кислорода до перекиси водорода. СОД является ключевым ферментом, непосредственно обеспечивающим обрыв цепи кислородзависимых реакций в клетках аэробных организмов. Механизм действия водорастворимого неферментного антиоксиданта аскорбиновой кислоты состоит в том, что она восстанавливает окисленную форму витамина Е и, таким образом, поддерживает необходимую концентрацию этого антиоксиданта непосредственно в мембранах клеток.

А также, аскорбиновая кислота, будучи водорастворимым и сильным восстановителем, взаимодействует с водорастворимыми активными формами кислорода – супероксидным радикалом, перекисью водорода, гидроксильными радикалами и инактивирует их.

Выводы. С увеличением возраста и, в зависимости от формы псориаза, наибольшее истощение антиоксидантной защитной системы наблюдалось у детей с экссудативной формой псориаза в возрасте 15-17 лет.

Саёхати Н., Восиева Н.Ю., Алиназарова Ш.М., Асоева М.М.

ПОКАЗАТЕЛИ ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ФЛОРЫ В ВИДОВОМ СОСТАВЕ МИКРОФЛОРЫ КОЖИ ДЕТЕЙ-ШКОЛЬНИКОВ И ИХ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучение видового состава кожи рук у детей учащихся в общеобразовательных учреждениях и выявление их степени антибактериального свойства кожи.

Материал и методы. Объектом исследования служили 40 школьников ГОУ «Среднее образовательное учреждение № 94». Среди школьников 18 были женского пола и 22 - мужского пола. 20 исследуемых были в возрасте 9 лет, а остальным было 11 лет.

В качестве материала исследования были использованы смывы из кожи рук, а также отпечатки из кожи предплечья. Для посева использовали среду Эндо, кровяной агар, солевой агар с маннитом и агар Сабуру.

Смывы с рук школьников брали стерильным ватным тампоном, смоченным стерильным физраствором. Затем в каждую пробирку заливали по 2,0 мл- стерильный питательный бульон. После 2-х часовой инкубации в термостате производили посев на кровяной агар, солевой агар с маннитом, среду Эндо и агар Сабуру и инкубировали при температуре 37°C в течении суток. Идентификацию выделенных культур микроорганизмов производили по общепринятым методическим рекомендациям, на основе изучения морфологических, культуральных и биохимических свойств.

Результаты исследования. Результаты бактериологического исследования смывов с рук школьников показывают, что из общего числа обследованных детей преобладают штаммы *S. hemolyticus* в виде монокультуры (15,0%) и в ассоциации с *S. epidermidis* (5,0%), и плесневыми грибами *Mucor* (2,5%). В общем их высеваемость составила 22,5%. Несколько реже обнаружены *S. aureus*. Их общая высеваемость составила 17,5%, что из них в виде монокультуры выделены в 10,0% случаев, с грибами рода *Mucor* - в 7,5% случаев.

Необходимо отметить невысокую высеваемость представителей грамотрицательных энтеробактерий. Среди них бактерии рода *Klebsiellae* высеяны в 2-х случаях (5,0%) - в одном случае с эпидермальным стафилококком, в другом - с культурой *E.coli*.

Таким образом, наибольшая высеваемость как в виде монокультуры, так и в ассоциации с другими микроорганизмами наблюдается у эпидермального и гемолитического стафилококков, что составляет 32,5% и 22,5% соответственно. Меньше всего кожа обсеменена представителями грамотрицательной флоры, что представлено *Клебсиеллой* в ассоциации с эпидермальным стафилококком и с кишечной палочкой.

Относительно *St. Aureus*, выделенных из кожи школьников самую эффективную активность, проявил антибиотик ципрофлоксацин, в 78,6% случаев и средней эффективности в 21,4% случаев. Резистентность к данному антибиотику не выявлено.

На второе место по эффективности проявил антибиотик эритромицин, эффективность которого выявлена в 71,4% случаев. К данному антибиотику также не выявлена резистентность выделенных штаммов золотистого стафилококка.

Антибиотиками средней эффективности стали амоксилав, амоксицилин и цефтриаксон, в 57,2%, 50,0% и 50,0% случаев соответственно

Антибиотиками средней эффективности стали офлоксацин и доксициклин, что проявилось в 64,3% случаев одинаково, однако в 14,3% случаев выявлена резистентность выделенного золотистого стафилококка к офлоксацину и в 7,1% случаев - к доксициклину.

Наибольшую резистентность выделенный золотистый стафилококк проявил против антибиотиков: фуразолидон - (78,6%), нитроксалин - (71,4%), фурадонин - (64,3%), ампициллин - (57,1%) и азитромицин - (57,1%). Остальные антибиотики проявили среднюю и слабую эффективность, против которых выявили и резистентные выделенные штаммы золотистого стафилококка.

Выводы. Кожа подвергается воздействию широкого спектра бактерий и грибов из окружающей среды, от

контакта с другими животными и человеком, а также из других участков тела, таких как уши и слизистые оболочки. Колонизация кожи у школьников разная и варьируется от 5-1- колоний до 130 колоний. Микробный пейзаж представлен золотистым стафилококком, гемолитическим стафилококком, клебсиеллой, кишечной палочкой и грибами мукор.

Степень антибактериальной активности кожи среди школьников младших классов проявляется по-разному. Чуть больше 40% школьников имеют низкую резистентность кожи, что может служить предрасполагающим фактором различных заболеваний.

Саёхати Н., Исмоилова М.А., Алиназарова Ш.М., Восиева Н.Ю.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГВЗ В ОТДЕЛЕНИИ ДЕТСКОЙ ГНОЙНОЙ ХИРУРГИИ

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучение этиологической структуры гнойно-воспалительных заболеваний в детских хирургических стационарах г. Душанбе и спектра их антибиотикорезистентности.

Материал и методы. Для выполнения цели было проведено бактериологическое исследование больных с различными гнойно-воспалительными заболеваниями отделений детской гнойной хирургии.

В качестве контрольной группы были обследованы 148 больных отделения детской челюстно-лицевой хирургии с различными врождёнными аномалиями челюстно-лицевой области (дефекты губ и верхнего нёба) без признаков воспаления. У этой категории больных бактериологическое исследование было проведено до выполнения оперативных вмешательств.

Материалом для исследования было у больных гнойной детской хирургии – гнойное отделяемое из раны и из дренажей

Результаты исследования. Изучение результатов исследований в 2020 году в детской гнойной хирургии отмечена тенденция нарастания высеваемости бактерий рода *Klebsillae*, что составило 33,1%. Наоборот отмечена снижение высеваемости *E. coli* в 2-3 раза меньше, чем в предыдущие годы.

Также характерно нарастание высеваемости пиогенных кокков. Лидирующую позицию занимают *S. aureus* и *S. hemoliticus*, высеваемость которых равна 18,2% и 16,9%. *Str. Pyogenes* был выделен в 14,2% случаев.

Наоборот, отмечено снижение высеваемости *Proteus* до 3,4%; *Ps. Aeruginosae* - до 4,7% случаев.

Таким образом, сравнительное изучение спектра возбудителей ГВЗ в детской гнойной хирургии показало, что доминирующую роль в этиологической структуре ГВЗ за 2020 год занимают стафилококки и стрептококки, общая высеваемость которых составила 49,3%.

Второе место по высеваемости занимает представитель грамотрицательной флоры – бактерии рода *Klebsillae* (33,1%). За эти годы отмечено постепенное нарастание высеваемости клебсиеллы. На долю других микроорганизмов - *Ps. aeruginosae*, *Proteus spp* и *E. coli* пришлось 4,7%; 3,4% и 7, 4% случаев.

Изучение антибиотикочувствительности возбудителей ГВЗ в отделении детской гнойной хирургии привело к результату, что доминирующими этиологическими агентами являются патогенные стафилококки - *S. aureus* (18,2%) и *S. hemoliticus* (16,9%). Общая их высеваемость в структуре микробной флоры ГВЗ составила 35,1%.

Наиболее активными антибиотиками в отношении *S. aureus* и *S. hemoliticus* оказались цефтазидим и стофексим. К ним были чувствительны 92,3% и 84,6% всех выделенных штаммов патогенных стафилококков.

Кроме этого они проявили высокую степень чувствительности к следующим антибиотикам: в 59,6% случаев - к менепему, 61,5% - к морфоциклину; 53,8% - к ципрофлоксацину и 40,4% - к цефтриаксону.

Изоляты *Str. pyogenes* (14,2%), полученные из раневого отделяемого у больных детской гнойной хирургии, проявили высокую чувствительность к стофексиму (90,5%), к цефтазидиму (80,9%), цефтриаксону (66,7%), амоксациллину (76,2%), цефазолину (61,9%).

Удельный вес *Ps.aeruginosae* и бактерии рода *Proteus* в структуре ГВЗ мочевыводящих путей составляет 1,4% и 2,1% соответственно.

По отношению к этим микроорганизмам высокочувствительны ципрофлоксацин (47,9%), офлоксацин (39,6), морфоциклин (43,8%), что необходимо учитывать при целенаправленной антибиотикотерапии инфекций, вызванных этими возбудителями.

Результаты анализа спектра антибиотикочувствительности изолированных штаммов *S.aureus* и *S.hemoliticus* показали, что из общего числа выделенных культур 84,3% изолятов были высокочувствительными к цефтазидиму, 68,6% - к амоксациллину, 62,5% штаммов проявили чувствительность к действию амоксиклава.

Выводы. В отделении детской гнойной хирургии за последние годы доминирующая роль в этиологии ГВЗ принадлежит патогенным стафилококкам и стрептококкам – общая их высеваемость составила 49,3%, т.е возросла в 1,5- 2 раза.

Также отмечена тенденция нарастания высеваемости клебсиелл в 1,5 раза. Наоборот, отмечено снижение высеваемости кишечной палочки в 2-3 раза.

Особенностью микрофлоры зева у данной категории больных то, что отмечается ассоциация стафилококков и стрептококков также с грибами рода *Candida* (5,6%), что необходимо учитывать при проведении комплексного антибактериального лечения в послеоперационном периоде.

Таким образом, в этиологической структуре ГВЗ в отделениях детского хирургического профиля доминирующую роль занимают и представили кокковой группы - *S. aureus* и представитель грамотрицательных энтеробактерий – клебсиелла. Высеваемость *Proteus* и *Ps. aeruginosae* наоборот резко снизилась в 17,6 до 5,7 раза по этим отделениям.

Саид О., Каримов С.С., Абдухамедов Н.А.
ОБ ИСТОКАХ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ, СВЯЗАННЫХ С ВИЧ В МЕДИЦИНЕ

Кафедра эпидемиологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.
ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД». Таджикистан.

Цель исследования. Оценка связи между неверными представлениями медицинских работников о путях передачи ВИЧ-инфекции и опытом по стигме с дискриминацией, связанным с ВИЧ в медицине у взрослых людей, живущих с ВИЧ в районе Рудаки.

Материал и методы. В поперечном исследовании с соблюдением этических принципов (анонимность, добровольность участия, информированное согласие, уважение мнения участников и др.) используется социологический метод – анкетный опрос участников. Участники: 1) медицинские работники (врачи и медицинские сёстры) клинического профиля районного центра здоровья (РЦЗ) района Рудаки; 2) взрослые люди, живущие с ВИЧ – пациенты центра по профилактике и борьбе со СПИД (центр СПИД) района Рудаки (ЛЖВ 18+), начавшие антиретровирусную терапию до 30.06.2022г. (критерий участия).

Материал исследования: 1) ответы медработников на 8 вопросов об истинных и мнимых путях передачи ВИЧ; 2) ответы ЛЖВ 18+ на 8 вопросов о стигме и дискриминации при обращениях в 2023г. в РЦЗ за услугами, не связанными с ВИЧ (общемедицинскими). Медработники опрашиваются во время сборов для участия в производственных совещаниях РЦЗ, а ЛЖВ 18+ – при посещениях центра СПИД. При расчёте объёмов выборки учитываются данные о генеральных совокупностях медработников и ЛЖВ 18+ (с критерием участия) и доли переменных, аналогичных изучаемым нами, из открытых литературных источников.

Выборка: медработники – 142 чел.; ЛЖВ 18+ – 96 чел. (общий объём), из них 43 (45%) обращались в 2023г. в РЦЗ за общемедицинскими услугами (анализируются их ответы). Статистическая значимость данных – 0,05. Данные обрабатываются и анализируются в основном непараметрическими методами в программе Microsoft Office Excel, отражаются в виде двух совокупных средних долей в % (ССД): 1) неверных ответов медработников на все вопросы о путях передачи ВИЧ (ССД 1); 2) ответов «Да» ЛЖВ 18+ на все вопросы о стигме и дискриминации, подтверждающих их встречу с последними в РЦЗ (ССД 2). Корреляционным анализом по Пирсону определяется связь между переменными ССД 1 и ССД 2. Используется официальная статистика Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

Результаты исследования. ССД 1 – неверные ответы участников – медработников на вопросы об истинных (А) и мнимых (Б) путях передачи ВИЧ (есть ли такие пути или может так передаваться?) – ответы «Нет» и «Да» соответственно (А: передача ВИЧ – половым путём; вертикальным путём – от матери ребёнку; при повторном использовании одноразовых шприцов/игл; при переливании не проверенной на ВИЧ донорской крови; Б: передача ВИЧ – воздушно-капельным путём; через укусы комара; при рукопожатиях/объятиях с ЛЖВ; при совместных с ЛЖВ готовке и приёме пищи) – составляет 12,1% (совокупное N – 136/1127). ССД 2 – ответы «Да» участников – ЛЖВ 18+ на вопросы о стигме и дискриминации в РЦЗ при обращениях за общемедицинскими услугами (советы от медработников не заниматься сексом, не жениться/не выходить замуж, не иметь своих детей; буллинг от медработников: сплетни и оскорбления из-за ВИЧ статуса; раскрытие медработниками ВИЧ статуса без согласия участников; отказы в предоставлении общемедицинских услуг) – составляет 12,0% (совокупное N – 41/343). Коэффициент корреляции Пирсона = 0,999 ($\approx 1,0$) – сильная положительная линейная связь между переменными ССД 1 и ССД 2.

Выводы. Результаты исследования позволяют сделать следующие выводы: 1) часть участников – медработников РЦЗ района Рудаки (1 из каждых 8) имеет неверные представления о путях передачи ВИЧ; 2) часть участников – ЛЖВ 18+ (1 из каждых 8) сталкивается в данном РЦЗ со стигмой и дискриминацией при обращениях за общемедицинскими услугами; 3) неверные представления медработников о путях передачи ВИЧ являются, вероятно, одним из основных источников стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ, в медицине в целом. Для уменьшения этих негативов рекомендуется регулярно повышать и совершенствовать ВИЧ образовательный потенциал медработников РЦЗ района Рудаки.

Саидзода С.М., Худонев С.С., Хусайнов Д.С., Салимов А.Х.
ТАЪСИРИ ТАСМАКИРМИ ПАКАНА(HYMENOLEPIS NANA) БА ОРГАНИЗМИ ИНСОН
Кафедра биохимия ва биологияи тиббии МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Муайян намудани таъсири тасмакирми пакана ба организми одам.

Мавод ва методҳо.Объекти тадқиқотро маълумоти адабиёт, усулҳои умумии омӯзиши таъсир ба организми инсон ва ташхиси гименолепидоз ташкил медиҳад.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Дар натиҷаи омӯзиш муайян намудем, ки таъсири тасмакирми пакана (Hymenolepis nana) аввалан тавассути онкосфера ба организм дохил шуда, онкосфера аз тухм озод мешавад ва ба рӯдаи борик ворид мешавад. Онкосфера ба кирми систисеркоид табдил меёбад. Систисеркоид сколекс дорад, ки бо ёрии он ба луобпардаи рӯдаи борик пайваст шуда, ба онзарари механикӣ мерасонад, ки ин боиси вайрон шудани пардаи луобии девораи рӯда ва системаи ҳозима мегардад. Дар натиҷаи осеб дидани луобпарда илтиҳоб ва дисбактериоз ба вучуд омада, дарди шикам, кам шудани иштиҳо, дилбеҳузурӣ, дарунравӣ, заифӣ, ҳастагӣ, асабоният ва дарди сар мушоҳида мешавад. Дар кӯдаконе, ки бештар бо гименолепидоз гирифтор мешаванд, камшавии вазн ва камхунӣ ба шикоятҳои асосӣ илова мегардад. Ғайр аз ин, гименолепидоз таъсири имуносупрессивӣ дорад, ки ба паразитизмидарозмуддати он мусоидат мекунад.

Хулосаҳо. Чорабиниҳои пешгирикунанда. Мубориза бармуқобили гименолепидоз мачмӯи тадбирҳои риояи қоидаҳои гигиенаи шахсӣ, ошкор намудан ва муолиҷаи беморон, беҳтар намудани шароити санитарно-гигиенӣ, дар байни аҳолии гузарондани қорҳои санитарно тарбиявиро дарбар мегирад.

Саидзода С.М., Худонев С.С., Ҳусайнов Д.С., Салимов А.Х.

ТАЪСИРИ ШАРОИТИ ЭКОЛОҒИ БА ФИШОРИ ОСМОТИКИИ РАСТАНИИ ПАХТА

Кафедраи биохимия ва биологияи тиббии МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Муайян намудани таъсири шароити экологӣ ба таъсири фишори осмотикии растаниҳои пахта.

Мавод ва методҳо. Объекти тадқиқот навъҳои минтақавии пахтаи (*Gossypium hirsutum L.*) мебошад. Ҳамаи тадқиқотҳо аз моҳи август то октябри соли 2024 дар ҳудуди Ҷамоати Исмаи Шариф, деҳаи Ёурамзамининоҳияи Данғара аз марҳилаҳои оғози гулкунӣ то ҳосилнокии пухтарасии гузаҳо гузаронида шуданд, зеро ин давра ба нораҷоии об ҳассостарин аст ва растаниҳо беиштар ба фишори об, яъне фишори осмотикии пахта, дучор мешаванд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Дар натиҷаи омӯзиш муайян намудем, ки таъсири шароити экологӣ ба фишори осмотикии растаниҳои (*Gossypium hirsutum L.*) ба таъсири назаррас дучор мешаванд. Масалан, агар дар оғози гулкунӣ фишори осмотикӣ дар варианти назоратӣ ба 11,3-12 атм мерасид, дар марҳилаи ташаккули қуттиҳо он то 13 атм боло рафт ва дар марҳилаи пухтарасии гузаҳои ташаккули оғози қушодани гуза то 11-11,7 атм қолиб ёфт. Дар шароити хушксолии давомнокии ҳок фишори осмотикии ҳуҷайра дар марҳилаи оғози гулкунӣ 11,7-12,5 атм-ро таъсир дод, дар оғози ташаккули гуза 13,7-14,5 атм ва дар марҳилаи оғози қушодани гузаҳо то 14,5-15,5 атм, расиданд.

Хулосаҳо. Таъсири шароити экологӣ ба фишори осмотикӣ дар марҳилаи пухтарасии гузаҳо дар дутартиб муқоисавии об нишон дод, ки дар тамоми соатҳои муайяншуда дар шароити хушкӣ ҳок фишори осмотикӣ нисбат ба таъминоти муқаррарии об баландтар буд. Бо баланд шудани ҳарорати ҳаво фишори осмотикӣ дар варианти “Хушкӣ” қарор дошт. Дар ҳарду тартиб таъминоти нафас аз рӯи ин нишондиҳанда баъзе фарқиҳои нафас ошкор карда шуданд. Дар нафасҳои Гулистон ва Меҳргон фишори осмотикӣ нисбат ба Л-15 ва Л-53 каме баландтар буд.

Саидмуродзода З.С.

КИНЕТИКАИ КАТАЛИЗИ ФЕРМЕНТАТИВИ АСОСҲОИ ЭНЗИМОЛОГИЯИ ХИМИЯВӢ

Кафедраи биохимия ва биологияи тиббии МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Мақсади кори мазкур омӯзиши хусусиятҳои катализи ферментативӣ мебошад. Дар қор таъсири адабиёти илмӣ дар соҳаи катализ баррасӣ карда мешавад.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Энзимологияи химиявӣ - ин қисмати байнифаннии донишҳо мебошад, ки дар доираи он равандҳои каталитикӣ омӯхта мешаванд, ки аз тарафи объектҳои биологӣ - ферментҳо амалӣ карда мешавад. Катализи ферментативӣ ё биокатализ тезонидани реаксияҳои химиявӣ таҳти таъсири ферментҳо мебошад. Асоси фаъолияти объектҳои гуногуни зиндари реаксияҳои сершумори химиявӣ таъзияи модаҳои ғизоӣ, синтези пайвастаҳои барои организм зарурӣ ва таҳвили нерӯи онҳо ба равандҳои гуногуни биохимиявӣ ташкил медиҳад. Кинетикаи катализи ферментативӣ ин мафҳум дар бораи суръати реаксияи ферментативӣ ва омилҳои ба ин нишондиҳанда таъсиркунанда мебошад. Барои амалӣ намудани катализи ферментативӣ дар ҳуҷайра бояд шароити зарурии реаксияи ферментативӣ мувофиқати субстрат ва фермент барои ҳосилшавии мачмӯи FS (самарай наздикшавӣ), ориентатсияи қатъии байниҳамдигарии субстрат, коферментҳо ва маркази фаъоли фермент (самарай ориентатсия), - фаъолноқшавии субстрат, яъне аз нав тақсимшавии зичии электронии молекулаҳо таҳти таъсири гуруҳи электрофаъоли фермент (самарай қутбноқшавӣ) ба амал оянд. Ба андозаи зиёдшавии ҳарорат суръати реаксияи ферментативӣ зиёд мешавад, вале то бузургии муайян (ҳарорати 40-50⁰С мувофиқ аст). Ҳангоми минбаъд баланд намудани ҳарорат денатуратсияи сафедаҳо ва ферментҳо ба амал меояд ва суръати реаксия якбора паст мешавад. Омилҳои нисбатан муҳим мавҷуд будани фаъолкунандаҳо ва ингибиторҳои ферментҳо мебошад.

Хулосаҳо. Фаъолноқшавӣ бо яке аз роҳҳои зерин ба амал меояд: - таъзияи олигопептид аз профермент, - ҳосилшавии алоқаҳои дисульфидии маркази фаъолро дастраскунанда - ҳосилшавии комплекс ва ионҳои металлҳо. Ингибитатсияи кинетикӣ ферментҳо метавонад чунин бошад, конкурентӣ, ғайриконкурентӣ ва аллостерикӣ. Ба ҳамин тариқ химиявӣ физикӣ ва кинетикаи химиявӣ асоси омӯзиши механизмҳои реаксияҳои ферментативӣ мебошад.

Саидов А.А.

СУЩНОСТЬ СВЕТСКОГО ГОСУДАРСТВА И ЕГО ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ “ТГМУ им. Абуали ибни Сино”. Таджикистан

Цель исследования. Светское государство - это государственная организация, конституция которой не наделяет какую-либо религию статусом официального культа. Это означает, что государство не имеет религиозной идентичности или власти над какой-либо религией и не пропагандирует какой-либо конкретный культ. Более того, оно допускает свободу вероисповедания, то есть каждый гражданин может исповедовать свою религию или убеждения без каких-либо препятствий или цензуры, если это не нарушает закон.

В светских государствах существует разделение между религией и государством, или в странах с христианской традицией - между церковью и государством. Это означает, что религия считается сугубо личным делом граждан, в которое государство не имеет права вмешиваться. По праву, первым мыслителем, выразившим

идею о светском характере государства, не зависящего от церкви по самой своей природе и возникшего из общественного договора в эпоху Средневековья, был итальянский политический философ Марсилиус Падуанский. В своём трактате «Защитник мира» он теоретически обосновывает необходимость разделения власти на законодательную и исполнительную, хотя основную часть его труда занимает обоснование отделения церкви от государства.

Светское государство является полной противоположностью теократической власти, где определенная вера признается официальной, а религиозные институты играют значительную политическую роль в организации и принятии государственных решений. Однако это не означает, что светские государства атеистичны, как некоторые коммунистические режимы, которые запрещали и преследовали любые проявления религии. Скорее, они светские, поскольку занимаются исключительно материальными вопросами, такими как политика, экономика, право и социальная сфера.

Понятие «светское государство» возникло во Франции в XIX веке для обозначения разделения между государственными институтами и Католической церковью. Это стало возможным благодаря идеям Просвещения и, в особенности, либеральным революциям. Идея секуляризации государства, то есть его нейтралитета в религиозных вопросах, шла рука об руку с уменьшением политической власти Церкви и ее влияния на судьбы наций, поскольку духовенство на протяжении веков было союзником монархий, а также дворянских и консервативных кругов.

Светское государство отличается следующими чертами:

1. Чёткое разделение между государственными делами (бюрократия, политическое руководство, гражданская администрация, правосудие и т.д.) и вопросами религии, мистики и веры. Следовательно, эти две сферы жизни не смешиваются (при условии, что исповедание веры не нарушает светские законы);

2. Конституция не признаёт какую-либо религию «официальной» или «государственной» и не затрагивает частные убеждения граждан, за исключением закрепления свободы вероисповедания и запрета дискриминации по религиозному признаку. Все граждане равны перед законом, независимо от их религиозной принадлежности или духовных практик;

3. Существует светская система государственного образования, свободная от каких-либо религиозных доктрин или соображений, хотя некоторые светские государства частично субсидируют религиозное образование;

4. Церковь и религия могут играть важную моральную роль в обществе, но не могут вмешиваться в политические, экономические, социальные или правовые решения страны.

В начале XXI века светскость является преобладающей нормой в большинстве из 193 стран, входящих в Организацию Объединённых Наций (ООН), и рассматривается как ключевой элемент в построении современного государства. Тем не менее, все ещё существует множество религиозных государств, особенно в исламском мире (Афганистан, Иран, Саудовская Аравия) и в некоторых западных странах с католическими и протестантскими традициями (например, Ватикан).

Выводы. С другой стороны, отдельные государства со светскими чертами оказывают поддержку определённым религиозным институтам, из-за чего их иногда считают неконфессиональными, а не светскими. Более того, некоторые религиозные группы могут оказывать давление на различные правительства, даже если эти государства имеют светские конституции.

Государство, не имеющее государственной религии, официально не придерживается какой-либо религии, но может поддерживать соглашения и оказывать финансовую помощь религиозным учреждениям, если это не влияет на политический курс страны.

Саидов А.С.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».Таджикистан

Цель исследования. Этика является неотъемлемой и неразрывной частью клинической медицины, поскольку врач несёт нравственное обязательство: приносить пользу пациенту, избегать или минимизировать вред, уважать ценности и предпочтения пациента. Поэтому нормативная этика пытается найти ответ на вопрос: «Какие общие моральные нормы для руководства и оценки поведения следует принять, и почему?». Некоторые моральные нормы правильного поведения являются общими для всего человечества, поскольку они выходят за рамки культур, регионов, религий и других групповых идентичностей и составляют общую мораль (например, не убивать, не причинять вред или страдания другим, не красть, не наказывать невиновных и др.).

Частная мораль относится к нормам, которые связывают группы из-за их культуры, религии, профессии, и включает обязанности, идеалы, профессиональные стандарты и так далее. Показательным примером частной морали является «принятая роль» врача - предоставлять компетентные и надежные услуги своим пациентам. Чтобы уменьшить неопределенность «принятой роли», врачебные организации (местные, региональные и национальные) в развитых странах мира кодифицировали свои стандарты.

Принцип «не навреди» обязывает врача не причинять вреда пациенту. Этот простой принцип лежит в основе нескольких моральных правил: не убивать, не причинять боли или страданий, не приводить к недееспособности, не оскорблять и не лишать других жизненных благ. На практике применение принципа «не навреди» означает, что врач должен взвешивать преимущества и недостатки всех вмешательств и методов лечения, избегать тех, которые неоправданно обременительны, и выбирать наилучший курс действий для пациента. Это особенно важно и актуально при принятии трудных решений в конце жизни, касающихся отказа от проведения и прекращения жизнеобеспечивающего лечения, медицинского питания и гидратации, а также контроля боли и других симптомов. Обязательство и намерение врача облегчить страдания пациента (например, рефрактерную боль или одышку)

путём применения соответствующих препаратов, включая опиоиды, перевешивают предвиденные, но непреднамеренные вредные последствия или исходы (доктрина двойного эффекта).

Данный принцип не распространяется на лиц, не обладающих способностью (компетентностью) действовать автономно; к ним относятся младенцы и дети, а также недееспособность, вызванная нарушениями развития, психическими или физическими расстройствами. Для медицинских или хирургических процедур, а также для участия в исследованиях, информированное согласие предполагает, что пациент или участник исследования обладает дееспособностью для понимания и принятия решения, получает полную информацию, понимает предоставленную информацию, действует добровольно и даёт согласие на предложенное действие.

Принцип «благодеяние» является основополагающим этическим ориентиром в здравоохранении и научных исследованиях. Он подчеркивает обязанность действовать в интересах пациентов, способствуя добру и предотвращая вред. Этот принцип подразумевает стремление к достижению положительных результатов и оказанию помощи, улучшающей самочувствие, при одновременном взвешивании рисков и выгод. На практике принцип благодеяния включает в себя несколько ключевых аспектов:

- проактивный подход: медицинские работники должны активно искать пути улучшения здоровья посредством лечения и профилактики;
- комплексный уход: необходимо целостное понимание здоровья, учитывающее физические, эмоциональные и социальные факторы;
- вовлечение пациента: участие пациентов в принятии решений о лечении поддерживает их самостоятельность и соответствует их личным ценностям.

Принцип «правдивость» является важнейшим элементом в отношениях между врачом и пациентом; без неё врач теряет доверие пациента. Пациент имеет не только право знать (раскрытие информации) о своём диагнозе и прогнозе, но и возможность отказаться от его раскрытия. Однако врач должен знать, какой из этих двух вариантов предпочитает пациент.

Выводы. В то же время, врачи обязаны не разглашать конфиденциальную информацию, полученную от пациента, третьим лицам без его согласия. Очевидным исключением (при подразумеваемом согласии пациента) является передача медицинской информации от лечащего врача консультантам и другим медицинским работникам, необходимая для оказания помощи пациенту. Тем не менее, каждый врач должен проявлять осмотрительность, не обсуждая детали состояния пациентов с членами своей семьи, на светских мероприятиях или в социальных сетях.

Саидов А.С., Мирзозода Э.Э.

ДАВЛАТИ ИЧТИМОЙ ВА ВАЗИФАҲОИ ХОСИ ОН

Кафедраи фанҳои чомашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Максади таҳқиқот. Чуноне ки маълум аст, устувории давлат аз тавоноии он дар иҷрои самараноки вазифаҳои ба зиммааш гузошташуда вобаста аст. Рӯйхати вазифаҳое, ки давлат иҷро мекунад, дар замони муосир хеле васеъ аст. Чунки ҳуди давлат афзалиятҳои худро дар асоси огоҳӣ ва дарназардошти амали маҷмуи тамоми омилҳо, аз ҷумла, заминаҳои таърихӣ, хусусияти тафаккури одамон, ки шаҳрванди он мебошанд, афзалиятҳои сиёсиро муайян мекунад. Дар партави ҳодисаҳои дар ҷаҳон бавуқӯъпайваста доираи вазифаҳои давлат доимо тағйир меёбад ва факти иҷрои вазифаи иҷтимоии он, ки дар низоми паҳншудаи ухдадорихои иҷтимоӣ зохир мегардад, баҳснопазир аст.

Дар адабиёти мавҷудаи илмӣ давлати иҷтимоӣ ҳамчун музаффарияти олии гуманизми ҷамъиятӣ ва пешрафт таъриф шудааст. Инро бояд ҳар як шаҳрванд ҳамчунин гурӯҳҳои иҷтимоӣ дарк кунанд ва эътироф намоянд. Зиёда аз ин, дар сатҳи давлатӣ бояд қонунӣ қард, ки дар маркази ҳамаи қарорҳо шахс бо ҳуқуқу озодиҳои аз ҷониби давлат қафолат дода мешавад.

Давлати иҷтимоӣ ба ғайр аз мафҳумҳо ва принсипҳои асосӣ, дорои маҷмуи вазифаҳое, ки моҳияти онро муайян мекунад. Устувории вазифаҳои давлати иҷтимоӣ аз устувории хусусиятҳои моҳиятӣ ва ҳадафҳои он вобаста аст, ки дар низоми аз хусусиятҳои мушаххаси таърихӣ чома ва давлат вобаста нестанд.

Ҳангоми тавсифи вазифаҳои давлати иҷтимоӣ, ҳолатҳои зеринро бояд ба назар гирифт:

- 1) ба он ҳамаи вазифаҳои анъанавӣ, ки аз табиати ҳуди давлат бармеоянд, хос аст;
- 2) мазмуни ҳамаи вазифаҳои давлати иҷтимоӣ аз ҷониби таъиноти умумии иҷтимоии он муайян қарда мешавад, яъне вазифаҳои анъанавӣ гӯё аз ҷониби ҳадафҳо ва вазифаҳои давлати иҷтимоӣ инъикос меёбад ва дар ин замина метавон аз мавҷудияти вазифаи умумии иҷтимоӣ (таъиноти умумии иҷтимоӣ) сухан гуфт;
- 3) дар доираи вазифаи умумии иҷтимоӣ, метавон самтҳои махсуси фаъолияти давлати иҷтимоиро - вазифаҳои хос ҷудо қард.

Ба вазифаҳои хоси давлати иҷтимоӣ инҳо дохил мешаванд:

А) Вазифаи ҳимоявӣ аз таҳияи механизми қафолати амниятӣ иҷтимоӣ иқтисодии инсон тавассути бартараф ва пешгирии хатарҳо ва оқибатҳои онҳо, таъмини низоми ҳифз аз вайронкунии мавҷуда ва имконпазирӣ ҳуқуқу озодиҳои шахс, инчунин татбиқи қафолатҳо, стандартҳо ва меъёрҳои иҷтимоии давлат иборат аст.

Б) Вазифаи ҳавасмандкунӣ аз ташаккули низоми ҳавасмандии иқтисодӣ иҷтимоӣ, ташаббускорӣ ва истифодаи самараноки имкониятҳои соҳибкорӣ иборат аст. Риояи меъёрҳои баланди зиндагӣ ва шароит барои рушди инсонӣ ҳамчун ҳавасмандкунандаи муҳим амал мекунад.

В) Вазифаи интегративӣ - таъмини ризоияти ҷамъиятӣ, пешгирии маргинализатсия ва поляризатсияи ҷамъият, парокандагии он мебошад.

Г) Инвеститсияи иҷтимоӣ ба рушди инфрасохтори иҷтимоӣ, дастрасии тандурустӣ, маориф, дастовардҳои маънавӣ-фарҳангӣ равона шудааст. Маҳз ин самтҳои сиёсати иҷтимоӣ сармоягузори зарурӣ барои неқӯҳволии

ояндаи давлат мебошанд.

Д) Вазифаи назорати иҷтимоӣ аз мавҷудияти механизми иборат аст, ки тавассути он ҷамъият ва унсурҳои он риояи қоидаҳои муайян (урфу одатҳо, меъёрҳои ҳуқуқӣ ва ахлоқӣ, қонунҳо, қарорҳои идоракунии)ро таъмин менамояд, ки вайрон кардани онҳо ба ҷаъолияти тамоми системаи иҷтимоӣ зарар мерасонад. Назорати иҷтимоӣ ҳамчун як унсурӣ узви системаи идоракунии раванди иҷтимоӣ, механизми алоқаи байни шаҳрвандон ва давлат амал мекунад.

Таҳлили вазифаҳои хос ва динамикаи афзоиши ҳиссаи онҳо дар низоми вазифаҳои давлат аз тамоҷи афзоиши ҷузъи иҷтимоӣ ҷаъолияти давлат, ки боиси тағйирот дар моҳияти он мегардад, шаҳодат медиҳад. Ин вазифаҳо асосӣ буда, хусусияти давлати иҷтимоиро инъикос мекунад ва моделҳои миллии давлати иҷтимоӣ аз рӯи дараҷаи зуҳури ин вазифаҳо фарқ мекунад.

Хулоса, ҳаминро бояд қайд кард, ки вазифаҳои давлати иҷтимоӣ вазифаҳои ҳар давлат ё давлат ба сифати худ нестанд. Инҳо вазифаҳои давлате мебошанд, ки дар марҳилаи муайяни рушди давлатдорӣ қарор доранд, вазифаҳои мебошанд, ки хусусиятҳои асосии моҳиятӣ ва аломатҳои фарқкунандаи давлати иҷтимоиро инъикос мекунад. Ин рӯйхат пурра нест ва шумораи вазифаҳои алоҳида ва ҳаҷми иҷрои онҳо аз фаҳмиш ва қабули хусусии сохтори иҷтимоӣ «давлати иҷтимоӣ», ки вариантҳои зиёди сохтмони он мавҷуданд, вобаста аст.

Саидов А.С., Шукурзода С.Н

САҲМИ ЗАНОНИ ТОҶИКИСТОН ДАР БУНЁДУ РУШДИ ДАВЛАТИ СОҲИБИСТИҚЛОЛИИ МИЛЛӢ

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”, Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Занони Тоҷикистон ҳамеша дар рушди кишвар нақши муҳим доштанд ва дастовардҳои онҳо рамзи ифтихор миллии тоҷик гардиданд. Маҳз дар замони Иттиҳоди Шӯравӣ озодкунии муназзам аз зери таъсири хурофот ва сипас ҷалби оммавии занон ба ҳаёти ҷамъиятии Тоҷикистон оғоз ёфт. Давраи шӯравии рушди давлатдорӣ Тоҷикистон марҳилаи табдил додани занони тоҷик аз хонашинҳои беҳуқуқ ба иштирокчиёни ҷаъолии сохтмони ҷомеаи нав гардида, дар соҳаҳои фарҳанг, варзиш ва ҳаёти иҷтимоӣ сиёсӣ саҳми бебаҳо гузоштаанд.

Ҳанӯз аз оғози Истиқлолияти давлатии Ҷумҳурии Тоҷикистон таъмини баробарии гендерӣ яке аз масъалаҳои муҳимтарини идоракунии дар сиёсати созандаи Президенти мамлакат ва Ҳукумати кишвар мебошад. Президенти кишвар, Пешвои миллат муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон нақши занону духтаронро дар рушди идоракунии ва хизмати давлатӣ муҳим мешуморанд. Занони Тоҷикистон аз рӯзҳои аввали соҳибистиқлолии он дар бунёди давлати миллий саҳми назаррас гузошта, дар амалӣ гардидани сиёсати дохилӣ ва хориҷӣ мамлакатамон ҷаъолана иштирок менамоянд. Онҳо анъанаҳои миллиро ҳифз ва тарғиб намуда, насли ватандӯсти наврасро тарбия мекунад ва созмонҳои гуногуни ҳукуматӣ ва ғайриҳукуматӣ занон дар ноил шудан ба баробарии гендерӣ ва ҳимояи ҳуқуқи ин табақаи ҷомеа нақши асосӣ доранд. Саҳми афзоюндаи онҳо дар ҷомеа ва идоракунии давлатӣ қалиди пешрафт ва таҳкими минбаъдаи асосҳои ҷомеаи демократӣ дар Тоҷикистон мебошад.

Барои таъмини баробарии гендерӣ дар Тоҷикистон стратегияҳо, концепсияҳо ва барномаҳои миёнамуҳлат ва дарозмуҳлати давлатӣ таҳия ва қабул карда мешаванд. Тибқи маълумоти Агентии хизмати давлатии ҷумҳурӣ, дар асоси стратегияи Миллии Рушди Тоҷикистон то соли 2030 зиёд кардани занони дар вазифаҳои давлатӣ ҷаъолият дошта то 30 фоизи шумораи умумии онҳо ба нақша гирифта шудааст. Дар доираи ин ҳуҷҷат интизор меравад, ки ҳиссаи ҳузури занон дар байни кормандони идоракунии то 25% зиёд карда шавад.

Мақсади асосии ин Стратегия фароҳам овардани шароит ва омилҳои зарурӣ барои зуҳури пурраи иқтисодӣ занон дар тамоми соҳаҳои ҳаёти иҷтимоӣ сиёсӣ ва иқтисодӣ ҷомеа, татбиқи сиёсати давлатии гендерӣ ва механизмҳои қафолатҳои конститусионӣ баробарии мардону занон мебошад. Он инчунин пешгирӣ ва решакан кардани зӯрварӣ дар оила, рушди соҳибкорӣ занон, баланд бардоштани маърифати, инчунин ба роҳ мондани иштироки васеи онҳо дар ҳаёти ҷамъиятӣ ва бо ин роҳ таъмини рушди устувори давлати миллии соҳибистиқлолро пешбинӣ мекунад.

Ҳукумати ҷумҳурӣ ва ҳукуматҳои маҳаллӣ дар афзоиши шумораи намояндагии занон дар мақомоти ҳокимияти давлатӣ аз муовинони раиси ҳукумати кишвар сар карда, то мансабдорони оддии дастгоҳи идоракунии ноҳия ва ҷамоат ба дастовардҳои назаррас ноил шуданд. Занони тоҷик, ки 52 фоизи аҳолии ҷумҳуриро ташкил медиҳанд, дар Маҷлиси Олӣ (25,8 фоиз), маҷлиси миллий (23,8 фоиз), Ҳукумат (14,7 фоиз), соҳаи маориф (73 фоиз) ва тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоӣ (68 фоиз), ҳадамоти давлатӣ (25 фоиз), ки аз ин шумора 20 фоизи онҳо вазифаҳои роҳбарикунандаро ишғол менамоянд. Масалан, ҳоло дар ҳаёти нави Маҷлиси намояндагон (палатаи поёнии парламент)–и Ҷумҳурии Тоҷикистон шумораи вакилони зан то 18 нафар афзудааст, ки ин назар ба даъвати қаблӣ 4 нафар зиёд аст.

Ин рақам аз он шаҳодат медиҳад, ки дар масъалаи пешбарӣ занон ба вазифаҳои роҳбарикунанда ҳанӯз ҳам нисбатан кам аст. Баъзе раисони Ҳукуматҳои вилоятӣ, шаҳрӣ ва ҷамоати деҳот бо муносибати бюрократии худ ба масъалаҳои озодии занон бо сардӣ муносибат мекунад, ки ин мушкилоти муҳимии сиёсиро ба миён меоварад.

Барои садҳо ҳазор занони тоҷик мактаби воқеии рушди сиёсӣ Ҳаракати ваҳдати миллий ва эҳёи Тоҷикистон буд, ки аз моҳи июли соли 1998 дар кишвар ҷаъолият мекунад. Он ба ташаккули тамоми кишрҳои аҳолии ҷумҳурӣ, аз ҷумла занон, ҳиссиёти наҷиби ватандӯстӣ ва ифтихори миллий, ҳамбастагии ҷомеа, дар ҳар як марду зани тоҷик барангехтани неру ва ҳавасмандии эҷодӣ мусоидат намуда, онҳоро ба нафъи Тоҷикистони нав ва шуқуфҳои кишвар ҳидоят менамояд.

Албатта, барои истифодаи бештари таҷриба ва дониши модарон ва занон, бояд онҳоро дастгирӣ кард ва татбиқи ҳуқуқҳои ин табақаи иҷтимоиро дар тамоми соҳаҳои ҳаёти ҷомеаи миллий қафолат дод. Ташкили барномаҳои таълимӣ, инчунин дастгирии иқтисодӣ барои занон барои иштирок дар равандҳои ҷаҳонӣ ва рушди фарҳангӣ имконият фароҳам меорад. Дастгирии занон, дастгирии тамоми ҷомеа ва давлат, таҳкими заминаи онҳо ва таъмини

пешрафти минбаъдаи Тоҷикистони соҳибистиклолро таъмин хоҳад намуд.

Хулоса, аз давраҳои аввали ба даст овардани Истиқлолияти давлатӣ занони Тоҷикистон дар қатори мардон дар пойдор гардидани сулҳу субот ва оромии ҷомеаи анъанавӣ, идоракунии сохторҳои давлатӣ, инчунин рушду нумӯи иқтисодиёту фарҳанги миллий саҳми арзандаи худро гузоштаанд.

Саидов К.Ч., Муминова Ш.

ФЕЪЛҲОИ ЁРИДИҲАНДА ДАР ЗАБОНИ ЛОТИНӢ

Кафедраи анатомияи нормалӣ МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Истифодаи феълҳои ёридаҳанда дар забони лотинӣ ва мавқеи он дар дигар забонҳо.

Мавод ва методҳо. Маълумотҳо аз грамматикаи забони лотинӣ, англисӣ, фаронсавӣ ва китобҳои забони лотинӣ барои донишҷӯёни донишгоҳҳои тиббӣ ҳам оварда шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Феъл аз рӯи таърифи грамматикаш он ҳиссаи нутқе, ки амал ва ҳолатро ифода мекунад. Феълҳо вақте, ки ҳамчун ҳиссаи ёрирасон хизмат мерасонанд, мафҳуми нутқи худро гум мекунанд. Феълҳои ёридиҳанда бештар дар забонҳои шохҳои ҳинду аврупоӣ дошта ба монанди забонҳои романӣ, германӣ, юнонӣ ба ҷамъ мерасад. Ин феълҳо барои сохтани сифат, замонҳои мураккаби забон ва дигар сохти грамматикӣ он кӯмак мерасонанд. Дар забони лотинӣ феълҳои ёридиҳанда мисли забони фаронсавӣ ва англисӣ якҷанд то мебошанд. Барои сохти аксарияти замонҳои забонҳои Арупо се феълҳои ёридиҳанда асосӣ мебошанд: будан, доштан ва тавоништан. Ин гуна феълҳо бо феълҳои асосӣ ҳамроҳ шуда барои замонҳои сиға, тарзи мафъул ва фоили ҷумлаҳо ро ташкил медиҳанд. Ба феъл маълумоти грамматикӣ иловагӣ дода ҳамчун шакли мураккаби феъл хизмат мерасонанд. Намуна аз феълҳои ёридиҳанда дар забонҳои аврупоӣ бо муқоиса ба забони лотинӣ:

Забони	Забони	Забони	Забони
лотинӣ	фаронсавӣ	англисӣ	тоҷикӣ
esse	etre	to be	будан
posse	pouvoir	can	тавоништан
habere	avoir	have	доштан

Азбаски дар истилоҳоти тиббӣ танҳо терминологияро пешниҳод гардидааст, ҷумлаҳои пурра нестанд, метавонем мисолҳо аз истифодаи феълҳои ёридиҳанда дар афаризмҳои забони лотинӣ пешниҳод намоем. Vivere est cogitare. Vivere est militare. Ubi bene, ibi patria.

Хулосаҳо. Бо вучуди он, ки феълҳои ёридиҳанда дар забони лотинӣ дорои категорияи расмӣ набоянд ҳам дар сохтани замонҳои мураккаби забон вазифаи феълҳои ёридиҳандаро иҷро намуда ба забонҳои аврупоӣ наздиканд.

Саидова Б.М.

МАВҚЕИ ВОЖАИ “ТАБ” ДАР «ДОНИШНОМА»-И ҲАКИМ МАЙСАРИ

Кафедраи забони тоҷикӣ МДТ “ДДТТ ба номи Аубалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Мавқеи истеъмоли вожаи “таб” дар “Донишнома”-и Ҳаким Майсарӣ

Мавод ва усулҳо. “Донишнома”-и Ҳаким Майсарӣ. Усули пажӯҳиш - усули морфологияи калимасозӣ ва омори истифодабарии вожа ба шумор меравад.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Як қисми муҳими истилоҳоти тиббии “Донишнома”-и Ҳаким Майсариро вожаҳои анатомӣ ташкил медиҳанд. Вожаҳои анатомӣ - калимаҳои ифодакунандаи номи беморӣ ва ҳолати беморӣ дар объекти мавриди назар фаровон ба мушоҳида расиданд. Онҳо ба забонҳои тоҷикӣ ва иқтибосӣ мансуб буда, дараҷаи истеъмоли якранг надоранд. Бояд қайд кард, ки Майсарӣ дар “Донишнома” вожаҳои ифодакунандаи ҳолати беморӣ: дард, таб, қай, сустӣ, гуруснагӣ, ташнагӣ, иллат, қанҷӣ (қушпуштӣ), қарӣ ва ғайраҳо сермаҳсул истифода намудааст. Мо низ тасмим гирифтём, ки вожаи “таб”-ро дар асари зикршуда мавриди баррасӣ қарор диҳем.

Вожаи “таб” дар фарҳангҳои тафсирии ва соҳавӣ ба маънои ҳолати бемор, ки набз тез зада, ҳарорати бадан аз дараҷаи муқарарӣ баландтар мебарояд, омадааст.

Дар “Донишнома”-и Ҳаким Майсарӣ истилоҳоти тиббии “таб” серистеъмол буда, беш аз 116 маротиба мавриди истифода қарор гирифтааст.

Дар асари мавриди таҳқиқ дар фасли “Донишони табҳо” илочи беш аз 25 намуди табро бо аломатҳои хоси худ ҳамчун нишонаҳои фарқкунандаи беморӣ ифода намуда, сабабҳо ва оқибатҳои беморӣ, инчунин, роҳҳои табобати онро нишон додааст.

Аз вожаи “таб” ибораҳои истилоҳӣ таби тухма, таби диқ, таби мутаботир, таби ғибб, таби сӯзанда, таби хун, таби балғам, таби рабъ, таби вабой, таби обида, таби хилти хом, таби гарм ва сард ва ғайраҳо ба мушоҳида расид. Инчунин илочи табе, ки аз андӯх ва бедорӣ, хашм, аз гарми хӯрдан, аз оби сард, аз гармии офтоб хӯрдан, аз хӯрдани май, аз бисёр хӯрдан, аз зуком ва нузла пайдо шудаанд, муаллиф онро бо маънои ифодакунандаи ҳолати беморӣ овардааст, ки бештари онҳо то кунун дар тибби муосир ва халқӣ мавриди истифода қарор доранд. Муаллифи асар дар фасли “Илочи таби рабъ” чунин овардааст:

Касе, к-ӯро табу ларза дарояд,

В-аз ӯ сармо беандоза барояд.

Яке рӯзаш таб ояд то сеи дигар,

Н-ояд ин таби вай ҳаст манқар.

Дар байти боло бо вожаҳои “таб ва ларза”-ро дучор омадем, ки он дар якҷоягӣ калимаи “табларза” сохтааст. Вожаи мазкур дар тибби муосир ҳамчун истилоҳи анатомӣ ба маънои номи беморӣ, яъне, вараҷа

мавриди истифода қарор дорад.

Хулоса. Вожаи луғавии анатомӣ, истилоҳ ва ибораистилоҳҳои “Донишнома”-и Ҳаким Майсарӣ, ки мо мавриди таҳқиқ қарор додем, ҷойгоҳи намоён дошта, аз лексемаҳои сермахсул ба ҳисоб меравад ва муаллиф мавриди баррасӣ аз вожаи мазкур тавониста аст, ки маводи илмиро дар шакли манзум ва бо маъноӣ аслии худ мавриди истифода қарор диҳад. Мавқеъ ва истеъмоли вожа ва истилоҳҳои мазкур дар забони тоҷикӣ барои омӯзиш ва ҳамгунсозии истилоҳоти тиббӣ, аз ҷумла истилоҳоти анатомӣ мусоидат менамояд.

Саидова Б.М.

МАВҚЕЪ ВА ИСТЕЪМОЛИ ВОЖАИ “ЧАШМ” ДАР АШЪОРИ ҲОФИЗИ ШЕРОЗӢ

Кафедраи забони тоҷикӣи МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Мавқеи истеъмоли вожаи “чашм” дар ашъори Ҳофиз Шерозӣ

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. “Девон-и Ҳофиз Шерозӣ. Усули пажӯҳиш - усули морфологии калимасозӣ ва истифодабарии он ба шумор меравад.

Натиҷаи таҳқиқот. Аз сарчашмаҳои илмӣ-таърихӣ ба мо маълум аст, ки забони тоҷикӣ таърихи кушан дошта, соҳноӣ тӯлонист, ки рӯ ба ташаккул ниёода истодааст.

Калимаҳои ифодагари узвҳои бадан аз вожаи кушан ва бунёдии ӯ зар забон маъсуб мешаванд ва онҳо дар забоншиносии умумӣ соматизмҳои ном мебаранд.

Дар забони тоҷикӣ соматизмҳои «лысимвожа» низ ном мебаранд, ки аввалин маротиба доир ба истилоҳи соматикӣ аз нигоҳи забоншиносӣ олими эстонӣ Ф. О. Вак тадқиқи арзишманде рӯи ҷоп овардааст. Дар баробари тадқиқоти олимони хориҷӣ, инчунин паҷӯиши олимони тоҷик дар мисоли М.Н. Қосимова, Д. Саймидинов, Д. М. Искандарова, Р. Усмонов, Љ. Гулназарова, У. К. Саъдуллоев ва М. Собирова хеле назаррас аст. Ҳамчунин робита ба ҳамин матлаб, мо низ саъй намудем, ки мавқеи калимасозии соматизми “чашм”-ро дар ашъори Ҳофиз мавриди баррасӣ қарор диҳем.

Вожаи “чашм” дар фаръангҳои тафсири ба маъноӣ яке аз узвҳои бадан, ки дар сар қарор гирифта, вазифаи бинишро дар инсон ва ғайрон иҷро мекунад, омадааст.

Дар ашъори Ҳофиз бо истифода аз калимаи чашм ва ҳиссаҳои нутқ калима ва ибораҳои нав сохта шуда, мавриди истифода қарор гирифтааст.

Таълили нишон дод, ки аз соматизми “чашм” калимаҳои сохтаи *чашма*, *чашмак* (исм- пасванди -а ва -ак); вожаҳои мураккаби *сиёҳчашм*, *тангчашм* (сифат+исм), *чашмзаҳм* (исм+исм), *чашмдарида* (исм+ сифати феълӣ); ибораҳои *чашми бемор*, *чашми инъом*, *чашми осоиш*, *чашми хуморӣ*, *чашми сиёҳ*, *чашми бодапаймо*, *чашми наргис*, *чашми гунаҳбор*, *чашми махмур*, *чашми дилсиёҳ*, *чашми майгун*, *чашми Сикандар*, *чашми олуданазар*, *чашми ӯдӯвона*, *чашми майпарастон*, *чашми амал*, *чашми шаъло*, *чашми ӯдӯ*, *чашми ман*, *чашми пуриш*, *нури чашм*, *манзари чашм*, *хонаи чашм*, *мардуми чашм*, *карашмаи чашм*, *пеши чашм*, *аблақи чашм*, *нафтхонаи чашм*, *фитнаи чашм*, *бемори чашм*, *новаки чашм* (дар қолибҳои исм+исм, исм+сифат, исм+зарф) ва ғайраҳо сохтааст, ки дар бой гардидаи таркиби луғавии забон нақши муҳим дорад.

Қайд кардан бамаврид аст, ки калима ва ибораҳои, ки аз вожаи “чашм” дар қолибҳои дар боло зикршуда овардааст, дар ашъори Ҳофиз Шерозӣ ба маъноӣ асли ва маъноӣ истифода шудаанд. Масалан, дар байти зер вожаи мураккаби “тангчашм” (дар қолаби сифат+исм) ба маъноӣ киноя аз чашми гурусна, чашми ӯрис овардааст:

Ба тангчашми он турки лашкарӣ нозам,

Ки ҳамла бар мани дарवेशи яккабо овард.

Хулоса. Аз таҳлили нишон дод, ки дар ашъори Ҳофиз вожаҳои сода камистеъмол буда, мавқеи вожаҳои мураккаб ва ибораҳои васеъ мебошад, ки ба маъноӣ гуногуи баррасӣ шудаанд, то кунун арзиши худро гум накардаанд.

Саидова Б.М., Маъидова Б.М.

БАРРАСИИ ИСТИЛОҲОТИ СОХТАИ ТИББӢ БО ӢРИИ ПАСВАНДИ Ӣ//ГӢ ДАР “ДОНИШНОМА”- И ҲАКИМ МАЙСАРИ

Кафедраи забони тоҷикӣи МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Мавқеи истеъмоли вожаҳои тиббии сохта бо пасванди -ӣ//гӣ дар “Донишнома”-и Ҳаким Майсарӣ

Мавод ва усулҳо. “Донишнома”- и Ҳаким Майсарӣ ва Фаръангҳои тафсири ва соҳавӣ. Усули пажӯҳиш - усули морфологии калимасозӣ ва истифодабарии он ба шумор меравад.

Натиҷаи таҳқиқот. Калимасозӣ яке аз муҳимтарин воситаи асосии бой гардидаи таркиби луғавии забон ба ҳисоб рафта, ҳамчун як бахши илми забоншиносӣ тули соҳноӣ, ки мавзӯи баъси забоншиносону донишмандон, аз ҷумла, муҳаққиқони бахши истилоҳшиносӣ қарор гирифтааст.

Дар забоншиносии тоҷик калимасозӣ баъди ба вучуд омадани илми забоншиносӣ дар аввалҳои садаи XX предмети омӯзиши алоҳидаи илмӣ қарор гирифта аввалин андешаҳо доир ба усулҳои калимасозӣ, вандҳои калимасоз, васлшавии калимаҳо дар аввалин луғатҳои тафсири, асарҳои нависандаву шоирони классик мушоҳида гардидаанд. Мо низ тасмим гирифтём, ки мавқеъ ва баррасии пасванди -ӣ// -гӣ -ро дар «Донишнома» -и Ҳаким Майсарӣ мавриди таҳқиқ қарор диҳем.

Пасванди -ӣ// -гӣ дар забони форсӣ -тоҷикӣ чун морфемаи калимасоз ба таври фаровон истифода мешавад. Пасванди -ӣ// -гӣ таърихи кушан дошта, дар забони форсии миёна ба шакли -ih ифода гардидааст, ки реша аз [-iya, -iwa] - и забонҳои эронии бостонро дорад. Пасванди мазкур дар забони форсии миёна аз сифат исми маънӣ месозад

ва дар форсии дарӣ бо Ӯамон сурати форсии миёна боқӣ мондааст.

Пасванди мазкур дар “Донишнома”-и Ӯаким Майсарӣ дар сохтани истилоҳоти соҳаи тиб фаровон корбаст шудааст, ки аз ҷиҳати таркиби морфологӣ ва семантика ба чунин гурӯҳҳо даврабандӣ намудем:

Пасванди -ӣ бо исм ва сифат омада, истилоҳоте сохтаанд, ки ифодакунандаи ном ва Ӯолати беморию мефаъмонанд: *беморӣ, карӣ, несӣ, обистан; бедорӣ, гармӣ, гаронӣ, сустӣ, сафедӣ, сиёньӣ, нармӣ, зардӣ, сахтӣ, талхӣ, ташинагӣ, лоғарӣ, беақлӣ, дардмандӣ, мастӣ, тундӣ, биноӣ, Ӯарроғӣ, кунъӣ – кӯзпуштӣ*;

Пасвандъое, ки бо исм омада ифодакунандаи макон, синну сол, халқият буда, сифатҳои нисбӣ сохтааст. Бархе аз вожаҳои зикргардида ба кадом ашё, ранг, миллат мансуб будан, усули табобат, доруву давохоро ишора мекунанд: *заъфаронӣ, вабоӣ, кофурӣ, зангорӣ, мумиёӣ, мавъӣ ва дудӣ, антоқӣ, бухорӣ, зафтӣ, чинӣ, тударӣ, кӯдакӣ, Ӯавонӣ, норангӣ, фалағмунӣ, коснӣ, хузӣ, Ӯиндӣ, кобулӣ, яманӣ*.

Хулоса. Таълилнои нишон дод, ки Ӯаким Майсарӣ дар сохтани калимаҳои нав аз пасванди -ӣ ва -гӣ самаранок истифода намудааст, ки дар муосир низ дар Ӯамон шаклу маъно ба таври фаровон истифода мешаванд, ки онҳо дар бой гардонидани таркиби луғавии забони тоҷикӣ мавқеи хоса дошта, барои омӯзиш ва Ӯамгунсозии истилоҳоти тиббӣ мусоидат менамояд.

Саидова Г.О.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ

Андижанский государственный медицинский институт. Узбекистан

Цель исследования. Совершенствование методов ранней диагностики синдрома гиперандрогении у женщин с латентным и манифестным течением заболевания путём выявления гормональных, биохимических, биоимпедансных и ультразвуковых показателей, влияющих на характер течения патологии.

Материал и методы. Проведено исследование, направленное на изучение нарушений генеративной функции у пациенток с различными формами гиперандрогении в целях восстановления репродуктивного здоровья. У всех включённых в исследование пациенток на фоне клинических и/или биохимических признаков гиперандрогении были выявлены нарушения генеративной функции (первичное или вторичное бесплодие, привычное невынашивание беременности). **I группа:** 47 женщин с гиперандрогенией и нормальной массой тела ($ИМТ < 25$), в возрасте от 23 до 35 лет (средний возраст $27,5 \pm 2,5$ года); **II группа:** 55 женщин с гиперандрогенией и висцеральным ожирением ($ИМТ > 25$), в возрасте от 24 до 36 лет (средний возраст $28,1 \pm 2,1$ года); **III (контрольная) группа:** 30 практически здоровых женщин репродуктивного возраста (средний возраст $27,9 \pm 1,91$ года), из них у 15 женщин масса тела была в пределах нормы ($ИМТ < 25$, средний возраст $27,2 \pm 1,8$ года), у остальных 15 — экзогенно-конституциональное ожирение ($ИМТ > 25$, средний возраст $26,7 \pm 2,1$ года).

Результаты исследования. В группе I достоверно чаще встречалось первичное бесплодие ($p < 0,05$). Частота привычного невынашивания беременности была сопоставима в обеих исследуемых группах. Характер нарушений менструального цикла также существенно не различался между группами ($p > 0,05$).

Клинические проявления гиперандрогении (гирсутизм, угревая сыпь) достоверно чаще встречались во II группе ($p < 0,05$), что можно объяснить сопутствующими метаболическими нарушениями, отягощающими клинику ГА. На момент обращения у большинства пациенток отмечались нарушения менструального цикла по типу олигоаменореи, без значимых различий между группами.

У пациенток I группы у 80,3% менструальные нарушения отмечались с момента менархе. Во II группе у 58,5% женщин вторичные нарушения менструального цикла возникли на фоне прогрессирующего увеличения массы тела в постпубертатный период. У остальных 37,8% менструальные нарушения отмечались с менархе, что может служить клиническим критерием СПКЯ - гиперандрогении овариального генеза.

Выводы. Выделение первых двух групп основано на наличии или отсутствии избыточной массы тела, поскольку ожирение само по себе способствует метаболическим нарушениям, отягощающим гормональный гомеостаз. У большинства пациенток с нормальным весом менструальные нарушения, гирсутизм и первичное бесплодие регистрировались с периода менархе. Лишь в 12,9% наблюдений (I группа) были выявлены морфотипические изменения, указывающие на андрогенное влияние с периода адренархе, что косвенно может свидетельствовать о нетипичной форме ВДКН.

Саидова М.Г., Халимова Ф.Т.

ИНСОМНИЯ КАК ФАКТОР ТРЕВОЖНОСТИ И ВЕГЕТАТИВНОГО ДИСБАЛАНСА У СТУДЕНТОВ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Кафедра нормальной и патологической физиологии Медико-социального института Таджикистана

Цель исследования. Определить взаимосвязь инсомнии, уровня тревожности и показателей вегетативной регуляции у студентов медиков.

Материал и методы. Нами обследовано 200 студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». У всех обследованных изучали дневную сонливость по «Эпвортская шкала сонливости», по которой все студенты были разделены на: Слабая вероятность заснуть ($ESS \leq 5-6$) - группа СВЗ; Умеренная вероятность заснуть ($ESS \sim 7-10$) - группа УВЗ; Высокая вероятность заснуть ($ESS \geq 11$) - группа ВВЗ. Анализировались стандартные временные и частотные показатели HRV в соответствии со стандартами: Временные показатели: SDNN (стандартное отклонение интервалов NN), RMSSD (корень из средней квадратичной разности последовательных NN), pNN50. Частотные показатели (спектральный анализ): общая мощность (TP), LF (0.04-0.15 Hz), HF (0.15-0.40 Hz), отношение LF/HF. Индекс напряжения (Индекс Баевского/Stress Index) - при необходимости применялся Baevsky Stress Index как

маркер вегетативного напряжения (Baevsky, 2007). Стандарты измерения и физиологическая интерпретация: Task Force of the European Society of Cardiology and the North American Society of Pacing and Electrophysiology, (1996). Для оценки реактивной и личностной тревожности применялась State-Trait Anxiety Inventory (STAI) в адаптации Ю.Л. Ханина (1981). Инструмент включает две шкалы (шкала реактивной тревожности - S; шкала личностной тревожности - T), каждая из которых содержит 20 утверждений; суммарный балл отражает степень выраженности тревожности (Spielberger, 1983; Khanin, 1981).

Результаты исследования. В исследовании приняли участие 200 студентов (19–21 лет), распределённых по степеням дневной сонливости согласно Эпвортской шкале сонливости: Слабая вероятность заснуть (CB3): $n = 78$ (39%); Умеренная вероятность заснуть (UB3): $n = 67$ (33,5%); Высокая вероятность заснуть (BB3): $n = 55$ (27,5%). Индекс напряжения и вариабельность сердечного ритма (HRV): В группе CB3 средний индекс напряжения (ИН) составил 98 ± 21 , при этом 47% студентов демонстрировали синусовую аритмию I-II степени (нормотонический тип). Это отражает баланс симпато-вагусного влияния и адекватные адаптационные резервы. В группе UB3 ИН был значительно выше -162 ± 34 ($p < 0,01$ по сравнению с CB3). У 51% студентов регистрировалась синусовая изотритмия, указывающая на симпатикотонию и перегрузку регуляторных механизмов. В группе BB3 отмечались наиболее высокие значения ИН - 248 ± 39 ($p < 0,001$ по сравнению с обеими группами). 64% студентов имели показатели в диапазоне «очень высокое напряжение», что говорит о хронической гиперактивации симпатической нервной системы. Рост ИН и смещение баланса в сторону симпатикотонии отражают активацию гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы (ГГНС), сопровождающуюся повышенной секрецией кортизола. Это снижает вариабельность сердечного ритма, истощает парасимпатическую регуляцию и ведёт к хронизации стресса. Личностная и реактивная тревожность (STAI): У студентов группы CB3 показатели личностной тревожности (ЛТ) были $32,4 \pm 5,1$ балла, реактивной тревожности (РТ) - $34,8 \pm 5,6$. В группе UB3 уровень ЛТ составил $41,6 \pm 6,3$, РТ - $44,1 \pm 6,8$ ($p < 0,01$ по сравнению с CB3). В группе BB3 отмечались максимальные значения: ЛТ - $52,8 \pm 7,2$, РТ - $55,3 \pm 7,5$ ($p < 0,001$ по сравнению с обеими группами). Высокая тревожность усиливает активность лимбических структур (миндалины, гиппокампа) и снижает модулирующую роль префронтальной коры. Это приводит к чрезмерному симпатическому ответу, нарушению сна и росту дневной сонливости. Корреляционный анализ тревожности и ИН показал, что ЛТ положительно связана с ИН ($r = 0,42$; $p < 0,001$); РТ положительно связана с ИН ($r = 0,46$; $p < 0,001$). Это указывает, что студенты с более высоким уровнем тревожности имеют выраженное вегетативное напряжение и более низкие адаптационные возможности.

Выводы. У студентов с инсомнией высокий уровень тревожности сопровождается ростом индекса напряжения и дневной сонливости ($p < 0,001$). При умеренной и высокой сонливости выявлен вегетативный дисбаланс с преобладанием симпатикотонии и снижением адаптационных возможностей. Инсомния формирует «порочный круг» тревожность ↔ стресс ↔ нарушение сна, что требует комплексных профилактических и коррекционных программ.

Саидова С.Н.

КЛЮЧЕВЫЕ И УЯЗВИМЫЕ ГРУППЫ В КОНТЕКСТЕ ТУБЕРКУЛЁЗА: ПРАВОВОЙ И ПРОГРАММНЫЙ ПОДХОД В ТАДЖИКИСТАНЕ.

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Определить роль правовых и программных механизмов Таджикистана в противотуберкулёзных мерах.

Материал и методы. Нормативно-правовой (доктринальный) анализ, целенаправленный документальный обзор с контент-анализом и сравнительно-правовым сопоставлением национальных актов (Конституция РТ; Кодекс о здоровье, гл. 23; УК, ст. 145; профильные законы; ПП РТ № 49 от 27.02.2021 и № 60 от 26.02.2022; приказы Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, материалы «Национальная программа защиты населения от туберкулёза в Республике Таджикистан на 2021–2025 годы»/OpenMRS с международными стандартами (WHO End TB, Consolidated guidelines 2022).

Результаты исследования. Ключевым аспектом современных стратегий борьбы с ТБ, включая глобальную стратегию End TB, разработанную Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), является прицельная работа с ключевыми и уязвимыми группами населения. К ним относятся представители маргинализированных и дискриминируемых сообществ: мигранты, заключённые, представители ЛГБТ-сообщества, люди с зависимостями, бездомные и другие лица, которые сталкиваются с барьерами в доступе к медицинским услугам и социальной защите.

ВОЗ подчёркивает необходимость устранения структурных и социальных барьеров, усиления правозащитного компонента в здравоохранении, борьбы со стигмой и дискриминацией, а также расширения равного доступа к диагностике, лечению и профилактике ТБ. Эти принципы должны быть неотъемлемой частью национальных программ, законодательства и практик в области здравоохранения.

Вопросы профилактики, диагностики и лечения туберкулёза остаются приоритетными для системы здравоохранения Республики Таджикистан. Государственная политика в этой сфере выстраивается на основе нормативно-правовой базы, которая охватывает более 100 законов, постановлений и приказов, регулирующих деятельность в сфере здравоохранения. Среди них значительное место занимают документы, направленные на борьбу с туберкулёзом.

В числе ключевых регуляторных актов — приказы Министерства здравоохранения и социальной защиты населения, а также нормативные положения, разработанные в рамках Национальной программы по туберкулёзу

(НПТ). Эти документы содержат конкретные положения по вопросам: оказания противотуберкулёзной медицинской помощи, организации эффективной системы диагностики и лечения, обеспечения социальной защиты лиц, больных ТБ и определения прав и обязанностей пациентов.

В Таджикистане важную роль играет Кодекс о здоровье населения, в частности его глава 23, которая целиком посвящена вопросам оказания противотуберкулёзной помощи. В ней подробно регламентированы: права пациентов, включая лиц с ЛУ-ТБ, формы и условия оказания медицинской помощи, механизмы предоставления социальной поддержки, принципы межсекторального взаимодействия между органами здравоохранения, социального обеспечения, юстиции и другими структурами.

Следует отметить, что Национальные программы по борьбе с туберкулёзом в Республике Таджикистан разрабатываются на пятилетний период и утверждаются Правительством Республики Таджикистан. Действующая Национальная программа по защите населения от туберкулёза на 2021–2025 годы была утверждена постановлением Правительства Республики Таджикистан от 27 февраля 2021 года №49. Целями данной программы являются улучшение доступа к своевременной и качественной диагностике и лечению всех форм туберкулёза, включая латентную форму заболевания, снижение уровня заболеваемости и смертности, а также предупреждение развития лекарственно устойчивого туберкулёза (ЛУ-ТБ). В рамках реализации программы был утверждён план мероприятий, включающий около 105 пунктов, направленных на достижение поставленных целей. Программа сопровождается детальным планом мероприятий, включающим более 100 пунктов, охватывающих медицинские, социальные, правовые и организационные аспекты. В числе приоритетов – улучшение доступа к лечению для мигрантов, заключённых и других уязвимых категорий населения, а также совершенствование механизмов межведомственного сотрудничества.

Выводы. Таким образом, государственная политика Республики Таджикистан по борьбе с туберкулёзом демонстрирует системный, интегрированный и межсекторальный подход, где особое внимание уделяется ключевым и уязвимым группам населения. Законодательная база, ориентированная на права человека, и реализация Национальной программы на 2021–2025 годы формируют устойчивые предпосылки для эффективного контроля над заболеванием.

Саидова С.Н.

ОБЗОР ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ И ОСОБЕННОСТЕЙ КЛЮЧЕВЫХ ПОПУЛЯЦИЙ ПО ТУБЕРКУЛЁЗУ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Проанализировать ситуацию с туберкулёзом в Таджикистане среди уязвимых групп.

Материал и методы. Проведено ретроспективное описательно-аналитическое исследование (экологический дизайн), основанное на официальных данных Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, отчётах Национальной программы по контролю туберкулёза и материалах ВОЗ (включая глобальные доклады о туберкулёзе, Global tuberculosis reports) за 2011–2023 гг.

Результаты исследования. Туберкулёз (ТБ) остаётся одной из важнейших проблем общественного здравоохранения в Республике Таджикистан в стране с уровнем дохода ниже среднего в регионе Центральной Азии. Согласно глобальной стратегии Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «Покончим с туберкулёзом» (End TB Strategy), к 2030 году страны должны снизить уровень смертности от ТБ на 90% и заболеваемости на 80% по сравнению с уровнем 2015 года. Для достижения этих целей особое внимание необходимо уделять уязвимым и ключевым группам населения, подверженным повышенному риску инфицирования и осложнённого течения болезни.

В период с 2019 по 2023 год в Таджикистане наблюдается устойчивая тенденция к снижению заболеваемости туберкулёзом. По данным на 2023 год, зарегистрировано около 72 новых случаев на 100 000 населения. Несмотря на общее снижение, проблема лекарственной устойчивости остаётся актуальной: доля случаев мультирезистентного туберкулёза (МЛУ-ТБ) среди впервые выявленных больных колеблется в пределах 18–20%, а среди пациентов с рецидивом или неудачным предыдущим лечением — около 40–42%, по сравнению с 45% в 2017 году. Коинфекция ВИЧ/ТБ сохраняется на уровне приблизительно 3% среди новых и рецидивных случаев.

Наиболее уязвимыми группами населения в контексте туберкулёза в Таджикистане являются: трудовые мигранты, лица, живущие с ВИЧ, заключённые, потребители наркотиков, пациенты с хроническими заболеваниями (например, сахарным диабетом), лица с алкогольной зависимостью, бездомные, бывшие заключённые, социально незащищённые группы населения. Особенно тревожной является ситуация среди мигрантов. Их доля среди вновь выявленных больных ТБ выросла с 13,5% в 2011 году до 32,5% в 2023 году. В 2017 году из 5 182 новых случаев туберкулёза 19,8% приходились на представителей ключевых популяций.

В 2002 году в Таджикистане была создана Национальная программа по контролю туберкулёза, основанная на рекомендациях ВОЗ и включающая стратегию наблюдаемого лечения (DOTS), внедрённую в 2002–2004 годах. Контроль ТБ осуществляется через сеть специализированных учреждений, включающую 76 амбулаторных центров, 4 региональных центра и 34 противотуберкулёзных госпиталя с общим количеством коек более 1500. В местах лишения свободы функционирует специализированный госпиталь с отделением для больных МЛУ-ТБ. Финансирование осуществляется преимущественно за счёт международных доноров (около 80%), что обеспечивает доступ к современным схемам лечения, включая терапию для пациентов с лекарственно-устойчивыми формами ТБ.

Несмотря на достижения, в борьбе с туберкулёзом сохраняется ряд значительных барьеров: ограниченный доступ уязвимых групп к медицинской и социальной помощи, стигматизация и дискриминация пациентов, нехватка

квалифицированных кадров в первичном звене здравоохранения, слабая межведомственная координация (особенно между миграционной службой, системой здравоохранения и пенитенциарными учреждениями), фрагментарность эпидемиологических данных, особенно по группам, как потребители наркотиков, бездомные, алкоголезависимые, нестабильность финансирования при высокой зависимости от донорской поддержки.

Выводы. Несмотря на снижение заболеваемости туберкулёзом в Таджикистане, сохраняются серьёзные проблемы среди уязвимых групп населения. Для достижения целей ВОЗ к 2030 году необходимо улучшить доступ к медицинской помощи, усилить интеграцию социальных и медицинских услуг, снизить уровень стигматизации и продолжать целевые исследования.

Сакебаева Л.Д., Карашова Г.И., Шаяхметова К.Н., Жургенова А.А.

ОЦЕНКА ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ МОРСКИХ СВИНОК ПРИ КОЖНО-РАЗДРАЖАЮЩЕМ ДЕЙСТВИИ БУРОВОГО РАСТВОРА

Кафедра профилактической медицины, НАО «ЗападноКазахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова. Казахстан.

Цель исследования. Оценить поведенческие реакции морских свинок при кожно-раздражающем действии бурового раствора в зависимости от длительности воздействия

Материал и методы. Эксперимент был выполнен на лабораторных морских свинках, разделённых по полу и продолжительности воздействия на восемь экспериментальных групп. Животные содержались в стандартных лабораторных условиях при контролируемых параметрах температуры, влажности и освещения. Группы формировались следующим образом:

- 1 клетка – самки, контрольная группа, 15 дней;
- 3 клетка – самки, опытная группа (нанесение бурового раствора), 15 дней;
- 5 клетка – самцы, контрольная группа, 15 дней;
- 7 клетка – самцы, опытная группа, 15 дней;
- 2 клетка – самки, контрольная группа, 30 дней;
- 4 клетка – самки, опытная группа, 30 дней;
- 6 клетка – самцы, контрольная группа, 30 дней;
- 8 клетка – самцы, опытная группа, 30 дней.

Буровой раствор наносился наружно на выбритую область кожи ежедневно в течение соответствующего периода. Для оценки поведенческих изменений использовалась количественная регистрация следующих параметров:

1. Двигательная активность: длительность стоек за 5 минут (ДС), количество стоек в течение одного часа (КС);
2. Ухаживающее поведение: продолжительность груминга (ПГ), частота груминга (ЧГ) в течение одного часа.

Наблюдения проводились на 1-й, 7-й, 10-й, 15-й, 20-й и 30-й дни эксперимента. Все данные были подвергнуты статистической обработке с использованием методов описательной статистики и сравнительного анализа между контрольными и опытными группами.

Результаты исследования. В результате наблюдений выявлены значимые изменения в поведении морских свинок под влиянием бурового раствора. На 15-й день у животных опытных групп (3 и 7 клетки) зафиксировано снижение двигательной активности:

- у самок: длительность стоек уменьшилась с 144,16 до 136,70 сек., а количество стоек - с 16,41 до 10,22.
- у самцов: аналогичное снижение составило от 144,55 до 129,21 сек. и от 16,37 до 9,30 соответственно.

К 30-му дню воздействия (4 и 8 клетки) изменения стали более выраженными:

- у самок: ДС — с 143,2 до 134,1 сек., КС — с 14,81 до 11,37.
- у самцов: ДС — с 142,9 до 126,9 сек., КС — с 13,87 до 11,24.

Аналогичная негативная динамика была отмечена в показателях ухаживающего поведения (груминг). К 15-му дню:

- у самок: ПГ снизился с 9,60 до 6,65 сек., ЧГ — с 2,61 до 1,48.
- у самцов: ПГ — с 9,45 до 6,43, ЧГ — с 2,57 до 1,41.

К 30-му дню:

- у самок: ПГ составил 11,05 сек. (по сравнению с 13,34 у контроля), ЧГ — 2,83 против 3,31.
- у самцов: ПГ — 10,4 против 13,6, ЧГ — 2,67 против 3,32.

Таким образом, несмотря на частичную стабилизацию груминга ко 30-му дню, уровень как двигательной, так и ухаживающей активности в опытных группах оставался ниже контрольных значений.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о выраженном угнетающем действии компонентов бурового раствора на поведение лабораторных животных при длительном (до 30 дней) кожном контакте. Снижение двигательной активности указывает на возможное торможение центральной нервной системы или развитие поведенческой депрессии. Уменьшение продолжительности и частоты груминга может быть маркером стресса, дискомфорта или ухудшения общего состояния.

Выявленная динамика показывает, что негативные изменения накапливаются с продолжительностью воздействия, что указывает на кумулятивный характер действия раствора. Особенно ярко поведенческие нарушения проявлялись у самцов, что может быть связано с половой чувствительностью к определённым компонентам раствора.

Эти результаты подчёркивают необходимость дальнейших токсикологических и гистологических исследований, направленных на оценку безопасности буровых растворов и их потенциального риска при профессиональном контакте с кожей человека.

Саломзода Н.Р., Зокиров Р.Х., Тоштемирова З.М., Раджабов П.С.
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ОБШИРНЫХ
ОЖОГАХ, ОСЛОЖНЕННЫХ СТРЕССОВОЙ ЯЗВОЙ

Кафедра анатомии человека имени Я.А. Рахимова ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучение морфологических изменений слизистой оболочки желудка при обширных ожогах, осложненных стрессовой язвой, для создания рекомендаций по их интерпретации в случаи производства судебно-медицинской экспертизы. Профилактика их возникновения.

Материал и методы. В ГКБ №3 в ожоговом отделении города Душанбе были исследованы 70 пациентов в возрасте от 30 до 50 лет с обширными ожогами более 35% поверхности тела различной степени тяжести. Возникновение острого эрозивно-язвенного поражения слизистой гастродуоденальной зоны пациентов в критических состояниях, в том числе при обширных ожогах, часто сопровождаются функционально-органическими изменениями со стороны внутренних органов пострадавших. У 15-ти больных с обширными ожогами 35-40% поверхности тела на третьи сутки имели место желудочные кровотечения в виде кофейной гущи и мелены, из них 10 женщин и 5 мужчин. Хронические гастродуоденальные язвы при обширных ожогах сопровождались желудочно-кишечными кровотечениями. Причинную связь ожоговой травмы и развития острых язв желудка и 12- перстной кишки установил в 1842 году Tomas Gurling, поэтому их часто называют язвой Курлинга.

Результаты исследования. Изменения слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки диагностированы у 35 пациентов из 70-ти исследованных. В 20 случаях развитие осложнений со стороны ЖКТ выявлено в третий период травматической болезни. У 15 пациентов острые язвы осложнились развитием клинически значимого желудочно-кишечного кровотечения, уже в первом периоде травматической болезни. У всех 35 пациентов при эндоскопическом исследовании были выявлены поражения слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки от единственных эрозий до многочисленных язв. При этом острые эрозии и язвы, осложненные кровотечениями, выявлены у 15-ти пациентов. При тяжелых ожогах и других критических состояниях происходит системный стресс с нарушением микроциркуляции в стенках желудка. Гипоперфузия слизистой: стрессовые состояния приводят к перераспределению крови, когда жизненно важные органы для выживания (мозг, сердца) получают преимущества, слизистая желудка имеет дефицит кровоснабжения. Это вызывает ишемию и последующие повреждения клеток. Под влиянием стресса снижается выделение защитной слизи, нарушается регенерация слизистой оболочки, усиливаются агрессивные действия желудочной кислоты и пепсина.

Выводы. Нами за время исследования было установлено, что при несвоевременном применении антисекреторных препаратов с практически одинаковой частотой развивались обширные эрозивные поражения слизистой оболочки и острые язвы.

Использование ингибиторов протонной помпы и H₂ блокаторов для профилактики образования стрессовых гастродуоденальных язв у пострадавших с тяжелой ожоговой травмой в раннем посттравматическом периоде даст положительный результат от осложнений со стороны ЖКТ. Нейроэндокринные изменения: высокий уровень стрессовых гормонов (адреналин кортикостероидов) усугубляет вазоконстрикцию сосудов желудка и нарушает баланс между агрессивными и защитными факторами. Эти проценты приводят к образованию небольших эрозий, которые могут прогрессировать до язв, сопровождаемых риском кровотечения. Коррекция основного критического состояния: при ожогах первоочередное внимание уделяется стабилизации гемодинамики, коррекции электролитного и белкового баланса, что дает положительный результат при лечении пациентов с обширными ожоговыми травмами. Всем пострадавшим независимо от тяжести и степени ожоговой травмы необходимо назначать антисекреторную терапию с первых часов госпитализации в стационар.

Самадова З.С.

ФОРМИРОВАНИЕ РЕЧЕВОГО ЭТИКЕТА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ
РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Кафедра русского языка ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Таджикистан.

Цель исследования. Определить роль и специфику преподавания русского языка как средства формирования речевого этикета у студентов медицинских вузов, выявить эффективные методические приёмы для развития профессионально-коммуникативной компетенции будущего врача.

Материал и методы. Материалом послужили наблюдения за учебным процессом на кафедре русского языка, анализ учебных пособий, методических разработок и практических занятий со студентами-медиками. В исследовании использованы методы педагогического эксперимента, сравнительно-аналитический и коммуникативно-деятельностный подход, а также элементы контент-анализа высказываний студентов в учебных ситуациях.

Результаты исследования. Проведённое исследование показало, что формирование речевого этикета возможно только при системном включении коммуникативных заданий в структуру занятий по русскому языку. Наибольший эффект наблюдается при использовании диалогических упражнений, ролевых игр, моделирования профессиональных ситуаций «врач — пациент». Важным условием является сочетание грамматических заданий с этикетными формулами общения, что позволяет студентам одновременно осваивать нормы языка и нормы профессионального поведения.

Выводы. Речевой этикет является неотъемлемой частью профессиональной культуры будущего врача. Методика преподавания русского языка в медицинских вузах должна быть направлена не только на освоение грамматических и лексических норм, но и на формирование устойчивых моделей вежливого общения. Это требует

от преподавателя интеграции традиционных языковых упражнений с коммуникативными технологиями и этико-ориентированными заданиями. Таким образом, обучение русскому языку становится важнейшим инструментом подготовки компетентного и культурного специалиста.

Самадова З.С.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРЕПОДАВАНИЮ РУССКОГО ЯЗЫКА СТУДЕНТАМ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Кафедра русского языка ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Таджикистан.

Цель исследования. Определить современные методы и приёмы обучения русскому языку в медицинском вузе, способствующие развитию профессионально значимых умений и повышению уровня языковой компетентности студентов.

Материал и методы. Материалом послужили результаты анализа учебных программ, методических пособий, а также наблюдения за занятиями со студентами различных факультетов медицинского университета. Применялись методы сравнительного анализа, коммуникативно-деятельностный подход, моделирование учебных ситуаций и анкетирование студентов.

Результаты исследования. Наибольший эффект демонстрирует использование практико-ориентированного обучения: задания строятся на материале, близком к будущей профессиональной деятельности студентов.

Включение в занятия медицинских текстов и терминологии расширяет словарный запас и развивает навыки работы с профессионально значимой информацией.

Интерактивные технологии (ролевые игры, кейсы, мультимедийные ресурсы) повышают мотивацию студентов и способствуют более прочному усвоению материала.

Особое значение приобретает развитие устной речи, так как будущий врач должен владеть не только точной терминологией, но и навыками доступного, корректного и уважительного общения.

Преподаватель выполняет роль наставника и коммуникативного примера, от которого студенты перенимают культуру речи и профессиональные модели поведения.

Выводы. Преподавание русского языка в медицинских вузах должно быть ориентировано на практические задачи будущей профессии.

Эффективность достигается через интеграцию традиционной языковой подготовки с современными интерактивными методами обучения.

Русский язык в системе медицинского образования выполняет не только учебную, но и профессионально-воспитательную функцию, формируя основу для успешного взаимодействия врача и пациента.

Самадова З.С.

РУССКИЙ ЯЗЫК КАК ОСНОВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ: РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Кафедра русского языка ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Таджикистан.

Цель исследования. Определить роль русского языка в формировании профессионально-коммуникативной компетентности студентов-медиков и выявить его значение для успешного врачебного взаимодействия в многоязычной среде.

Материал и методы. Исследование проведено на базе медицинского университета, где обучаются студенты из различных языковых регионов. Использовались методы анкетирования, интервьюирования, анализа речевых ситуаций и учебных программ. Кроме того, был проведён сравнительный анализ речевых ошибок, допускаемых в устной и письменной речи студентов в медицинском контексте (анамнез, консультации, рекомендации).

Результаты исследования. Анализ показал, что владение русским языком на уровне профессионального общения является необходимым условием не только для успешного усвоения клинических дисциплин, но и для этически выверенного взаимодействия с пациентами и коллегами. Более 87% студентов признали, что именно русский язык является основным каналом передачи медицинской информации на занятиях и практике. Среди наиболее значимых речевых трудностей — выбор вежливых форм, построение грамотных профессиональных вопросов, а также соблюдение интонационных норм при врачебных замечаниях и советах.

Выводы. Русский язык выступает не только средством обучения, но и профессиональным инструментом врача. Его изучение в медицинском вузе должно быть направлено не только на овладение лексикой, но и на формирование этикетных моделей общения, способствующих доверию и взаимопониманию между врачом и пациентом. В этой связи особенно актуально включение речевого этикета, терминологической подготовки и ситуационных речевых тренингов в курс русского языка для студентов-медиков.

Самандарзода Н.Ю., Мирзоева Н.М., Махкамова Б.Х.

СИНТЕЗ И МОДИФИКАЦИИ НА ОСНОВЕ ХОЛАНОВЫХ КИСЛОТЫ

кафедра КЛД, ИФМ ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино,

ГУ Республиканский научно-клинический центр урологии. Таджикистан.

Цель исследования. С целью получения новых соединений, обладающих гипохолестеринемическими и литолитическими свойствами.

Материал и методы. На первом этапе синтеза была получена калиевая соль 3 α ,7 β -дигидрокси-5 β -холановой

кислоты. Для этого 3 α ,7 β -дигидрокси-5 β -метилхолат подвергали щелочному гидролизу 30%-ным раствором КОН в диоксане при нагревании в течение 1,5–2 часов.

Результаты исследования. В результате проведённых исследований была выделена калиевая соль 3 α ,7 α -дигидрокси-12 α -кетохолановой кислоты, которую подвергли кислотному гидролизу. В итоге получена 3 α ,7 β -дигидрокси-5 β -холановая кислота с выходом 86%. Далее изучено поведение гидроксильных групп в положениях С-3 и С-7 при ацелировании. Показано, что взаимодействие с уксусным ангидридом в пиридиновой среде при комнатной температуре в течение 12–13 часов приводит к образованию соответствующего ацетата с выходом 93%. Особый интерес представляло исследование получения хлорангидрида 3 α ,7 β -дигидрокси-5 β -холановой кислоты. Установлено, что оптимальные условия взаимодействия с хлористым тионилом включают температуру 75–80 °С, продолжительность реакции 7–8 часов, соотношение реагентов 1:2 в среде сухого бензола. Проведённые реакции нуклеофильного замещения на основе полученного хлорангидрида позволили расширить арсенал новых производных холановых кислот и дать дополнительную информацию о химическом поведении этих соединений в условиях замещения, что открывает перспективы для дальнейшего целенаправленного синтеза веществ с потенциальной биологической активностью. Эти реакции привлекли наше внимание еще и тем, что продукты содержащие активные атомы хлора, способны вступать в реакции нуклеофильного замещения, что открывает широкие возможности синтеза новых соединений, в том числе с предполагаемой биологической активностью.

Используя реакцию нуклеофильного замещения активного хлора в данном хлорангидриде, нам удалось получить ряд сложных эфиров, амида, содержащих стероидный фрагмент. При этом в качестве второго компонента для конденсации подбирали соединения, которые известны как составные части биологически активных веществ, в частности лекарственных препаратов. Амид 3 α ,7 β -дигидрокси-5 β -холановой кислоты легко образуется из при обработке концентрированным аммиаком в бензоле. Наконец сложный эфир, содержащий аминную группу, был получен при нагревании хлорангидрида с небольшим избытком соответствующего аминок спирта в толуоле при 80–90 °С в течение 5–6 часов.

Выводы. Таким образом, впервые была предпринята комплексная попытка всестороннего изучения реакционной способности карбоксильной группы (–COOH) в молекуле 3 α ,7 β -дигидрокси-5 β -холановой кислоты при различных типах химических превращений. Исследование охватывало реакции гидролиза, ацелирования и нуклеофильного замещения, что позволило подробно охарактеризовать возможности функциональной группы и её поведение в условиях разнообразных химических сред. В ходе экспериментов установлено, что карбоксильная группа проявляет высокую химическую активность, позволяя получать как простые производные — соли и эфиры, так и более сложные соединения, включая хлорангидриды и амидные производные. Реакции ацелирования показали возможность селективного взаимодействия гидроксильных групп при сохранении карбоксильной группы, что создаёт перспективы для синтеза многофункциональных молекул. Изучение нуклеофильного замещения на хлорангидриде позволило расширить ассортимент возможных производных холановых кислот, а также получить новые данные о механизмах и кинетике подобных реакций.

Полученные результаты демонстрируют широкие возможности для целенаправленного синтеза новых соединений на основе 3 α ,7 β -дигидрокси-5 β -холановой кислоты, обладающих потенциальной фармакологической активностью, включая гипохолестеринемические, литолитические и гепатопротекторные свойства. Кроме того, систематическое изучение химического поведения карбоксильной группы позволяет создавать основу для разработки новых методов модификации холановых кислот и прогнозирования их реакционной способности.

Самандаров А.Ю., Нурова Р. Дж., Самандарзода Н.Ю.

ВЛИЯНИЕ «ГЕПОСАФ» НА ОБМЕН БИЛИРУБИНА, БЕЛКООБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ И ФЕРМЕНТАТИВНУЮ АКТИВНОСТИ ПЕЧЕНИ В ХРОНИЧЕСКОМ ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Кафедра КЛД, ИФМ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучение влияния растительного средства «Гепосаф» на белково- и ферментобразовательные функции печен.

Материал и методы. Статистическую обработку результатов исследования проводили с использованием t-критерия Стьюдента при уровне значимости $P < 0,05$, что позволяло оценить достоверность различий между контрольной и опытной группами животных. О влиянии средства «Маланол» на белково- и ферментобразовательную функции печени судили по комплексным биохимическим показателям сыворотки крови.

В качестве основных показателей учитывались: уровень общего белка (г/л) для оценки белковообразовательной функции печени; активность ферментов АлАТ и АсАТ (Е/л), щелочной фосфатазы (ЩФ, Е/л), гамма-глутамилтранспептидазы (ГГТП, н.моль/л) для анализа ферментной активности; концентрация билирубина (мкмоль/л) как показатель экскреторной функции печени; а также показатели обмена азотистых веществ — амилаза (мг/с.л), мочевины (ммоль/л), остаточный азот (мг,%) и креатинин (мкмоль/л) для оценки метаболических процессов и функции почек.

Определение указанных показателей проводилось через 20 часов после пятимесячного внутрижелудочного введения «Гепосафа» животным. Сравнение биохимических данных интактных (контрольных) и опытных животных позволило выявить влияние препарата на восстановление и нормализацию белково- и ферментного обмена в печени, что является ключевым для оценки гепатопротекторного действия средства при хронических патологических состояниях.

Результаты исследования. Результаты эксперимента показали влияние средства «Маланол» на белково- и ферментные показатели сыворотки крови у животных в условиях хронического введения. Содержание общего белка у крыс, получавших «Гепосаф» в виде сиропа «ПРИЦ-Х» в дозе 2 мл/кг массы тела в течение 5 месяцев, составило

84,0 ± 0,8 г/л, тогда как в контрольной группе этот показатель равнялся 90,0 ± 1,2 г/л. Разница в 7,8% оказалась недостоверной (P<0,3), что свидетельствует о том, что препарат не оказывает значимого влияния на синтез белка при выбранной дозировке.

Уровень билирубина в сыворотке крови животных, получавших «Гепосафа» в дозе 2 мл/кг, составил 5,1 ± 0,4 мкмоль/л против 4,53 ± 0,59 мкмоль/л в контрольной группе, что соответствует увеличению на 12,8% и является достоверным (P<0,05). При более высокой дозе препарата (5 мл/кг) средний уровень билирубина составил 4,83 ± 0,8 мкмоль/л, что немного ниже показателя контрольной серии, указывая на возможный дозозависимый эффект на билирубинметаболизм. Содержание амилазы в сыворотке крови при введении «Гепосафа» в дозах 2 и 5 мл/кг снижалось в среднем от 3,5% до 1,31% по сравнению с контрольной серией. Это сопровождается достоверным снижением диастазы мочи у опытных животных, что отражает влияние препарата на ферментную активность поджелудочной железы и обмен углеводов в организме.

Выводы. Таким образом, в условиях хронического эксперимента «Гепосафа» оказывал положительное влияние на обмен ферментов, сопровождающееся снижением уровня билирубина в сыворотке крови. Эти данные свидетельствуют о его гепатопротекторном и панкреатопротекторном действии, указывая на способность препарата нормализовать ферментативную активность печени и поджелудочной железы, а также поддерживать функциональное состояние органа при длительном применении. Полученные результаты подтверждают потенциал «Гепосафа» как средства, способного улучшать метаболические процессы и способствовать восстановлению нормальной работы пищеварительной системы при хронических нарушениях.

Сангзода З.М., Хафизова Б.М., Нарзуллаев Ш.Н., Бабаев М.Р.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БРУЦЕЛЛЁЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН за 2018-2023 гг.

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить динамику и территориальные особенности заболеваемости бруцеллёзом в Республике Таджикистан за период 2018-2023 гг.

Материал и методы. В работе использованы официальные статистические данные по заболеваемости бруцеллёзом (на 100 000 тыс. населения) в Республике Таджикистан, включая город Душанбе, Районы республиканского подчинения (РРП), Согдийскую, Хатлонскую области и ГБАО за 2018-2023гг. Проведён ретроспективный эпидемиологический анализ с использованием метода описательной статистики сравнительной динамики. Обработка данных проводилась при помощи пакета программ для обработки данных MSExcel.

Результаты исследования. Эпидемиологическая характеристика заболеваемости бруцеллёзом в Таджикистане, как и в других странах, связана с высокой распространённостью этой зоонозной инфекции среди домашних животных (коз, овец, крупного рогатого скота, свиней). Основными путями заражения человека являются контакт с больными животными или употребление термически необработанных продуктов животного происхождения, таких как молоко или мясо. Бруцеллёз является хроническим заболеванием, поражающим различные органы и системы, и может приводить к рецидивам.

За 2018-2023 гг. показатели заболеваемости бруцеллёзом в целом по Республике Таджикистан колебались от 3,9 на 100 тыс. населения с наименьшим уровнем в 2020 г. (3,9) и последующим ростом до 6,0 в 2023 г.

По регионам выявлены выраженные различия:

- В г. Душанбе уровень заболеваемости оставался низким, варьируя от 1,4 до 3,7 на 100 000 населения.
- В Районах республиканского подчинения (РРП) показатели значительно превышали республиканский уровень (от 8,2 до 21,1), что указывает на высокую эндемичность.
- В Согдийской области отмечен постепенный рост с 1,2 в 2020 г. до 6,9 в 2023 г.
- В Хатлонской области уровень заболеваемости оставался относительно стабильным и низким (1,0 -2,1).
- Наиболее неблагоприятной территорией оставалась ГБАО, где регистрировались чрезвычайно высокие показатели (от 44,3 до 99,2) хотя наблюдалась тенденция к снижению к 2023г. (49,4).

Выводы. Заболеваемость бруцеллёзом в Республике Таджикистан за 2018-2023 гг. характеризуется колебаниями с общим снижением после 2019г., но сохраняется на уровне, представляющем эпидемиологическую значимость. Наиболее неблагоприятным регионом, по-прежнему, является ГБАО, где показатели заболеваемости многократно превышают среднереспубликанские значения. Минимальные уровни заболеваемости регистрируются в г. Душанбе и Хатлонской области.

Выявленные различия в уровне заболеваемости между регионами обусловлены особенностями природно-географических условий, структурой животноводства и санитарно-эпидемиологическим контролем. Профилактические мероприятия, направленные на оздоровление животных и контроль за соблюдением санитарных норм при переработке животноводческой продукции, играют ключевую роль в снижении заболеваемости среди людей.

Сангзода З.М.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЧЕСОТКОЙ (Scabies) В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН за 2018-2023гг.

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить динамику заболеваемости чесоткой (scabies) в Республике Таджикистан за 2018-2023гг., а также выявить особенности эпидемиологической ситуации.

Материал и методы. Были использованы статистические данные, полученные из отчётов республиканских

учреждений «Министерства Здравоохранения РТ» и Службы государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Проведен статистический анализ заболевших чесоткой (scabies) в РТ за период 2018-2023гг. Обработка данных проводилась при помощи пакета программ для обработки данных MS excel.

Результаты исследования. В целом по Республике Таджикистан уровень заболеваемости чесоткой (scabies) варьировал от 7,6 на 100 000 (2020г.) до 14,2 (2023г.), с выраженной тенденцией роста после 2020 года.

По регионам выявлены различия:

- г. Душанбе: показатели колебались от 13,1 (2018г.) до 0,0 (2023г.), что отражает значительное снижение заболеваемости.
- Районы республиканского подчинения (РРП): стабильно высокие уровни – от 10,0 (2020г.) до 17,5 (2023г.), отмечается рост за последние годы.
- Согдийская область: значительный рост – 3,3 (2018г.) до 16,1 (2023г.).
- Хатлонская область: также наметился рост – 7,9 (2018г.) до 15,4 (2023г.).
- ГБАО :наблюдались резкие колебания – от 15,1 (2018г.) до минимальных 0,9 (2019г.) и дальнейшего повышения до 13,7 (2023г.).

Таким образом, наибольший уровень заболеваемости в 2023г. зарегистрирован в РРП (17,5 на 100 000), наименьший – в г. Душанбе (0,0).

Выводы. В период 2018-2023гг. в Республике Таджикистан отмечается рост заболеваемости чесоткой, особенно после 2020г.

Наиболее неблагополучными территориями по чесотке являются РРП, Согдийская и Хатлонская области.

В г. Душанбе наблюдается положительная тенденция с полным отсутствием зарегистрированных случаев в 2023г.

Выявленные региональные особенности требуют усиления профилактических мероприятий, санитарно-просветительной работы и улучшения ранней диагностики чесотки в неблагополучных зонах.

Саторов Д.К., Мамадалиев М.М., Шерматзода О.Т.

РАЗВИТИЕ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВЫСШИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ В СИСТЕМЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СРЕДСТВАМИ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА

Кафедра Медицинской и биологической физики с основами информационных технологии
ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Обоснование, разработка и апробация педагогических условий и методических подходов к развитию информационно-коммуникативных навыков преподавателей высших медицинских учебных заведений в системе последиplomного образования с использованием средств искусственного интеллекта.

Материал и методы. Глобальные изменения в системе образования, усиленные пандемией COVID-19, ускорили цифровизацию учебного процесса. Особенно остро необходимость адаптации к новым условиям встала перед преподавателями высших медицинских учебных заведений. Эффективная реализация образовательных программ требует не только актуализации предметных знаний, но и способности использовать современные средства коммуникации и информационные технологии. Искусственный интеллект становится мощным инструментом в развитии этих компетенций, особенно в контексте непрерывного профессионального образования.

Информационно-коммуникативные навыки включают в себя:

- Умение эффективно использовать цифровые платформы и ресурсы;
- Владение инструментами дистанционного и гибридного обучения;
- Навыки взаимодействия с обучающимися через онлайн-коммуникации;
- Способность критически оценивать и применять медицинскую информацию из цифровых источников;
- Освоение новых форматов преподавания (видеолекции, симуляции, ИИ-сопровождение и др.).

Для преподавателя медицинского вуза наличие развитых ИК-навыков становится неотъемлемым элементом профессиональной компетентности.

Роль искусственного интеллекта в развитии ИК-навыков

ИИ может быть использован для:

- *Персонализации обучения преподавателей;*
- *Анализа педагогической деятельности;*
- *Обратной связи и рефлексии;*
- *Создания цифрового контента;*

Программы повышения квалификации, включающие модули по цифровой грамотности с акцентом на ИИ-инструменты (например, создание и анализ электронных кейсов пациентов).

Онлайн-курсы, предусматривающие обучение преподавателей навыкам ведения образовательной аналитики с помощью ИИ.

Результаты исследования. В ходе исследования, посвящённого развитию информационно-коммуникативных навыков преподавателей высших медицинских учебных заведений в системе последиplomного образования средствами искусственного интеллекта, получены следующие результаты:

Теоретически обоснована актуальность развития информационно-коммуникативных навыков преподавателей медицинских вузов как ключевого компонента их профессиональной компетентности в условиях цифровизации образования и внедрения искусственного интеллекта.

Выявлены и классифицированы основные информационно-коммуникативные компетенции, необходимые преподавателям для эффективного использования цифровых образовательных платформ и ИИ-инструментов в последипломном обучении.

Проведен анализ возможностей средств искусственного интеллекта (чат-боты, интеллектуальные обучающие системы, генеративные ИИ-платформы и др.) для развития ИК-компетенций преподавателей.

Выводы. Развитие информационно-коммуникативных навыков преподавателей медицинских вузов — важнейшее условие успешной модернизации последипломного образования. Использование искусственного интеллекта открывает широкие возможности для персонализации обучения, повышения качества коммуникации и создания современных образовательных продуктов. При правильной реализации эти инструменты могут стать драйверами профессионального роста преподавателей и, как следствие, повышения качества медицинского образования в целом.

Саторов Д.К., Муратова Ч.Дж., Мирзоахмедов М.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ И МУЛЬТИМЕДИЙНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ К ИЗУЧЕНИЮ ЕСТЕСТВЕННО-НАУЧНЫХ ДИСЦИПЛИН

Кафедра медицинской и биологической физики с основами информационных технологий
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Определить влияние применения интерактивных и мультимедийных технологий на уровень мотивации студентов медицинских специальностей в Таджикистане при изучении математики и естественнонаучных дисциплин.

Материал и методы. В условиях современного развития медицинского образования важным аспектом становится повышение качества обучения естественно-математических дисциплин, которые служат фундаментом для овладения профессиональными компетенциями будущих врачей[1,с.14]. Однако традиционные методы преподавания часто не вызывают достаточной мотивации у студентов, что снижает эффективность усвоения сложных теоретических и практических знаний. В этой связи использование интерактивных и мультимедийных технологий становится актуальной педагогической задачей, способной сделать обучение более наглядным, интересным и доступным.

В медицинских вузах Таджикистана студенты часто сталкиваются с трудностями в понимании абстрактных понятий и формул, что отрицательно сказывается на их профессиональной подготовке. Внедрение интерактивных методов обучения и мультимедийных средств способствует улучшению восприятия материала, развитию аналитического мышления и повышению учебной мотивации. Кроме того, такие технологии отвечают современным мировым стандартам в медицинском образовании и интегрируются в систему подготовки специалистов с учётом цифровизации.

Современный образовательный процесс в медицинских вузах требует активного внедрения инновационных педагогических методов, которые позволяют повысить мотивацию студентов и улучшить усвоение сложных естественно-математических дисциплин[2,с.8]. Одним из таких методов является использование интерактивных и мультимедийных технологий, способствующих созданию динамичной и вовлекающей учебной среды.

В рамках эксперимента применялись следующие технологии: проведение интерактивных лекций с мультимедийными презентациями и видео, обеспечивающих визуализацию теоретического материала и способствующих лучшему его усвоению; использование образовательных онлайн-платформ (Moodle, Kahoot), позволяющих студентам активно участвовать в обсуждениях, выполнять задания и получать оперативную обратную связь; виртуальные лаборатории и 3D-модели, предоставляющие возможность проведения практических занятий в условиях дефицита оборудования и лабораторных помещений; применение программного обеспечения (например, GeoGebra) для наглядного представления математических моделей и статистических данных, важных для понимания медицинских процессов; регулярное проведение интерактивных опросов и тестов, способствующих контролю знаний и развитию навыков самоконтроля у студентов.

Эти технологии обеспечивают не только повышение интереса и мотивации, но и способствуют формированию ключевых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности в сфере медицины.

Результаты исследования. Внедрение интерактивных и мультимедийных технологий привело к значительному повышению мотивации студентов (на 25% по данным анкетирования) и улучшению результатов по итоговым тестам на 18% по сравнению с контрольной группой. Студенты отметили более высокий уровень заинтересованности, понимания и практического применения материала. Особенно эффективным оказался метод визуализации сложных биологических процессов через 3D-модели, а также интерактивные задачи с мгновенной обратной связью.

Выводы. Применение интерактивных и мультимедийных технологий в условиях таджикских медицинских вузов способствует значительному повышению мотивации студентов к изучению математики и естественных наук. Результаты подтверждают эффективность инновационных педагогических подходов в повышении качества образования и рекомендованы к широкому использованию с учётом локальных образовательных условий.

Внедрение интерактивных и мультимедийных технологий в учебный процесс медицинских вузов Таджикистана является эффективным инструментом повышения мотивации и уровня усвоения естественно-математических дисциплин. Результаты исследования демонстрируют, что комплексное применение этих технологий способствует формированию профессиональных компетенций, необходимых для успешной практической деятельности врачей. Рекомендуется активное использование подобных инновационных методов в

образовательной практике и расширение их применения с учётом специфики национальной системы медицинского образования.

Сатторов Ф.М., Солиев А.А., Усмонӣ Г.М., Аббасова Д.М.

АРЗЁБИИ ОМИЛӢОИ ПАӢНШАВИИ ВНМО МИЁНИ ГУРӢӢӢОИ КАЛИДӢ ДАР ШАӢРИ КӢЛОБИ ВИЛОЯТИ ХАТЛОН

МД «Маркази лумбуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди ВНМО»

Кафедраи эпидемиология ба номи профессор Рофиев Ё.К. МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Тоҷикистон.

Мақсади таъќикот. Арзёбии омилҳои асосии паҳншавии сирояти ВНМО дар байни наштамандони тазриқӣ ва шахсони расонандаи хизматҳои шахвонии шаҳри Кӯлоб.

Мавод ва усулҳо. Љамъовари ва таълили маълумотҳои оид ба сатҳи паҳншавии ВНМО, огоҳӣ аз роҳҳои сироят ва чораҳои пешгирӣ, инчунин рафторҳои хатарноки тазриқӣ ва ҷинсӣ дар доираи таҳқиқоти назорати дидбонии эпидемиологии ВНМО дар байни наштамандони тазриқӣ ва шахсони расонандаи хизматҳои шаҳвонӣ шаҳри Кӯлоб ҷамъоварӣ ва таҳлил гардид. Таҳқиқот бо усули интихобӣ гузаронида шуда, ҳамаи иштирокчиён имкони баробари ширкат доштанд. Барои таҳлили омӯрӣ барномаи RDS-A истифода бурда шудааст.

Натиҷаҳои таъќикот. Таъқиқоти назорати дидбонии эпидемиологии ВНМО миёни наштамандони тазриқӣ ва шахсони расонандаи хизматҳои шахвонӣ дар шаҳри Кӯлоб мунтазам гузаронида мешавад. Охири таҳқиқот соли 2022 баргузор гардид, ки дар он 272 наштаманди тазриқӣ ва 424 шахсони расонандаи хизматҳои шахвонӣ ширкат доштанд. Дар доираи таъқиқот сатҳи паҳншавии ВНМО, оташак ва гепатити вирусии С, инчунин сатҳи маълумотнокии онҳо оид ба ВНМО ва рафторҳои хатарноки тазриқӣ ва ҷинсӣ омӯхта шуд. Соли 2022 сатҳи паҳншавии ВНМО дар миёни наштамандони тазриқӣ 14,8%, оташак 8,6% ва гепатити вирусии С 32,4%-ро ташкил дод. Барои муқоиса, соли 2014 ин нишондиҳанда барои ВНМО 6,4% ва соли 2018 - 15,2% буд. Зиёда аз 40% иштирокчиён хабар доданд, ки хангоми истифодаи маводи мухаддир сӯзандорҳои яккарата истифода намеkunанд ва аз лавозимоти умумӣ барои омода кардани маҳлул истифода мебаранд. Қисми бештари наштамандон дар 6 моҳи охир зиёда аз ду шарикӣ ҷинсӣ доштанд, танҳо 69,7% онҳо хангоми алоқаи ҷинсӣ аз рифола истифода мебаранд. Маълумотнокии наштамандон дар сатҳи паст қарор дошта, танҳо 82% наштамандон аз шаҳри Кӯлоб дар давоми 12 моҳи охир аз ташхиси ВНМО гузаштанд. Сатҳи баланд будани паҳншавии гепатити вирусии С (32,4%) ва оташак (8,6%) аз будани рафтори хатарноки тазриқӣ ва ҷинсӣ дар байни наштамандони тазриқии шаҳри Кӯлоб шаъодат медиҳад.

Паҳншавии ВНМО дар соли 2022 дар миёни шахсони расонандаи хизматҳои шахвонӣ 1,5% буд, ки нисбат ба соли 2018 (1,2%) каме баланд шудааст. Истифодаи рифола хангоми алоқа бо шарикӣ доимӣ 30,8%, бо шарикӣ тасодуфӣ 87% ва бо шарикӣ шаҳвонии пулакӣ 87,4%-ро ташкил медиҳад. Танҳо 71,5% иштирокчиёни таъқиқот дар 3 моҳи охир ройгон бо рифола таъмин шуда буданд. Тақрибан 39,9% иштирокчиён дар 6 моҳи охир нишонаҳои беморҳои сирояти ҷинсиро зикр карданд, аммо танҳо 78,9% барои табobati ин бемори ба табиб муроҷиат намуданд. Илова бар ин, сатҳи паҳншавии оташак 8,6% ва гепатити вирусии С 0,8% дар байни таъқиқшудагон муайян гардид. Баланд будани сатҳи паҳншавии оташак дар байни шахсони расонандаи хизматҳои шаҳвонии шаҳри Кӯлоб аз мавҷуд будани омили хатарноки рафтори ҷинсӣ шаъодат медиҳад.

Хулосаҳо. Паҳншавии ВНМО дар байни наштамандони тазриқии шаҳри Кӯлоб асосан бо мавҷудияти омилҳои рафтори тазриқӣ ва ҷинсӣ шаъодат медиҳад. Бештари қисми сироятёфтагонӣ бо ВНМО дар байни шахсони расонандаи хизматҳои шаҳвонии шаҳри Кӯлоб вобаста ба мавҷудияти омили хатарноки рафтори ҷинсӣ ба ВНМО сироят ёфтанд. Ин натиҷаҳо зарурати густариши чораҳои пешгирӣ ва баланд бардоштани сатҳи огоҳии гурӯҳҳои калидиро нишон медиҳанд.

Сатторов Ф.М., Солиев А.А., Усмони Г.М., Аббасова Д.М.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД». Таджикистан.

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучение особенностей распространения ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан на современном этапе.

Материал и методы. В изучении особенностей распространения ВИЧ в Таджикистане были обработаны и использованы данные системы электронного слежения за случаями ВИЧ и карты эпидемиологического расследования случаев ВИЧ в целом по стране. Статистические данные были обобщены по регионам, группам риска, путям передачи и по половозрастной категории. Анализ данных был проведен с использованием Microsoft Excel.

Результаты исследования. В Таджикистане, как и в других странах Восточной Европы и Центральной Азии, отмечается увеличение количества вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции. По данным официальной статистики, число людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), на 31 декабря 2024 г. составило в стране 12480 чел. В 2024 г. в Таджикистане было зарегистрировано 1002 новых случаев ВИЧ-инфекции, меньше, чем в доковидный период (1320 в 2019 г.). В целом в стране, начиная с 1991 г. по 31 декабря 2024 г., зарегистрировано 17131 случая ВИЧ-инфекции, в этот период 4651 инфицированных умерли от заболеваний, связанных с ВИЧ, и по другим причинам.

Зарегистрированные в стране в кумулятивном исчислении случаи ВИЧ-инфекции неравномерно распределены по территории страны: с наибольшим их числом в Хатлонской области – 5272, затем следует Согдийская область – 3957, г. Душанбе – 3829, Районы республиканского подчинения (РРП) – 3198 и Горно-Бадахшанская автономная область (ГБАО) – 875.

Основными путями передачи ВИЧ в 2024 г. являлись половой – 89,1% и инъекционный (в основном при немедицинском инъекционном употреблении наркотиков) – 8,4% случаев. Половой путь передачи ВИЧ составил в г. Душанбе 80,0%, в Хатлонской области – 91,2%, в городах и РРП – 89,2%, в ГБАО – 91,2% и в Согдийской области – 90,0%. Инъекционный путь передачи установлен в Согдийской области – 6,2%, в городах и РРП – 9,7%, в Хатлонской области – 5,0%, в ГБАО – 8,8%, в Душанбе – 19,3%.

Наряду с этим, благодаря расширению предоставления профилактических услуг представителям ключевых групп населения, частота выявления ВИЧ среди них за последние годы снижается, а среди таких уязвимых групп населения, как мигранты – увеличивается.

Таким образом, за последние 5 лет доля представителей ключевых групп населения среди всех выявленных случаев ВИЧ составил 6,8%, а среди трудовых мигрантов этот показатель равен 24,9%. Основными причинами заражения мигрантов являются низкая информированность о ВИЧ и частые незащищённые половые контакты с непостоянными и коммерческими половыми партнёрами в миграции. За последние 5 лет наиболее часто ВИЧ-инфекция встречается среди мужского населения 60,8%, а также в возрастной группе 30-39 лет (36,1%), 40-49 лет (21,9%) и 20-29 лет (19,9%). Более 60% вновь выявленных случаев ВИЧ приходится на жителей сельских местностей Таджикистана.

Выводы. Таким образом, согласно статистическим данным можно сделать несколько выводов о тенденциях развития эпидемии ВИЧ в Таджикистане. ВИЧ-инфекция из ключевых групп перешла в уязвимые слои населения. Наиболее часто ВИЧ-инфекцией поражаются молодые люди в возрасте 20-49 лет, в частности из сельских местностей страны. Преобладающее большинство инфицированных ВИЧ за последние годы заразились ВИЧ во время незащищённых половых контактов, в частности в миграции.

Сатторова М.А., Бунёдзода С.Х., Одинаев С.П.

МАҚОМИ ЗАН ДАР ЧОМЕА

Кафедраи забонҳои МДТ “ДДТХ”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Баррасӣ намудани мақоми зани тоҷик дар чомеаи имрӯза.

Мавод ва методҳо. Таҳлили маълумотҳои адабиётҳои ватанӣ ва матбуоти давр.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Зан олиҳаи хусн ва зебои ҷинси латифу ғамхор ва аввалиндараҷа модар, поягузори оила ва насли оянда ба шумор рафта мақоми хоссаеро дар чомеаи имрӯза ишғол намудааст. Дар Тоҷикистон яке аз аввалин амалҳое ки ба ташаккули наҷши зан дар чомеа фароҳам овард, фармони Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон аз 3 – юми декабри соли 1999 «Дар бораи тадбирҳои баланд бардоштани мақоми зан дар чомеа» буд, ки ба қатори санадҳои муҳимтарине дохил мешавад ва он дар таърихи соҳибистиклолии мо мавқеи махсусро дорад.

Аз паёми роҳбари давлат, Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон маълум гардидааст, ки «Тибқи маълумоти оморӣ соли 1989-ум ҳамаги 66 ҳазор нафар занони мамлакат дорои маълумоти оли буданд. Дар замони соҳибистиклолиамон беш аз 256 ҳазор нафар духтарон соҳиби маълумоти олий гардидаанд». Меёри демократи наҷши ҳалқунандаро дар таъмини хушхӯи зану мард мусоидат намуд. Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Дар бораи қарорҳои давлатии баробархуқукии мардону занон ва имкониятҳои баробари амалигардонии онҳо» аз 22 августи соли 1997, рушди фаъолияти занонро таъмин сохта, наҷши занро дар ҷамъият мустаҳкам намуд. Имрӯз занҳо аз ин имкониятҳои фароҳам оварда шуда дар инкишофи пурпечуби чомеа баробари мардон саҳмгузор ҳастанд. Бо баробари ин зан вазифаи асосии худро аз даст навода, чун ҳамеша модар ва ниғаҳбони оила ва тарбиятдиҳандаи фарзанд бокӣ мемонад. Дар сарчашмаҳои таърихӣ дарҷ гардидааст, ки на танҳо занони чомеаи имрӯза, балки занони тоҷики замони тоистиклол низ дар қатори мардон мардонагиву шучоат ва қаҳрамони нишон додааст. Намунаи чунин занҳо аз қаҳрамони Рухшона, чил духтарони покдомани тоҷик, ҷонфидоҳои Гурдофарид ва дигар қаҳрамонзанон, ки дар асарҳои нависандагонамон омадааст дида мебароем.

Хулосаҳо. Имруз зан-модари тоҷик олиму омӯзгор, хунарманду соҳибкор, варзишгару рӯзноманигор ва қариб ки дар ҳама соҳаҳои ҷамъият қор ва фаъолият намуда, барои ояндаи дурахшони давлату миллат ва оилаю тарбияи насли наврас саҳми худро дарёғ намедорад.

Сатторова М.А., Бунёдзода С.Х., Одинаев С.П.

ЗАБОНИ ИСТИЛОҲОТИ ТИББӢ ДАР ТАЪЛИМОТИ ДОНИШЧӢӢ

Кафедраи забонҳои МДТ “ДДТХ”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Баррасии истилоҳоти тиббӣ ва наҷши он дар забони тоҷикӣ.

Мавод ва методҳо. Таҳлили маълумотҳои матбуоти давр.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Забон воситаи асосии иртибот ва интиқолидонишаст. Дарсоҳаитиб, киякеазмураккабтаринсоҳаҳоиилмба шумор меравад, наҷши истилоҳот махсусан муҳим мебошад. Донишчӯи тиб барои аз худ қардани фанҳои касбӣ ба истилоҳоти дақиқу ягона ниёз доранд. Агар забони таълим бо истилоҳоти нодуруст ё пароканда пешбурда шавад, ин на танҳо басифати таҳсил, балки ба сатҳи касбӣ ва фаъолияти минбаъдаи онҳо таъсири манфӣ мерасонад. Дар илми тиб ҳазорҳо истилоҳ истифода мешаванд, ки аксаран аз забонҳои латинӣ, юнонӣ, русӣ ва англисӣ ба тоҷикӣ ворид гардидаанд. Вале мушкилии асосӣ дар он аст, ки бисёре аз истилоҳот ҳанӯз воҳидсозӣ нашудаанд. Масалан, як мафҳум метавонад бо чанд тарзи гуногун ба қор бурда шавад. Ин гуна ихтилоф донишчӯро ба иштибоҳ меорад ва фаҳмиши илмро мушкил мегардонад. Барои рафъи мушкил зарур аст, истилоҳоти тиббӣ дар забони тоҷикӣ ба шакли ягона таҳия ва қабул қарда шавад. Ин қор бояд бо назардошти меъёрҳои илмӣ ва забоншиносӣ анҷом ёбад. Истифодаи истилоҳоти ягона ба донишчӯ имкон медиҳад, ки мафҳумҳои илмро дуруст ва

аниқ дарк намояд. Ҳамзамон, донишҷӯ метавонад бо ҳамсолони худ аз кишварҳои дигар тавассути муқоисаи истилоҳоти тоҷикӣ бо русӣ ва англисӣ робитаи илмӣ барқарор созад. Омӯзгорон дар ин раванд нақши калидӣ доранд. Онҳо бояд дар ҷараёни таълим ҳамеша аз истилоҳоти дуруст истифода баранд. Агар омӯзгор худ аз истилоҳоти пароканда истифода кунад, донишҷӯ низ онро нодуруст меомӯзад. Аз ин рӯ, вазифаи омӯзгор на танҳо дар фаҳмондани моҳияти фан, балки дар омӯзиши истилоҳоти дурусти тиббӣ низ мебошад. Барои беҳтар шудани вазъ зарур аст:

1. Таҳияи луғатҳои ихтисосии тиббӣ бо забони тоҷикӣ.
2. Тарҷума ва мутобиқсозии китобҳои дарсӣ ва дастурҳои илмӣ тиббӣ.
3. Ташкили семинару конференсияҳо оид ба воҳидсозии истилоҳот.
4. Омӯзиши муқоисавии истилоҳоти тоҷикӣ бо забонҳои байналмилалӣ

Хулосаҳо. Истифодаи истилоҳоти дуруст ва ягона дар таълими донишҷӯён аҳамияти ниҳоят калон дорад. Забони истилоҳоти тиббӣ воситаи муҳими омӯзиши тиббӣ буда, ба сифати таҳсил ва фаъолияти минбаъдаи мутахассисон таъсири бевоқеаи мерасонад. Аз ин рӯ, воҳидсозии истилоҳоти тиббӣ дар забони тоҷикӣ на танҳо вазифаи забоншиносон, балки масъулияти умумии ҷомеаи илмӣ кишвар мебошад.

Сатторова М.А., Одинаев С.П., Бунёдзода С.Х.
ТАСВИРИ ВОҚЕАҲОИ ДАВР ДАРРОМАНИ “НАВОБОД” – ИСОТИМ УЛУҒЗОДА
Кафедраи забонҳои МДТ “ДДТХ”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши воқеаҳои таърихӣ давр дар романи Сотим Улуғзода “Навобод”.

Мавод ва методҳо. Таҳлили маълумотҳои адабиётҳои ватанӣ ва романи “Навобод”.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Аввалин романи С.Улуғзода “Навобод” мебошад, ки он ба масъалаҳои муттаҳидкунии хоҷагии деҳқонӣ ва ободии деҳоти тоҷик дар даврони Шӯравӣ бахшида шудааст. “Навобод” [аёти деҳаи тоҷик ва мардуми меҳнаткаш пахтакоронро дар солҳои аввали баъди Ҷанги Бузурги Ватани тасвир ёфтааст. Ин роман дар бораи муқаббат ва қудрати бунёдкорӣ деҳқонони колхозист. Романи “Навобод” ҷойгоҳи махсусро дар адабиёти тоҷик ишғол намудааст. Нависанда дар роман аз меҳнаткаш будани халқи тоҷик ва [ар як биёбонро ба гулистон табдил додани он] о тасвир намудааст

Ин води ба кӯш[о таъя намудадар замон] ои хеле қадим сайё[е аз ин сарзамин гузар карда, ба гуфти ҳудаш сайё[и аз паго]и то бего[и савора ро]ро мепаёмудааст. Аммо дар масофаи чандин фарсах ро[и рӯи офтобро надидааст, гуё онҷо боғистон будааст. Аммо суми аспони араб, муғул ва манғит ин ободкори[оро хароб намуда, саворони он] о ободкунандагонро парешон намудааст. Баъд аз он ки одамони замони нав бо қувваи бозу оби Вахшро баровардан сар кард, ободони дар ин сарзамин сар шуд. Аз [ар но]ия[ои дурдаст ба мисли Қаротегину Дарвозу Кулоб одамони му[очир шуда, ин сарзаминро ба ватани пахтакорон мубаддал намуданд. Му[очирон дар аввал ба ин сарзамин беоида омада хостанд фа[манд, ки водии Вахш чи гуна ҷоест. Пас аз рӯёнидани аввалин [осил, ки [осили нағз ба даст оварданд, хона] о сохта оила[ои ҳудро низ кӯчонида оварданд. Дар ин води канали “Вахш” ки аз Қурғонтеппа сар шуда то лаби дарёи панҷ мевад дар замони советӣ сохта шуда буд, ки оби Вахш бо ин канал ба дашту биёбон] о баромада, да[и] о [азор гектар замин] ои навро шодоб гардонида буд. Вахш гулистон ва макони пахта гардида дар ин води му[тоҷии об, камбағалӣ ва бенавой ба охир мерасад. Ин води баъдан ба колхоз] о ҷудо шуда колхозии навро “Навобод” ном мегузоранд, аз сабабе ки одамони аз ҷой[ои дурдаст му[очир шуда омада буданд. Колхозҳои дигар “Коммунизм” ва “Ситораи сурх ” буд. Аз сабабе, ки колхозии “Навобод” дар миён ақибмонда буд, дар ин [олат ба]си як қардани колхоз] о ба миён меафтад, ки нависанда Сотим Улуғзода образ[ои асосӣ] Ҷоми Умар, Юнусбой ва парторғи ҷавон Нуралӣро хуб ба нақш даровардааст.

Хулосаҳо. Сотим Улуғзода [амчун нависандаи мо] ир тавонистааст, ки тавассути тасвири характери қа[рамононаш воқеа] ои таърихӣ даврро ба риштаи тасвир кашидааст.

Сафарова С.М.
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК В НЕЯЗЫКОВОМ ВУЗЕ
Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибн Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Проблема преподавания английского языка для профессиональных целей в неязыковом вузе в современных условиях.

Материал и методы. Для успешного обучения в вузе студентам желательно иметь начальные знания иностранного языка, которые затем развиваются для нужд будущей профессии. При создании языковых программ для определённых специальностей преподаватели обязаны учитывать профиль обучения. Важно, чтобы преподавание иностранного языка для профессиональных целей строилось на реальных ситуациях общения, а не на механическом заучивании грамматических правил. Это не означает полного отказа от грамматики и исправления ошибок, но коммуникативная составляющая является первостепенной. Лексика и грамматика важны, но их отработка происходит после активного использования языка в речи. Грамматические неточности не так сильно мешают общению, как непонимание культурных нюансов и правил поведения носителей языка. Изучение иностранного языка должно быть тесно связано с освоением основных предметов специальности.

Результаты исследования. Методика преподавания общего иностранного языка и методика для профессиональных целей имеют существенные различия. В профессионально-ориентированном обучении акценты на развитие навыков говорения, чтения, письма и аудирования распределяются неравномерно, с приоритетом на те аспекты языка, которые будут необходимы выпускникам в их будущей карьере. Например, студенты-медики должны быть способны читать профессиональную литературу, работать с первоисточниками, освоить

специфическую терминологию и уверенно общаться с иностранными коллегами.

Выводы. Следует подчеркнуть, что недостаточное владение родным языком может стать серьёзным препятствием на пути к овладению иностранным языком, как инструментом профессионального взаимодействия. Существует мнение среди исследователей о целесообразности проведения занятий исключительно на иностранном языке. Этот метод, предполагающий обучение через пробы и ошибки, способствует полному погружению студентов в языковую среду и фокусировке на развитии их коммуникативных способностей. Преподаватель же призван направлять студентов, оказывая им помощь в подборе адекватных языковых средств.

Сафарова М.Ч.

ТАНЗИМИ РАСМУ ОИН ВА МАРОСИМХОИ МИЛЛӢ

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино” Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Таҷрибаи ҷаҳони нишон медиҳад, ки ҳимояи анъанаҳои миллӣ аз таъсири бегона бояд нақшаи дурнамои худиро дошта бошад. Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Дар бораи танзими анъана ва ҷашну маросим дар Ҷумҳурии Тоҷикистон», ки 8 июни соли 2007 қабул гардидааст, аз ҷумлаи қонунҳои мебошад, ки дар Ҷумҳурии Тоҷикистон амалӣ шудани меъёрҳои қонунгузори соҳаи озодии эътиқоди диниро таъмин мекунад ва танзими ратсионалияти маросимҳоро ба миён мегузорад. Раванди танзими ҷашну маросим дар ҷор зина амалӣ мешавад. Ба сатҳи якуми танзими ҷашну маросим дар Ҷумҳурии Тоҷикистон меъёрҳои конститусионӣ мансуб мебошанд, ки кафолати амалисозӣ ва тарзҳои ҳимояи онро муқаррар менамояд. Ба сатҳи дуюм санадҳои ҳуқуқии байналмилалӣ мансуб мебошанд, ки ғояҳои бунёдӣ, принципҳои озодии динӣ, фикрӣ ва эътиқодиро дар бар мегиранд ва дар маҷмӯъ хусусияти ҳуқуқ муқарраркунанда ва эълониявӣ доранд. Ба доираи санадҳои меъриӣ сатҳи сеюм низоми қонунҳои махсусгардонидашуда, дар навбати аввал, Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Дар бораи озодии вичдон ва иттиҳодияҳои динӣ» аз 26 март соли 2009 ва Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Дар бораи танзими анъана ва ҷашну маросим дар Ҷумҳурии Тоҷикистон» аз 8 июни соли 2007 дохил мешавад.

Яке аз падидаҳои прогрессивии ҷомеаи Тоҷикистон дар замони истиқлолият қабул гардидани қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон дар бораи танзими ҷашну маросим дар Ҷумҳурии Тоҷикистон мебошад, ки тартиби гузарондани ҷашну маросимро муайян карда, ба ҳифзи арзишҳои аслии фарҳанги миллӣ, пешгирии хурофоту таассуб, баланд бардоштани маънавият ва сатҳи иҷтимоӣ иқтисодии мардуми Тоҷикистон равона гардид. Ин қонун аз 6 боб ва 22 модда иборат буда, ба таври расмӣ дар Аҳбори Маҷлиси Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон бо имзои Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон Эмомалӣ Раҳмон 20 июни соли 2024, № 2048 ба тасвиб расид. Дар моддаи 1 қонун мафҳумҳои асосии он маросим ва ҷашн шарҳ дода шудаанд. Аз ҷумла, маросим маҷмуи амалҳои рамзӣ ва анъанавӣ, ки муносибати шахс ва гурӯҳҳои иҷтимоиро ба падидаҳои муҳими ҳаёти фарҳангии ҷомеа ифода менамояд.

Хулоса. Ин қонун нисбат ба мақомоти давлатӣ, мақомоти худидоракунии шаҳрак ва дехот, иттиҳодияҳои ҷамъиятӣ ва динӣ, корхона, муассиса ва ташкилотҳои дигар, сарфи назар аз тобеияти идоравӣ ва шакли моликият, ҳамчунин ба шахсони воқеӣ, новобаста ба вазъи иҷтимоӣ иқтисодии онҳо, татбиқ гардида, ба намоёндагони миллату халқиятҳо ва дину мазҳабҳои дигар имкон медиҳад, то ки ҷашну маросими худро дар асоси расму оинҳои худ гузаронанд.

Сафарова М.Ч., Нурматова М.Р.

НАҚШИ ЭЪЛОМИЯИ КУРУШИ КАБИР ДАР ТАҲКИМИ ФАРҲАНГИ ҲУҚУҚИИ ҶАҲОН

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Дар таърихи ҳар миллат дар ҳар давра замон симоҳои барҷастае пайдо мешаванд, ки фарҳанги моддӣ ва маънавии онҳоро рушд дода ба сатҳи воло мерасонанд, ки барои ғорҳои ва тамоми мардуми ориёитабор чунин шахсият Куруши Кабир буд.

Империяи таъсисдодаи ӯ мувофиқи маълумоти муаррихони Юнони қадим ва катибаҳои Дорои Бузург дар ҷаҳон давлатҳои аҳди қадим –Порсу Мод, Мисру Финикия, Бобулу Ошур, Урартуву Лидия, Бохтару Суғд ва ғайраро дар ҳудуди се қитъаи олам – Осиё, Аврупо ва Африқо доман густурда буд.

Соли 539-и то мелод пас аз ғалабаи Бобул Куруш Эълумияро қабул намуд, дар он баробарӣ, ҳифзи ҷон ва озодии динии шахрвандон кафолат дода мешуд. Ин осори бостонӣ аз 39 модда иборат буда, бо хати меҳӣ ба забони аккадӣ навишта шудааст, ки ҳамчун намунаи нахустини Эълумияи ҳуқуқӣ башар дар таърихи инсоният маҳсуб ёфта, сиёсати инсондӯстонаи Куруши Кабир –асосгузори аввалин империяи ориёиро инъикос мекунад.

Дар ҳақиқат, Куруш тавонист, нахустин империяи муқтадиро мутамаддини ориёӣ бо мутаҳидсозии 70 миллатҳои гуногунро бунёд намояд ва бо қабули Эълумияш ба ҳамаи онҳо озодеву баробарҳуқуқӣ ато намояд. Эълумияи маънӣ бо номи «Устувонаи Куруш» машҳур аст. Сазовори ёдоварист, ки Устувонаи Куруш нахустин ҳуҷҷати таърихӣ аст, ки аз ақидаҳои башардӯстиву фарҳанги беназири ориёӣ сарчашма мегирад. Он ҳамчун падидаи нави фарҳангиву сиёсӣ далели адолатпарвариву мардумдӯстии Куруши Кабир, бар хилофи шӯҳрони пешинаи ин ҳудудҳо мағлубгаштагонро ғуломи худ эълон мекарданд, ба ин халқиятҳои гуногунмиллат кафолатҳои неқбинонаи ҳуқуқӣ ато намуд.

Олимон дар бартарияти он иттифоқи назару андеша доранд. Реза Шабани мегӯяд, ки «Ниёғони тоҷикон 2550 сол пеш асосҳои меъёрҳои конститусионӣ гузоштанд». Ҷек Доннели Эълумияи Курушро «оғози ҳуқуқҳои умумибашарӣ» медонад. Бобочон Ғафуров таҳаммулпазирии Курушро чунин қайд мекунад: «Ҷаҳоманишинон маъбадҳои Бобул ва Яҳудистонро барқарор карданд».

Ба гуфтаи Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, Пешвои миллат Эмомалӣ Раҳмон «Шояд ин эълумия нахустин

икдомест суйи чомеаи дунявиро адолатпарвар, ки дертар тавассути рӯшанфикрони Юнону Рим ба Аврупо роҳ ёфта, заминаи чомеаи ҳуқуқбунёд, дунявӣ ва башардӯстонаро падида овард». Боиси қаноатмандист, ки бо ибтикори сарвари давлатамон, Пешвои миллат Эмомалӣ Раҳмон соли 2025 соли таҷлили 2550 – солагии Эълумияи ҳуқуқи башари Куруши Кабир эълон гардида, ба мақомотҳои марбута ҷиҳати омодаву пешниҳод кардани маводи зарурӣ ба Юнеско барои тақвияти ҳувияти миллий ва ба эътирофи ҷаҳонӣ соҳиб шудани он вазифагузорӣ карда шуд.

Хулоса. Эълумияи Куруш асосҳои ҳуқуқи инсон – озодӣ, баробарӣ, манъи ғуломиро гузошт, ки дар Эълумияи умумии ҳуқуқи башар, ки соли 1948 қабул гардида буд, ифода ёфтаанд, ки саҳми онро дар меъёрҳои ҷаҳонӣ исбот мекунад. Устувонаи Куруш ба ҳуқуқҳои инсон замина гузошта, сарфи назар аз фосилаи таърихӣ баёнгари саҳмгузори мардуми тоҷик дар бунёд ва рушди фарҳанги ҳуқуқии ҷаҳон маҳсуб меёбад.

**Сафарова М.Ҷ., Азимова М.М., Мамадносирова Ш.К.,
ТАШАБҶУСҶОИ ҶАҶОНИИ ТОҶИКИСТОН ДАР ДОИРАИ СММ**

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино” Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Имрӯзҳо Тоҷикистонро ба ҳайси давлатим соҳибистиклол дар ҷомеаи ҷаҳонӣ пазируфтаанд. Барои ин лозим омад, ки як қатор пешниҳодҳо барои ба эътидол даромадани муносибатҳои ҷомеаи ҷаҳонӣ ба СММ баррасӣ гарданд.

1. Пешниҳоди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон дар Иҷлосияи 54-уми Маҷмаи Умумии СММ (МУ СММ, 1 октябри 1999) – эълон намудани соли 2003 – Соли оби тоза. Дар асоси ин ташаббус 20 сентябри соли 2000 дар Иҷлосияи 55-уми МУ СММ соли 2003 ҳамчун соли байналмилалӣ оби тоза эълон карда шуд. 29 август – 1 сентябри соли 2003 дар шаҳри Душанбе Форуми байналмилалӣ оид ба оби тоза баргузор гардид.

2. Пешниҳоди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон оид ба эълон намудани солҳои 2005-2015-ро ҳамчун Даҳсолаи байналмилалӣ амал “Об барои ҳаёт”. 23 декабри соли 2003 МУ СММ дар асоси Эълумияи Душанбе Қатъномаи дахлдорро қабул карда, солҳои 2005-2015 –ро ҳамчун Даҳсолаи байналмилалӣ амал “Об барои ҳаёт” эълон кард.

3. Ташаббуси эълон намудани соли 2013 ҳамчун соли байналмилалӣ ҳамкорӣ дар соҳаи об.

Соли 2013 ҷомеаи байналмилалӣ, бино бар қатъномаи МУ СММ 67/204, ки муаллифаш Тоҷикистон аст, Соли байналмилалӣ ҳамкорӣ дар соҳаи обро қайд намуд. Маросими оғози Соли байналмилалӣ ҳамкорӣ дар соҳаи об дар қароргоҳи ЮНЕСКО дар Париж 11 феввали соли 2013 баргузор гардид, ки дар он Вазири қорҳои хориҷии Ҷумҳурии Тоҷикистон иштирок ва суҳанронӣ намуд.

4. Пешниҳоди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон оид ба эълон намудани солҳои 2018-2028-ро ҳамчун Даҳсолаи байналмилалӣ амал “Об барои рушди устувор”. 21 декабри соли 2016 Маҷмаи Умумии СММ Қатъномаи дахлдорро қабул карда, солҳои 2018-2028 –ро ҳамчун Даҳсолаи байналмилалӣ амал “Об барои рушди устувор” эълон кард. Қобили зикр аст, ки ташаббуси мазкур бори аввал аз ҷониби Асосгузори сулҳу Ваҳдати миллий – Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон 12 апрели соли 2015 зимни Форуми ҷаҳонӣ об дар шаҳри Тегуи Ҷумҳурии Корея ироа гардида буд. Ин ташаббус аз тарафи МУ СММ бо қабули қатъномае (А/RES/71/222) қабул карда шудааст. Мутобиқи қатъномаи мазкур (ОР3) давраи солҳои 2018-2028 ҳамчун Даҳсолаи байналмилалӣ амал “Об барои рушди устувор” эълон шуда, он аз 22-юми марти соли 2018 оғоз ёфт ва 22 марти соли 2028 ба анҷом мерасад. Дар ин робита, бояд зикр кард, ки моҳи июни соли 2018, пас аз оғози расмии Даҳсолаи мазкур дар шаҳри Нью-Йорк дар рӯзи ҷаҳонӣ об (22 март), дар шаҳри Душанбе бо иштироки намоёндагони воломақоми давлату ҳукуматҳои кишварҳои аъзои СММ, созмонҳои байналмилалӣ минтақавӣ ва дигар тарафҳои манфиатдор Конфронси байналмилалӣ сатҳи баланд оид ба татбиқи “Даҳсолаи байналмилалӣ амал “Об барои рушди устувор”, 2018-2028” баргузор гардид, ки зимни он доираи васеи масъалаҳои марбут ба захираҳои об мавриди баррасӣ қарор дода шуданд.

Хулоса. Қобили тазаккур аст, ки натиҷаҳои ин Конфронс метавонанд ба раванди татбиқи Даҳсолаи болозикр тақони тоза бахшанд. Гузашта аз ин, Конфронси Душанбе, ки қабл аз Форуми сатҳи баланди СММ оид ба рушди устувор (9-18 июли соли 2018) баргузор гардида буд (дар он низ Ҳадафи шашуми рушди устувор матраҳ шуд), ҷиҳати қоркарди тавсияҳои мушаххас бо манзури таҳкими тадбирҳои барои расидан ба аҳдофу вазифаҳо дар соҳаи захираҳои об мусоидат намуд. Дар фарҷоми ҳамоиш санади ниҳонии Конфронс – Эълумияи Душанбе қабул карда шуд.

Сафарова С.М.

ЗАБОНИ ЛОТИНӢ ВА НАҚШИ ОН ДАР ИЛМ ВА ФАРҶАНГ

Кафедраи забони лотинии МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши таърихи забони лотинӣ ва нақши он дар ташаккули илм.

Мавод ва методҳо. Таҳлили таърихӣ ва муқоисавӣ, омӯзиши воҳҳои лексикӣ, тадқиқоти истилоҳоти тиббию ҳуқуқӣ.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Забони лотинӣ дар минтақаи Латсиум (Италия) пайдо шуда, дар давраи Империяи Рим ба воситаи асосии муошират ва идорақунӣ табдил ёфт. Он забони қонун, ҳуқуқ, сиёсати давлатӣ ва маросимҳои расмӣ буд.

Аз давраҳои қадим лотинӣ дар илм ва адабиёт нақши бузург бозид. Осори Ситсерон, Вергилий, Овидий, Сенека ва дигар мутафаккирон то имрӯз ба ҳайси намунаи забони илмӣ ва бадеӣ маъруфанд.

Таъсири лотинӣ ба забонҳои аврупоӣ бузург аст: забонҳои романӣ (италиёӣ, фаронсавӣ, испанӣ, португалӣ, руминӣ) аз он сарчашма мегиранд. Ҷамъамон, дар забонҳои англисӣ, олмонӣ ва дигарҳо садҳо

калимаҳои лотинӣ чой доранд.

Дар асрҳои миёна лотинӣ забони ягонаи илм ва маориф дар Аврупо буд. Донишгоҳҳо бо ҳамин забон фаъолият мекарданд ва калисои католикӣ онро забони муқаддас медонист. Бо гузашти вақт гарчанде лотинӣ аз муомилаи зинда баромад, нақши он ҳамчун «забони илм» боқӣ монд. Имрӯз ҳам тамоми истилоҳоти тиббӣ, ботаникӣ, ҳуқуқӣ ва илмӣ решаҳои лотинӣ доранд.

Хулосаҳо. Забони лотинӣ сарфи назар аз «мурда» буданаш, пояи бисёр соҳаҳои дониш ва фарҳанги ҷаҳонӣ боқӣ мемонад. Омӯзиши он барои донишҷӯёни соҳаҳои тиб, ҳуқуқ ва гуманитарӣ аҳамияти назариявӣ ва амалӣ дорад. Алифбои лотинӣ низ то имрӯз дар ҷаҳон аз ҳама бештар истифода мешавад. Кишварҳои зиёд алифбои миллии худро ба ҳатти лотинӣ иваз кардаанд.

Сафарова С.М.

РАЗВИТИЕ НАВЫКОВ ГОВОРЕНИЯ НА ОСНОВЕ КОММУНИКАТИВНЫХ ПРИНЦИПОВ

Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Изучить обучение говорению в основе принципов коммуникативного подхода.

Материал и методы. Принципы обучения можно разделить на три уровня. Общедидактические принципы универсальны для всех дисциплин и включают: сознательность, наглядность, научность и связь теории с практикой. Их конкретное воплощение зависит от специфики каждого предмета.

Общеметодические принципы применимы к определенным предметным областям, например, к изучению иностранных языков. К ним относятся: комплексность (взаимосвязанное обучение всем видам речевой деятельности) и опора на устную речь. Частнометодические принципы касаются обучения конкретным видам деятельности, например, принципы обучения говорению, которые соответствуют коммуникативному методу.

Результаты исследования. По сути, все подходы к обучению говорению, как в прошлом, так и в настоящее время, ставили своей главной задачей развитие практических навыков владения языком. Когда целью является именно обучение говорению, то и направленность процесса не может быть иной, кроме как практической. Однако, пути достижения этого практического владения языком не всегда были одинаковыми. Например, существовало мнение, что говорению можно научить через теоретическое изучение языковых правил и знаний. В результате такого подхода уроки зачастую превращались в изучение языка как такового, а не в практику его использования. В данном контексте, мы говорим прежде всего о пути к практическому владению, где практическая направленность выступает не как конечная цель, а как инструмент достижения этой цели.

Выводы. Рассматривая говорение как основную цель обучения, мы пришли к выводу, что мышление выполняет коммуникативную функцию, отличную от познавательной. Если мышление – это процесс познания, осмысления и изменения окружающего мира, а язык – инструмент этой деятельности, то для успешного выполнения столь важной и сложной задачи, сам инструмент должен быть совершенным. Вероятно, нашим студентам потребуется умение выражать свою точку зрения. Что касается информации о стране изучаемого языка, то она должна поступать к студентам через пассивные каналы восприятия – аудирование и чтение. Принцип частотности, который сам по себе является весьма эффективным, применительно к темам, может привести к формированию списка слов, большая часть которых окажется практически бесполезной в реальных ситуациях общения, так называемыми «коммуникативно-мёртвыми».

Сафарова С.Р., Бобоева Г.А.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистана

Цель исследования. Изучить морфологические изменения эндометрия на различных этапах беременности с целью выявления её структурной и функциональной перестройки, обеспечивающий успешную имплантацию и развитие эмбриона.

Материал и методы. В работе были использованы данные литературы и результаты исследования зарубежных авторов.

Результаты исследования. Эндометрий - это слизистая оболочка матки, играющая ключевую роль в процессе имплантации эмбриона и последующего развития беременности. Его структура и функции значительно изменяются под влиянием гормонов, особенно прогестерона и эстрогенов. Эти изменения обеспечивают благоприятные условия для прикрепления и питания эмбриона, а также формирования плаценты.

Эндометрий претерпевает изменения в строении в различные фазы менструального цикла. В пролиферативную фазу- под действием эстрогенов эндометрий утолщается за счет клеточной пролиферации. Во вторую, секреторную фазу, которая начинается после овуляции, под действием прогестерона эндометрий становится более рыхлым, усиливается кровоснабжение, появляются секреторные изменения в железах. В менструальную фазу – если оплодотворение не наступило, функциональный слой эндометрия отторгается. Если происходит оплодотворение и имплантация, функциональный слой эндометрия не отторгается, а претерпевает следующие изменения:

1. Под влиянием прогестерона клетки стромы эндометрия трансформируются в децидуальные клетки. Этот процесс называется децидуализацией и играет важную роль в формировании материнской части плаценты
2. Около 6-7 суток после овуляции бластоциста внедряется в эндометрий, что сопровождается локальным воспалительным ответом, выделением факторов роста и цитокинов, которые способствуют дальнейшему развитию эмбриона.
3. Формированием децидуальных слоёв

Эндометрии при беременности подразделяется на три части: децидуабазалис область под местом имплантации; формирует материнскую часть планценты, децидуакапсулярисокружает имплантационный эмбрион, децидуапариеталис остальная часть эндометрия.

Изучение состояния эндометрия имеет важное значение при диагностике: угрозы прерывания беременности, недостаточности лютеиновой фазы, патологии имплантации (при внематочной беременности), состояния плаценты

Выводы. Таким образом, эндометрий играет ключевую роль в успешной имплантации и вынашивании беременности. Его морфологические и функциональные изменения создают оптимальные условия для развития эмбриона.

Сафарова С.Р., Бобоева Г.А.

ИШТИРОКИ МАКРОФАҒО ДАР СИРОЯТНОПАЗИРИИ ОРГАНИЗМ

Кафедра гистология ГОУ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши иштироки макрофағо дар сироятнопазирии организм.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Зимни таҳқиқот маълумотҳои илмӣ ва натиҷаи таҳқиқотҳо аз муҳаҷҷиҷони хориҷӣ ба қор бурда шудаанд.

Натиҷаи таҳқиқот. Макрофағо ин ҳуҷайраҳои сафеди хун мебошанд, кидар сироятнопазирии организм иштирок мекунад. Яке аз ҷузи муҳими системаи имунӣ воҳиди муҳим. Макрофағо ин ҳуҷайраҳои калони системаи имунӣ, ки вазифаи асосии онҳо фагоситоз яъне нобудсозии ҳуҷайраҳои мурда, барқарорсозии бофтаҳо мебошад. Макрофағоин ҳуҷайраи бофтаи пайвастунандаи нахдори ковок мебошад аз монотропи хун инкишоф ёфта мешавад. Андозаи ин ҳуҷайраҳо 20-30 микрон ҳаст, шакли онҳо муқаррар нест, зеро онҳо бо истифодаи пиноситоз ва эгзоситоз ҳаракат мекунад. Мембранаи ҳуҷайра ғавс ва дар он псевдоподияҳо дида мешавад ба қабилҳои ва ҳазми моддаҳои берунӣ. Ситоплазмаи макрофағо микдори зиёди лизосомаҳо дорад, ядрои калон дорад, аз органеллаҳо митохондрия, аппарати Голҷи ва рибосома мавҷуданд, ки барои таъмини фаъолияти энергетикӣ ва синтези сафедаҳо заруранд. Макрофағо микробҳо бактерияҳо вирусҳо ва дигар агентҳои сироятро ба худ ҷалб карда, фагоситоз мекунад, яъне онҳоро ба дохили ҳуҷайра мегиранд, сипас тавассути ферментҳо нобуд месозанд. Ин ҳуҷайраҳо аз худ сигналҳои химиявӣ ситокинҳо, интерлейкинҳо мебароранд, ки боиси ҷалби дигар ҳуҷайраҳои имунӣ ба минтақаҳои сироят ва фаъол шудани онҳо мебароянд.

Макрофағо потогенҳо теша мекунад ва қисмҳои онҳо (антигенҳо дар рӯи мембранаи худ нишон медиҳанд. Ин раванд ба Т лимфоситҳо имкон медиҳанд, ки сироятро шиносанд ва ба суи он ҳаракат кунанд ва инчунин дар раванди илтиҳоб иштирок мекунад. Макрофағо ҳуҷайраҳои мурда ва партовҳои ҷисмониро нест мекунад ва барои барқарорсозии бофтаҳо мусоидат мекунад. Умуман макрофағо ду навъ мешавад макрофағҳои озод, гистицитҳо, ки ин яке аз ҳуҷайраҳои бофтаи пайвастунандаи нахдори ковок мебошанд, ки тавассути поякчаҳои қалбакии худ ҳаракат карда ба бофтаи пайвастунанда равона мешавад ва дар гирди ҷои осебдида барои фуру бурдани моддаҳои бегона фаъолона иштирок мекунад. Макрофағҳои муҳими бошад дар дохили узв ҷойгир буда дар ҷои истодаи худ барои фуру бурдани моддаҳои бегона фаъолона иштирок мекунад.

Хулоса. Макрофағо ҳамчун ҳатти аввалин ҳимоя дар баробари сироятҳо амал мекунад ва нақши муҳим дар муҳофизати организм аз патогенҳо ва нигоҳдории гомеостази бофтаҳо дорад.

Сафарова Ф.М.

“БАҲОРИСТОН” – И АБДУРАҲМОНИ ҶОМӢ - АСАРИ ПАНДУ АХЛОҚӢ

Кафедраи забони тоҷикӣ МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқ. Маълумот додан дар бораи Абдурахмони Ҷомӣ ва мероси гаронбаҳои ӯ. Шинохти асари тарбиявии шоир ва мавқеи он дар адабиёти форсу тоҷик.

Мавод ва усули таҳқиқ. Маводди таҳқиқро китобҳои дарсӣ ва асарҳои илмӣ ташкил дод. Дар таҳқиқи мавзӯ усули муқоисавӣ ва фаҳмондадихӣ истифода шуд.

Натиҷаи таҳқиқ. Дар адабиёти классикии форсу тоҷик Абдурахмони Ҷомӣ мавқеи хоса дорад. Ӯ соли 1414 дар деҳаи Харчгарди вилояти Ҷом ба дунё омада, дар мадрасаи бонуфузи Ҳирот таълими илм намудааст. Дар тӯли ҳаёти худ ҳафт маротиба сафар намуда, аз шаҳрҳои зиёде дидан кардааст. Соли 1473 пас аз сафарҳои тӯлони ба Ҳирот баргашта, ба мактаби адабии он ҷо роҳбарӣ намуда, ба шоирони ҷавон маслиҳатҳои муфид медод. Ҷомӣ дар Ҳирот соли 1492 вафот кардааст. Ҳангоми вафоти ӯ мардуми зиёди Ҳирот либоси мотам мепӯшанд ва дар сӯғвориҳои ӯ марсияҳо менависанд.

Ҷомӣ умри зиёди пурбаракате дидааст, вале онро беҳуда сипарӣ накардааст. Ӯ қариб 50 соли ҳаёти худро ба офаридани асарҳои илмӣ ва сурудани ашъори дилангезу достонҳои барҷаста сарф кардааст.

“Баҳористон” – и Ҷомӣ аз ҷиҳати мазмун ва мундариҷа панду ахлоқӣ буда, шоир онро соли 1487 дар пайравии асари “Ғулистон” – и Саъдии Шерозӣ барои тарбияи ягона фарзандаш Зиёуддин Юсуф ва барои ҳамаи толибилмон навиштааст. Фарзандаш аз сабаби тани дардманду андоми заиф доштани дар синни 14 солагӣ вафот мекунад. Ҷомӣ онро ба итмом расонда ба насли оянда мебахшад.

Ин асар аз ҷиҳати забон ва тарзи баён хеле сода буда, намунаи барҷастаи насри асри XV ба ҳисоб меравад. Асар аз муқаддима, ҳашт боб ва хотима иборат аст. Абдурахмони Ҷомӣ ҳар бобро ба мавзӯҳо ҷудо намуда, номгузорӣ кардааст:

1. Ҳикояҳо аз сифати сӯфиёну шайхон
2. Ҳикояҳои пандомӯз аз рӯзгори ҳокимон, лашкаркашон

3. Ҳикояҳо аз сифати подшоҳон
4. Ҳикояҳо аз ҳаёти чавонмардон ва некандешон
5. Ҳикояҳо аз рӯзгори ошиқон
6. Ҳикояҳои ҳаҷвӣ
7. Дар ситоиши шоирон ва каломи бадеъ
8. Панду андарзҳои ҳакимона дар мавзӯҳои мухталифи ҳаёт

Ҷомӣ дар боби аввал аз ҳаёти сӯфиёну шайхон ҳикоятҳои пандомезе меорад, ки бисёри онҳо характери динӣ доранд. Дар боби дуюм нависанда гуфтаҳои ҳокимон, файласуфон, лашкаркашонро овардааст. Боби сеюм ба панду насиҳати шоҳон бахшида шудааст. Дар ин боб идеяи шоҳи одил ва раъиятпарварро тарғиб мекунад. Боби чорум дар масъалаи саховатмандию чавонмардӣ, нақӯкорӣ ва шӯҷоатмандӣ баҳс менамояд. Дар боби панҷум ва шашум дар бораи ишқу муҳаббат ва бисёр масъалаҳои дигари зиндагӣ ҳикояту латифаҳои намакин ва шавқангези ҳаҷвӣ меорад. Боби ҳафтум ба ҳаёту эҷодиёти шоирони гузашта ва ҳамзамон бахшида шудааст. Ҷомӣ дар боби охирини асараш ҳикояту тамсилҳои зиёди ибратомӯз овардааст, ки онҳо дар бораи ҳаёту зиндагии одамон баҳс мекунанд.

Хулоса. Абдурахмони Ҷомӣ дар “Баҳористон” ба бисёр масъалаҳои муҳимми замонаш, ки дар девонҳои маснавӣ ҳамаҷуз карда буд, боз бармегардад. Ӯ орзу дошт, ки ҳаёту зиндагии халқ хуб бошад, зулму бедодгарӣ барҳам ҳӯрад. Ҷомӣ чамъиятро ба золимон мазлумон тақсим карда, ба муқобили золимон ва бераҳмию бешафқатии онҳо мебаромад. Онҳоро танқид карда, аз шӯру исёни халқ – мазлумон огоҳ месохт. Асари «Баҳористон» то имрӯз арзиши худро гум накардааст. Аз ин рӯ донишҷӯёро мебояд, ки ин ганҷи бебаҳоро мутолиа намоянд ва аз ҳикояҳои пандомези он ибрат бигиранд.

Сафарова Ф.М.

ҶОЯИ ВАТАНДҶУСТӢ ДАР “ШОҲНОМА” –И АБУЛҶОСИМ ФИРДАВСӢ

Кафедраи забони тоҷикӣи МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқ. Маълумот додан доир ба асар ва муайян кардани сабабҳои таълифи китоб.

Мавод ва усули таҳқиқ. Маводди таҳқиқро китобҳои дарсӣ ва асарҳои илмӣ ташкил дод. Дар таҳқиқи мавзӯ усули муқоисавӣ ва фаҳмондадихӣ истифода шуд.

Натиҷаи таҳқиқ. «Шоҳнома»-и Абулҷосими Фирдавсӣ шиносномаи миллати мост. Шиносномаест, ки гуштаи мо, ҳақиқати нигони шарафманди мо, падарону модарони моро ҳам ба ҳуди мо ва ҳам ба ҷаҳониён шиносонд. «Шоҳнома»-и Абулҷосими Фирдавсӣ гувоҳ аст, ки мо реша дорем, ҳақиқат дорем, таърихи пурифтиҳор дорем, забон дорем ва як миллати созанда ҳастем. «Шоҳнома» гувоҳ аст бар ин, ки Тоҷикистон як бахше аз «**Эрони боофарин**» ва забони тоҷикӣи порсӣ барҳоста аз ин сарзамини пок аст.

Оре, аз ин лиҳоз «Шоҳнома», ки ба ибори Ҳанри Массе – ховаршиноси фаронсавӣ «**Як ҳамосаи миллист, ки ҳич миллате назири онро надорад**», ифтиҳори мост. «Шоҳнома», ки ба ибори Ибни Асир – муаррихи араб (садаи XIII) «**Қуръони Эронӣ аст**» муқаддастарин китоби мост.

Низомии Арӯзии Самарқандӣ (қарни XII) Фирдавсро сутуда ва дар бораи «Шоҳнома» навиштааст, ки «... **ман дар Аҷам суҳане бад-ин фасоҳат намебинам ва дар бисёре аз суҳани Араб ҳам**». Ин суҳани ӯро пас аз сад сол Ибни Асир – муаррихи араб низ ба такрор ёд кардааст: «... **ва тамоми ғусаҳои Аҷам иҷтимоъ кардаанд бар ин, ки дар забони онҳо фасоҳтар аз он ҷизе нест**». Ҳачунин Имомии Ҳиравӣ (садаи XIII), Шарафуддин Алиӣ Яздӣ (садаи XV), Давлатшоҳи Самарқандӣ (садаи XV), Шиблии Нуъмонӣ, Маликушшуаро Баҳор, Забехуллоҳи Сафо, Мучтабо Минавӣ ва дахҳо дигар аз муаррихону донишмандон ҳамин як суҳанро гуфтаанд, **ки «Шоҳнома»-ро «метавон ганҷинаи фасоҳати забони форсӣ ва ҳазинаи суҳанварӣ номид**». Аз ин дидгоҳ низ имрӯз ин «**ҳазинаи суҳанварӣ**» муҳимтарин дастури рӯзи мо метавонад бошад.

Ба воситаи ин асари безавол Фирдавсӣ Аҷамро зинда гардонид:

Басе ранҷ бурдам бад ин сол сӣ,

Аҷам зинда кардам бад ин порсӣ

“Шоҳнома” - замоне таълиф гардид, ки аҷнабиён ба сарзамини форс ҳучум карда буданд. Фирдавсӣ мардумро барои ғимояи марзӣ бум ва зану фарзанди хеш ва яқҷоягӣ даъват намуда, чунин менигорад:

Ҳама сар ба сар тан ба куштан диҳем,

Аз он беҳ ки кишвар ба душман диҳем.

Шоир ҳисси ватандӯстию ватанхоҳиро дар тиннати мардум ҷо намуда. Онҳо-ро ба муттаҳидӣ даъват менамояд:

Пароканда лашкар наояд ба кор,

Дусад марди ҷангӣ беҳ аз сад ҳазор.

Хулоса. Абулҷосим Фирдавсӣ бо асари оламшумули худ “Шоҳнома” дар адабиёти классикии форсу тоҷик мақоми хосаеро ноил гардидааст. Ин асар ба ҷандин забонҳои дунё тарҷума шуда, халқу миллатҳои гуногун бо таъриху фарҳанги мо ошно гардидаанд. Аз ин рӯ, “Шоҳнома” – ро шиносномаи миллат низ меноманд.

Сафарова Ф.М.

МУБТАДО ВА ИФОДАИ ОН ДАР ҶУМЛА

Кафедраи забони тоҷикӣи МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқ. Маълумот додан доир ба аъзоҳои нутқ ва муайян карда тавонистани мубтадо дар ҷумла.

Мавод ва усули таҳқиқ. Маводди таҳқиқро китобҳои дарсӣ ва асарҳои илмӣ ташкил дод. Дар таҳқиқи мавзӯ усули муқоисавӣ ва фаҳмондадихӣ истифода шуд.

Натичаи таҳқиқ. Дар забони тоҷикӣ панҷ аъзои ҷумла мавҷуд аст: мубтадо, ҳабар, пурқунанда, муайянқунанда, ҳол. Мубтадо ва ҳабарро сараъзоҳои ҷумла меноманд. Ба аъзоҳои пайрав: пурқунанда, муайянқунанда ва ҳол дохил мешаванд.

Мубтадо сараъзои ҷумлаест, ки амал, ҳолат ва аломати дар ҷумла ифодаёфта ба он тааллуқ дорад. Маънои луғавии мубтадо оғоз, ибтидо ва аввал аст. Мубтадо асосан бо исм, ҷонишин ва масдар ифода меёбад. Агар калимаҳои мафҳуми шахсдошта ба вазифаи мубтадо омада бошанд, мубтадо ба саволи кӣ (киҳо), дар дигар ҳолатҳо ба саволи чӣ (чиҳо) ҷавоб мешаванд. Масалан,

1. Турсунзода бо мӯйсафедон вохӯрӣ намуд.
2. Мо баробари шумидани Суруди милли аз ҷой бархостем.
3. Субҳи чашм мекушод.
4. Надоништан айб нест, нахондан айб аст. (Зарб.)

Ҳиссаҳои дигари нутқ, агар ба исм гузаранд, он гоҳ ба вазифаи мубтадо меоянд. Масалан,

1. Нодон айб мекунад, доно ҳудаш мефаҳмад.
2. Чил қамоли инсонист. (Ҳикмат)
3. Пагоҳ аз имрӯз беҳтар хоҳад шуд.

Мубтадо аз ҷиҳати сохт ду ҳел мешавад: сода ва таркибӣ.

Мубтадои сода бо як калима ифода меёбад, сарфи назар аз таркиби калима чӣ гуна аст.

1. Аҳмад фанни забони англисиро дӯст медорад.
2. Рӯзиҳои ҷашн барқияҳои бисёр расиданд.
3. Онҳо дар вақташ ба кор ҳозир шуданд.

Мубтадои таркибӣ бо таркибҳои ва ифодаҳои рехта ифода меёбад. Мисол,

1. Чанд рӯз ин ҷониб дарди дандон азоб медиҳад.
2. Ҷумҳурии Тоҷикистон ҳамеша сулҳро ҷонибдорӣ мекунад.
3. Ҳар кас ба кори худ машғул буд.
4. Гапро қашол додан ба манфиати кор нест.

Мубтадо асосан дар аввал ва гоҳе дар мобайни ҷумла низ меояд. Масалан,

1. Холдона андаке ҳомӯш истод.
2. Ҳамон солҳо ҳам зиндагӣ барои ҳама як ҳел ҳамвор набуд.

Вале вобаста ба мақсад гуянда ва ё нависанда метавонад онро дар охири ҷумла орад. Дар ин сурат оҳанги ҳониши ҷумла тағйир ёфта, задаи мантиқӣ ба мубтадо меафтад. Ин ҳодиса ҳам дар назм ва ҳам дар наср дучор мешавад. Мисол, Шоху барг баровард ин ҳабар. (У.К.) Хеле қалон шуда рафт ин шӯро ғавго. (У.К.)

Хулоса. Мубтадо ҳамчун сараъзо асоси грамматикӣ ҷумларо ташкил медиҳад. Онро иҷроқунандаи амал низ меноманд. Дар ҳолате ки мубтадо дар ҷумла ифода нагардад, онро аз ҳабари ҷумла муайян қардан мумкин аст. Бо қадом ҳиссаи нутқ мубтадо ифода гардад, ба воситаи саволҳои исм муайян мегардад. Агар калима аз ҷиҳати сохт ва таркиби морфологӣ сохта ва мураккаб бошад ҳам, ба мубтадои сода дохил мешавад. Ашёҳое, ки ба шахс ва қасбу қори шахс вобаста бошад, ҳамеша ба воситаи саволи кӣ? маълум қарда мешавад. Дар ҳолатҳои ки мубтадо дар шакли ҷамъ ифода гардад, саволаш низ дар шакли ҷамъ (киҳо? чиҳо?) ифода мешавад.

Сафарова Х.А.

СЛОВООБРАЗОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. В лингвистике, особенно в таджикском языке, исследователями установлены лексика-синтаксис, морфология-значение и морфология-лексика, как способы образования языковых единиц, характеризующихся номинативными функциями, которые служат для наименования и разделения фрагментов внеязыковой действительности и формирования соответствующих понятий.

Материал и методы. Как показывает изучение материала этих языков, термины не обязательно являются однозначными, компактными и независимыми от контекста. На наш взгляд, термин является независимым от контекста, когда он находится на высшей стадии своего развития, т.е. когда его форма и содержание не противоречат друг другу, что достигается путём специального моделирования терминов одной области единой структурно-семантической общностью. Английскими, русскими, таджикскими и зарубежными лингвистами выдвинут ряд определений для понятий "терминология" и "жаргон".

Результаты исследования. Следует отметить, что процесс образования имён существительных в таджикском языке тесно связан с фактуальной структурой языка. То, что существительные связаны с грамматикой, проявляется в том, что все слова и термины образуются по законам грамматики и, в конечном итоге, имеют морфологические и специальные синтаксические категории. Новые слова, производные и сложные словосочетания рассматриваются как новые лексические единицы. По этой причине лексикографы рассматривают словообразование как один из основных способов обогащения лексического состава языка.

Выводы. Следует также подчеркнуть, что терминология в основном характерна для научной стилистики и более широко используется в научных работах и исследованиях, в дисциплинарных и общезыковых словарях. В этой связи следует также отметить, что, несмотря на возникновение и формирование термина из обычной лексической единицы, термин приобретает новую функцию. Изучение литературы о терминах и терминологии приводит к выводу, что с момента превращения лексической единицы в термин она приобретает двойную функцию.

Сафарова Х.А.
ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ
Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Термины, как и общелитературная лексика, подвергаются влиянию лексико-семантических процессов, т.е. в терминологии наблюдаются процессы полисемии, омонимии, синонимии и антонимии, а ведь сущность термина, как знака с однозначным соотношением, означающего и означаемого, указывает на невозможность развития этих процессов.

Материал и методы. Однако в действительности переводчику часто приходится сталкиваться с терминологической многозначностью, т. к. непрерывно появляются всё новые и новые области знаний, которые перенимают терминологию других, иногда смежных, научных сфер. Таким образом, для понимания причины происхождения этих процессов нам следует остановиться на них подробнее. Одной из причин развития многозначности

Результаты исследования. Однако, несмотря на происходящий процесс полисемии в терминологии, согласно словам, В.П. Даниленко, «в полном объёме полисемия не проявляется, т.к. её сдерживают строгие лексико-семантические границы термина. В частности, терминология лишена возможности развития значения путём метафорического переноса, т. е. на основе сходства по форме, цвету, действию и т.п., сами же термины могут быть образованы на основе метафорического переноса значения обиходного слова (например, «a flag ship manufacturer» - Cf.: «ведущий завод изготовитель», «a field office» - Cf.: «периферийное отделение», «vertical (pyramid) keiretsu» - Cf.: «вертикальная (пирамидальная) кейретсу»).

Выводы. Подводя итог, следует заметить, что все лексико-семантические процессы, о которых говорилось выше, являются действующими и распространёнными явлениями в терминологии. Они в значительной степени влияют на формирование наименования и определение понятия термина в различных областях науки.

Сеидова Г.М., Гурбанова С.Ф., Мурадова С.А, Гасанова С.Г.
МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИДЕНТИФИКАЦИИ ГРИБОВ РОДА CANDIDA ПРИ
ИНФЕКЦИЯХ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ОРГАНОВ

Кафедра Медицинской микробиологии и иммунологии Азербайджанского Медицинского Университета.
Азербайджан

Цель исследования. С точки зрения диагностики, молекулярно-генетический метод исследования по скорости и точности на данный момент является в медицинской микробиологии приоритетным. Поэтому, в данной работе из материалов, взятых у больных с подозрением на урогенитальный кандидоз, с целью обнаружения наиболее часто встречаемых видов кандид, применяли метод ПЦР (полимеразная цепная реакция).

Этот метод позволяет определить наличие возбудителя на ранних стадиях заболевания, даже при минимальных симптомах или в скрытой форме.

Материал и методы. Исследования проводились в лаборатории INCI города Баку в течение 2-ух месяцев. В качестве материала для исследования для подтверждения диагноза урогенитальный кандидоз использовали отделяемое из урогенитального тракта 102 пациентов (моча, соскобы из уретры, цервикального канала, влагалища, а также секрет предстательной железы). Для выявления ДНК Candida spp. использовали метод ПЦР в реальном времени. С использованием специальных и универсальных праймеров были обнаружены грибы рода Candida spp. в биоматериале.

Результаты исследования. Из обратившихся в лабораторию 102 пациентов, 76,5% составляли мужчины и 23,5% - женщины. 50% пациентов из обследованных были в возрасте 30-50 лет, остальные 50% составляли группу 20-30 летних. 18 из обследованных материалов дали позитивный результат: были обнаружены виды C. albicans. Результаты проведённого анализа показали, что численность заболевших мужчин превышала число заболевших женщин.

Выводы. Таким образом, несмотря на высокую эффективность и скорость молекулярно-генетических методов, «золотой стандарт» микробиологической диагностики кандидоза остается доминирующим — как по числу направляемых врачами пациентов, так и по ключевым культуральным характеристикам, позволяющим точно идентифицировать виды Candida.

Сеидова З. Р., Рустамова С.М
ИЗУЧЕНИЕ ЛИМФОИДНЫХ СКОПЛЕНИЙ В РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛАХ ГОРТАНИ КРЫС ПОД
ВОЗДЕЙСТВИЕМ СЛАБОМИНЕРАЛЬНЫХ БИТУМИНОЗНЫХ ВАНН.

Кафедра анатомии человека и медицинской терминологии Азербайджанского Медицинского Университета.
Азербайджан

Цель исследования. Целью исследования явилось изучение расположения лимфоидных скоплений в разных отделах гортани крыс под воздействием слабоминеральных битуминозных ванн.

Материал и методы. Микроскопическому исследованию подверглись железы гортани 28 крыс. Крысы были выбраны в качестве экспериментальной биомодели из-за их физиологической адекватности, простоте содержания в лабораторных условиях, относительной доступности.

Из каждой гортани получали по 8 кусочков. Срезы толщиной 5-7 мкм окрашивали гематоксилином-эозином, пикрофуксином по Ван-Гизон, проводилась ШИК реакция.

Результаты исследования. Выявлено, что лимфоидные скопления в толще гортанные стенки на уровне преддверия органа составляют $22,5 \pm 3,5$ мкм, в стенках желудочков $-12,5 \pm 3,5$ мкм и для подголосовой полости органа $-26,7 \pm 6,5$ мкм. Диффузная лимфоидная ткань постоянно залегает в стенках всех отделов гортани, включая и области, где лимфоидные скопления, как правило отсутствуют. Лимфоидных клеток, напротив, значительно меньше вокруг крупных внутриорганных вен, проходящих в толще волокнисто-хрящевой оболочки гортани.

Расположение лимфоидных клеток в непосредственной близости от микрососудов венозного русла, типично также для лимфатических узлов различной органной локализации. Диффузная лимфоидная ткань имеется на протяжении всех отделов гортани. В ее составе имеется лимфоциты (большие, средние, малые), плазмocyты, бласты, макрофаги и дегенеративно-измененные клетки. Диффузно-рассеянные клетки всегда определяются в глубоких слоях слизистой оболочки и в толще подслизистой основы гортани.

Выводы. В экспериментальной работе установлено наличие в стенках гортани крыс теснейших микротопографических связей между лимфоидным аппаратом и железами этого органа, что позволяет говорить о лимфо-железистой ассоциации.

У крыс экспериментальных групп лимфоидные скопления и диффузная лимфоидная ткань всегда залегает с железами, что соответствует нормативным данным. Лимфоидные скопления имеют неправильную форму, отдают тяжи, состоящие из расположенных друг за другом лимфоидных клеток, залегающих в соединительнотканых трабекулах между соседними начальными частями желез.

Сеидова З.Р., Рустамова С.М.

ДЕЙСТВИЕ СЛАБОМИНЕРАЛЬНЫХ БИТУМИНОЗНЫХ ВАНН НА АДАПТАЦИОННУЮ СИСТЕМУ ОРГАНИЗМА

Азербайджанский медицинский университет
кафедра анатомии человека и медицинской терминологии, Баку.

Цель исследования: является изучение железистых структур гортани под влиянием слабоминеральных битуминозных ванн.

Материал и методы: Микроскопическому исследованию подверглись железы гортани 20-ти крыс. Срезы толщиной 5-7 мкм окрашивали гематоксилин-эозином, пикрофуксином по Ван-Гизону, проводилась ШИК-реакция.

Результаты исследования: Исследование лимфоидного аппарата стенок гортани, подвергнутых экспериментальному курсовому воздействию битуминозных ванн, показало, что лимфоидный аппарат гортани был представлен диффузной лимфоидной тканью и лимфоидными скоплениями. Они выявляются на протяжении всех отделов гортани, залегая в толще слизистой оболочки и подслизистой основы этого органа. Лимфоидные клетки были выявлены также в толще покровного эпителия гортани и в её адвентиции. На микроскопических препаратах лимфоидные скопления в 84,24-12,5% случаев имеют почти овальную форму, в 12,76+4.7% - близкую к конусовидной форме. У крыс экспериментальных групп лимфоидные скопления и диффузная лимфоидная ткань всегда залегает рядом с железами, что соответствует нормативным данным. Длина лимфоидного скопления на уровне преддверия гортани для её слизистой оболочки в 1,17 раза больше, а в толще подслизистой основы в 1,05 раза больше, по сравнению с нормативными показателями.

Применение битуминозных ванн приводит к результатам, выражающимся в увеличении “железистой массы” гортани крыс. Толщина начального отдела у желез гортани в целом увеличилась в 1,14 раза, а площадь начальных отделов у желез на срезах - в 1,28 раза. Количество начальных частей на срезах начальных отделов у желез увеличивается в 1,17 раза. Увеличивается секреторная активность железистого аппарата, улучшается дренажная функция желез.

Выводы: Помимо антимикробного эффекта, которому обычно соответствует активация иммунного статуса, активное морфофункциональное созревание лимфоидной ткани внутренних органов, применение битуминозных вод способствует интенсификации окислительно-восстановительных процессов. Полученные данные свидетельствуют об активирующем влиянии битуминозных ванн на состояние секреторного аппарата гортани, которые хорошо согласуются с многолетней бальнеопрактикой. Дополнительное исследование физиологических механизмов воздействия минеральных и органических ванн на иммунный статус в этом плане приобретает особое значение, учитывая роль пироксидантной(радиационной) и токсической нагрузки и других экологических неблагоприятных факторов окружающей среды.

Сентюрова Л.Г., Берлякова Е.М., Мазлов А.М., Шерышева Ю.В.

МОРФОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯЦИИ РАЗВИТИЯ ШИШКОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КРЫС В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ

Кафедра биологии и ботаники ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, Россия

Цель исследования. Выявить морфофункциональные корреляции структуры и содержания общего белка в клетках шишковидной железы крыс в постнатальном онтогенезе.

Материал и методы. Изучали эпифизы крыс самцов 1, 7, 14, 28, 56, 84 дней постнатального онтогенеза. Для гистологического исследования применяли окраску гематоксилин-эозином, азановым методом по Гейденгайну и кризловым фиолетовым прочным (рН 3,6 – 3,8) по Нисслию в модификации И.В. Викторова.

Для электронной микроскопии ультратонкие срезы контрастировали по Рейнольдсу; просмотр и фотосъемку производили на электронном микроскопе JEM-100CX. С целью количественного определения содержания белка в пинеалоцитах срезы толщиной 5 мкм окрашивали 0, 1% раствором прочного зеленого (FCF) (рН 2,2). С помощью

сканирующего микроскопа-фотометра SMP-01 («Opton») определяли содержание суммарного белка, как произведение среднего показателя экстинкции на площадь исследуемой клетки.

В работе исследовали содержание общего белка, поскольку именно этот показатель отражает функциональные особенности клеток.

Результаты исследования. В паренхиме эпифиза новорожденных крыс преобладают темные пинеалоциты. Между клетками определяются только простые контакты (щелевые соединения, зоны слияния). Уровень содержания белка в клетках шишковидной железы низкий. У 7-дневных животных усложняется ультраструктурная организация пинеалоцитов и появляются контакты типа «замка». У 14-дневных животных преобладающими становятся светлые пинеалоциты, а темные пинеалоциты выявляются лишь по периферии органа. Наряду с щелевыми соединениями, зонами слияния и локальными утолщениями некоторых участков контактирующих плазмолемм с повышением осмиофилии этих участков, выявляются сложные межклеточные контакты типа десмосом. Именно к концу второй недели, когда происходит прозревание изучаемых животных, эпифиз должен быть как можно лучше подготовлен к выполнению функции нейроэндокринного трансдуктора, передающего сигналы от сетчатой оболочки глаза к другим органам и системам органов, адаптируя организм к работе зрительного анализатора и изменяющимся в течение суток условиям внешней среды. Появление сложных межклеточных контактов позволяет осуществлять синхронизацию работы пинеалоцитов.

При анализе особенностей онтогенеза, начиная с начала третьей недели до 12 недель, в условиях естественного освещения наблюдалось постепенное нарастание количества светлых пинеалоцитов и увеличение среднесуточных значений суммарного белка в клетках шишковидной железы.

Выводы. Морфогенез эпифиза новорожденных является незавершенным.

В процессе постнатального онтогенеза у крыс происходят морфофункциональные изменения: увеличение количества светлых и уменьшение количества темных пинеалоцитов, появление сложных межклеточных контактов для синхронизации работы клеток шишковидной железы, а также повышение уровня белкового

Сидукова О.Л., Трошкина В.А.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ДЛЯ ОЦЕНКИ АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОРГАНИЗМА ДЕТЕЙ В ЛЕТНЕМ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОМ ЛАГЕРЕ

Кафедра гигиены и охраны здоровья детей с курсом повышения квалификации и переподготовки УО «Белорусский государственный медицинский университет», Республика Беларусь.

Цель исследования. Оценить уровень стресса у детей школьного возраста (8–14 лет), отдыхающих в детском стационарном оздоровительном лагере.

Материал и методы. Исследование проведено у 353 детей в возрасте 8–14 лет в условиях детского оздоровительного лагеря. Оценка функционального состояния осуществлялась в начале оздоровительной смены с использованием аппаратно-программного комплекса «Омега-М». Регистрация сердечного ритма проводилась в положении сидя в состоянии покоя, после 10-минутного отдыха, в течение 5 минут. Оценка степени активации адаптационных механизмов осуществлялась на основе анализа ИН. Нормальным значением ИН считается диапазон от 30 до 120 у.е. Значения в пределах 120–250 у.е. свидетельствуют о развитии компенсированного дистресса. Диапазон 250–400 у.е. указывает на декомпенсацию адаптационных процессов. Критическим уровнем напряжения регуляторных систем считаются значения в интервале 400–800 у.е.

Результаты исследования. Анализ ИН, проведенный в начале оздоровительной смены, показал следующее распределение по группам напряженности регуляторных систем: более половины (61,6%) обследованных детей имеют значение ИН в пределах нормы (30–120 у.е.). Это свидетельствует о том, что организм эффективно справляется с текущими физическими и психологическими нагрузками, сохраняя устойчивое функциональное состояние и достаточный уровень адаптационных резервов. У 27,9% участников наблюдалось развитие компенсированного дистресса (120–250 у.е.). Адаптационные механизмы остаются сохранными и дети способны противостоять внешним воздействиям, однако поддержание гомеостаза осуществляется за счёт повышенных энергетических затрат, что может привести к постепенному истощению резервных возможностей организма. У 8,5% обследуемых выявлены признаки выраженной активации стрессорных механизмов (250–400 у.е.), сопровождающиеся снижением адаптационных возможностей. На данном этапе возможно развитие функциональных расстройств в различных системах организма. У 1,9% детей зарегистрирован критический уровень напряжения регуляторных систем (400–800 у.е.), что свидетельствует о выраженном истощении адаптационных механизмов и высоком риске развития функциональных расстройств. Таким детям требуется не только ограничение двигательной нагрузки, но и рекомендовано дополнительное обследование, а также мониторинг в течение всего периода оздоровления. Статистически значимые отличия между мальчиками и девочками отсутствуют.

Выводы. Анализ вариабельности сердечного ритма является эффективным неинвазивным методом оценки функционального состояния организма и уровня стресса у детей школьного возраста. Его использование в условиях детских оздоровительных лагерей позволяет своевременно выявлять группы риска, корректировать режим и двигательную активность, а также повысить общую эффективность оздоровительных программ. Представляет интерес дальнейшее внедрение данного метода в систему динамического наблюдения за здоровьем детей в рамках летнего оздоровления.

ВНЕАУДИТОРНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ БИОЭТИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Кафедра педагогики, психологии и клинического моделирования
с курсом повышения квалификации и переподготовки УО БГМУ. Беларусь

Цель исследования. Проанализировать особенности биоэтических компетенций и обосновать внеаудиторную деятельность в медицинском университете как эффективное средство формирования биоэтической компетентности студентов.

Материал и методы. Анализ литературы по проблеме исследования позволил выявить различные подходы к определению сущностной характеристики понятия биоэтическая компетентность. Для достижения поставленных целей использованы различные источники информации, включая статистические анализы, литературные обзоры и проведенные опросы.

Результаты исследования. В кодексе об образовании Республики Беларусь отмечается, что образование - это не только обучение, но и воспитание в интересах личности, общества и государства, направленные на интеллектуальное, духовно-нравственное, творческое, физическое и профессиональное развитие личности, удовлетворение ее образовательных потребностей и интересов, а также совокупность приобретенных знаний, умений, навыков и компетенций определенного объема и сложности.

Биоэтическая компетентность студентов медицинского университета – это интегративное личностное качество будущего врача, сформированное на основе биоэтических знаний и принципов, ориентирующее на нравственно-понимающее отношение к жизни как ценности и цели врачевания, проявляющееся в медицинской деятельности по горизонтали (врач-врач) и по вертикали (врач-пациент).

Анализируя современные тенденции в образовательной сфере, мы не можем не обратить внимание на то, что потенциал биоэтики во внеаудиторной деятельности студентов медицинского университета остается существенно недооцененным. Между тем, биоэтические принципы и ценностные установки играют важную роль в формировании высоких нравственных качеств у будущих врачей, способствуя развитию у них глубокой ответственности, гуманизма и преданности своему делу. Биоэтические принципы, такие как уважение к человеческой жизни, достоинству и правам каждого пациента, справедливость и честность в профессиональной деятельности, не только укрепляют моральные основы будущих специалистов, но и вдохновляют их на служение обществу и стране. Они помогают студентам осознать важность своей профессии в контексте патриотизма, способствуя формированию у них чувства гордости за свою работу и готовности защищать здоровье нации. Необходимость гражданско-патриотических воспитательных мероприятий, наполненных биоэтическим компонентом в медицинском университете, особенно важна для формирования личности будущего врача в духе уважения к жизни: нравственных ценностей (сохранение автономии, чести, достоинства, прав и свобод человека, милосердие, сострадание к любому живому и др.) и витальных ценностей (жизнь, здоровье, целостность живых объектов разных уровней организации).

Роль внеаудиторной деятельности студентов в формировании биоэтической компетентности является важной и многогранной, включающая участие в клубах, волонтерских программах, научных конференциях, проектах по социальной ответственности. В рамках УО БГМУ реализован проект патриотического движения «Формула жизни» студентов стоматологического и фармацевтического факультетов (творческие выставки, круглые столы, акции, волонтерская работа с населением и др.). Все эти формы активности способствуют развитию у студентов следующих аспектов биоэтической компетентности: практическое применение этических принципов (участие в реальных ситуациях помогает студентам понять важность этических норм при принятии решений, связанных с медицинской практикой, исследовательской деятельностью и взаимодействием с пациентами); развитие критического мышления и ценностных установок; формирование профессиональной ответственности (практический опыт помогает студентам осознать важность соблюдения этических стандартов в будущей профессиональной деятельности); развитие коммуникативных навыков и командной работы (работа в группах, участие в дебатах и проектах способствует развитию навыков эффективного общения и сотрудничества при решении этических вопросов); повышение мотивации к профессиональному росту (активное участие в мероприятиях стимулирует интерес к профессиональной этике и личностному развитию).

Выводы. Внеаудиторная деятельность является эффективным средством формирования у студентов биоэтической компетентности, позволяя не только закрепить теоретические знания, но и приобрести практический опыт, необходимый для ответственного профессионального поведения в сфере медицины и науки.

Солехзода Ш.З., Турсунова С.М., Бахтиёрова Н.Б.

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТЬЕВОГО ВОДОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РАЙОНОВ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ПОДЧИНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН В 2024 ГОДУ

Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» Таджикистан.

Цель исследования. Оценить санитарно-гигиеническое состояние питьевого водоснабжения населения районов республиканского подчинения (РРП) Республики Таджикистан.

Материал и методы. В работе использованы официальные статистические данные Министерства здравоохранения Республики Таджикистан и Службы государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Результаты исследования. Обеспеченность централизованным питьевым водоснабжением в РРП в среднем составляет 54,88%, с разбросом от 37,2% до 65% по регионам. Вторым по распространённости источником являются родники, особенно в горных районах, на которые приходится около 27,35% потребления воды. Альтернативные

источники — колодцы, артезианские скважины, ручные насосы и открытые водоёмы — используются нерегулярно и в ограниченных масштабах. Канализационные системы функционируют с недостаточной эффективностью — в среднем на 20–50% от проектной мощности. Низкие санитарные стандарты на полигонах твёрдых бытовых отходов создают угрозу загрязнения водных ресурсов.

Выводы. Питьевое водоснабжение в районах республиканского подчинения характеризуется неоднородностью и недостаточным уровнем инфраструктуры. Для повышения качества и безопасности водоснабжения необходимы системные меры, включая модернизацию водопроводных и канализационных систем, усиление санитарного контроля и улучшение обращения с отходами. При этом важно учитывать специфику каждого региона для повышения эффективности проводимых мероприятий.

Солехзода Ш.З., Маруфзода Ш.Х., Бахтиёрова Н.Б.
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПИТЬЕВОГО ВОДОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РАЙОНОВ
РЕСПУБЛИКАНСКОГО ПОДЧИНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН ЗА 2024 ГОД

Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» Таджикистан.

Цель исследования. Оценить санитарно-гигиеническое состояние питьевого водоснабжения населения районов республиканского подчинения (РРП) Республики Таджикистан.

Материал и методы. В исследовании использованы официальные статистические данные Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан и Службы государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Результаты исследования. Проведённый анализ показал, что уровень обеспеченности населения централизованным питьевым водоснабжением в районах республиканского подчинения остаётся неоднородным. В среднем централизованные системы водоснабжения охватывают 54,88% населения, при этом показатели варьируют от 37,2% до 65% в зависимости от региона. На втором месте по распространённости находятся родники, особенно в горных и труднодоступных районах. В среднем на них приходится 27,35% потребления. Остальные источники — колодцы, артезианские скважины, ручные насосы, каналы, реки и привозная вода — используются нерегулярно и в меньших объёмах, что указывает на ограниченные возможности альтернативной инфраструктуры. Серьёзную озабоченность вызывает состояние канализационных систем: во многих районах они либо отсутствуют, либо функционируют на 20–50% от проектной мощности. Также полигоны твёрдых бытовых отходов во многих населённых пунктах не соответствуют санитарным нормам, что создаёт потенциальную угрозу загрязнения водных источников. Несмотря на выраженные территориальные различия в структуре водоснабжения, по результатам статистического анализа достоверных различий между районами не выявлено ($p = 0,446$ по критерию Краскела–Уоллиса).

Выводы. Состояние питьевого водоснабжения в РРП Республики Таджикистан остаётся неоднородным и требует комплексного подхода, включающего развитие инфраструктуры, санитарный контроль и улучшение экологии. Учет региональных особенностей при реализации мероприятий повысит эффективность водоснабжения и улучшит санитарное благополучие населения.

Солехзод Б.А.
МАСАЛАИ ТАЪМИНИ ОБИ ОШОМИДАНӢ ДАР ҶУМӢУРИИ ТОҶИКИСТОН

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика ба номи профессор Бердиев Н.Б.

МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон.

Мақсади татқиқот. Бо оби тоза таъмин намудани мардум. Об сарвати табиӣ дохили Ҷумҳурии Тоҷикистон ва сарчашмаи ташаккули обҳои нӯшокии Осиёи Марказӣ ба шумор меравад.

Таксими оби ошомиданӣ дар тамоми манотиқи кишварҳои ҷаҳон ба мушохида мерасад. Дар иртибот ба ҳалли мушкилоти марбут ба об дар ҷаҳон, Ҷумҳурии Тоҷикистон кӯшишҳои зиёдеро роҳандозӣ намудааст.

Мавод ва усулҳо. Адабиётҳо, ахбор ва маводҳои сомонҳои иҷтимоӣ.

Натиҷаи татқиқот. Бо ташаббуси Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон ҳашт катъномаи Маҷмаи Умумии Созмони Милали Муттаҳид дар масъалаҳои об дастаҷамъона қабул шуда, аз муҳиму саривактӣ будани ин мавзӯи шаҳодат медиҳад.

Даҳсолаи байналмилалӣ амал “ Об барои рушди устувор, 2018-2028” аз шумори иқдомҳои навбатии Тоҷикистон дар соҳаи об аст, ки дар тақвият ва суръат бахшидан ба амалҳои мушаххас ҷиҳати татбиқи ҳадафҳои рушди устувор, аз ҷумла, ҳадафҳои марбут ба захираҳои об нақши арзишманд гузоштааст. Мавриди зикр аст, ки дар ин самт Тоҷикистон саъю талошҳои муштаракро дар ҷаҳорҷӯи татбиқи чунин ташаббусҳои глобалӣ, ҳоса “Соли байналмилалӣ оби тоза, 2003”, Даҳсолаи байналмилалӣ “Об барои ҳаёт, солҳои 2005-2015” ва “Соли байналмилалӣ ҳамкорӣ дар соҳаи об, 2013” ҳамаҷониба тақвият бахшид. Ҳамаи ин ташаббусҳо дар масъалаи дарки амиқи нақши нодири об дар ҳаёти сайёра саҳми беназир гузоштанд. Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соҳаи оби кишвар низ як қатор таҳаввулотӣ ҷидди роҳандозӣ намудааст. Чунончи, ҷиҳати тақмили низоми оби кишвар ва мутобиқ кардани он ба талаботи муосир барномаи даҳсолаи ислоҳоти соҳаи обро то соли 2025 қабул намуда, онро зина ба зина амалӣ хоҳад кард. Дар доираи ин ислоҳот соли 2020 Кодекси об дар таҳрири нав ва мутобиқ ба талаботи идораи маҷмуи захираҳои об қабул гардидааст. Дар баробари ин, ташкилотҳои ҳавзавии дарёҳо таъсис дода шуданд. Қонун “Дар бораи таъмини оби нӯшокӣ ва рафъи обҳои партов” низ дар таҳрири нав қабул гардид, ки афзалияти ҳуқуқи инсонро ба оби нӯшокӣ дарбар мегирад. Таъминот бо оби тозаи ошомиданӣ ба сокинон ва ҳалли мушкилоти дар ин самт ҷой дошта, идомаи амалисозии ташаббусҳои сатҳи ҷаҳонии Роҳбарияти олии давлат ва Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон мебошад. Бо вучуди ин ҳама талошҳо, масъалаи бо оби ошомиданӣ таъмин

намудани аҳоли яке аз мушкилоти асосӣ боқӣ мемонад. Сарчашмаи асосии захираҳои обии минтақаи Осиёи Марказӣ аз қаламрави Ҷумҳурии Тоҷикистон сарчашма мегирад, ки он 60%-ро ташаққил медиҳад. Аз ҳаҷми умумии захираҳои об ҳоло ҳамагӣ 17—20 ғоизаш истифода мешавад. Дар марҳалаҳои гуногун миқдори зиёди санадҳои меъёрӣ, аз ҷумла 15 барнома, стратегия ва нақшаи ҷорабиниҳо оид ба таъмини аҳоли бо оби нӯшокӣ таҳия ва амалӣ гардидаанд, ки бахше аз онҳо дар ҳоли татбиқ қарор доранд. Бо вучуди тамоми талошҳо, маъсалаи таъмини аҳоли бо оби ошомиданӣ яке аз мушкилоти асосии кишвар боқӣ мемонад. Маълумот 51,4 %-и аҳолии Тоҷикистон, аз ҷумла 86,9 %-и аҳолии шаҳрҳо, 61,5 %-и аҳолии шаҳр ва 43,4 %-и аҳолии деҳот ба оби нӯшокӣ ва шароити хуби санитарӣ дастрас аст. 49,6%-и аҳоли ё ба оби ошомиданӣ дастрасӣ надоранд ё оби истифодашаванда аз нигоҳи санитарӣ гигиенӣ ҳатарнок аст. Дар шаҳру ноҳияҳо танҳо 68%-и инфрасохтори мавҷудаи оби нӯшокӣ дар ҳолати қорӣ қарор дорад, ки 7%-и онҳо қисман қор мекунад ва 25%-и онҳо пурра аз қор баромадаанд. Дар деҳот танҳо 40%-и инфраструктураи мавҷуда ба қор даромада, 44 % бо иқтидори пуррааш ва 16 % тамоман қор намекунад. Вазъи дастрасӣ ба оби ошомиданӣ дар деҳоти Тоҷикистон боз ҳам печидатар аст. Шумораи аҳолии деҳот нисбат ба аҳолии шаҳр, ки бо об таъмин нест, назар ба шаҳрҳо ду баробар зиёд мешавад.

Вазъияти имрӯза бештар дар ноҳияҳои Чайхун, Қабодиён, Носири Хусрав, Восеъ, Абдурахмони Ҷомӣ, Шахритус ва Ваҳши вилояти Хатлон нигаронкунонда аст. Ва инчунин дар шаҳру вилоятҳои Суғд аз ҷумла шаҳрҳои Конибодом ва Панҷакентӣ Аҳоли эҳтиёҷоти оби нӯшокӣ худро аз манбаъҳои обҳои заминӣ, ки воқеан барои нӯшидан пешбинӣ нашудаанд, таъмин мекунад.

Хулоса. 947 дарёҳои Тоҷикистон обҳои тоза доранд, вале ин неъмат барои аксари аҳолии шаҳру ноҳияҳо дастрас нест. Ба ҳамаи ин нигоҳ нақарда Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон барои таъмин намудани оби тоза ошомиданӣ ба марудум кушиш ба харҷ дода истодааст. Аз ин лиҳоз дар ин самт саҳми аҳоли низ барои тоза намудани захбурҳо (Канал) ва ҷўборҳо кушиш ба харҷ диҳанд. Дар ин раванд ҷалб намудани сармояи хориҷӣ ва маблағгузориҳои барои аз роҳҳои душворгузар овардани оби тоза ошомиданӣ лозим мебошад, ки барои ҳифзи нигохдорӣ саломатии мардум хеле назаррас мебошад муфид мебошад.

Солиев А.А., Сатторов С.С., Усмои Г.М., Солиева Х.И.

ТЕКУЩАЯ СИТУАЦИЯ ПО РАСПРОСТРАНЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ ТАДЖИКИСТАНА

Государственное учреждение «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД». Таджикистан.

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Государственное учреждение «Городской медицинский центр №2 г. Душанбе»

Цель исследования. Определение влияния трудовой миграции на эпидемиологическую ситуацию по ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан в настоящее время.

Материал и методы. Проведен сбор статистических данных и анализ результатов выявления и регистрации случаев ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан за последние 6 лет (2019-2024 годы) с использованием системы электронного слежения за случаями ВИЧ в Республике Таджикистан. Анализ данных произведен с использованием Microsoft Excel с подсчетом основных эпидемиологических показателей: заболеваемость, выявляемость, распространенность ВИЧ-инфекции за 5 летний период.

Результаты исследования. Согласно статистическим данным государственного учреждения «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» за весь период эпидемии ВИЧ в Таджикистане (с 1991 по конец 2024 года) всего зарегистрировано 17131 случая ВИЧ-инфекции, среди которых 10892 случая (63,6%) среди мужчин и 6239 случая (36,4%) зарегистрированы среди женщин. Заболеваемость ВИЧ в 2019 году составлял 14,4 на 100 тысяч населения страны, в 2020г. – 12,2, в 2021г. – 9,6, в 2022г. – 10,3, в 2023г. – 10,8 и в 2024г. – 9,5 на 100 тысяч человек. Распространенность ВИЧ на конец 2024 года в стране составляет 119 на 100 тысяч человек (12480 людей, живущих с ВИЧ). Доля трудовых мигрантов среди всех случаев ВИЧ составляет 16,4%. За последние 6 лет (2019-2024 годы) в стране выявлено и зарегистрировано 6465 новых случаев ВИЧ, среди которых 1524 случая (23,6%) приходятся на трудовые мигранты. За последние годы в республике доля трудовых мигрантов среди вновь выявленных случаев ВИЧ увеличивается. Так, если в 2019 году доля трудовых мигрантов среди всех новых случаев составлял 17,2%, то в 2020г. – 17,3%, в 2021г. – 23,2%, в 2022г. – 23,5%, в 2023г. – 32,5% и в 2024г. – 26,2% (293 случая из 1002 новых случаев).

Таким образом, если в 2015 году на трудовых мигрантов приходилось каждый 8 случай ВИЧ, то в 2019-2020 годах – каждый шестой, в 2022 году – каждый четвертый и в 2023-2024 годах – каждый третий случай приходилось на трудовых мигрантов. Выявляемость ВИЧ среди трудовых мигрантов, протестированных на ВИЧ в период 2019-2024 года, составляет от 0,6% до 2,6%, в среднем за последние 6 лет – 0,7%. Для сравнительного анализа была использована выявляемость случаев ВИЧ среди трех ключевых групп населения: люди, употребляющие наркотики инъекционным путем (ЛУИН), работники секса (РС) и мужчины, практикующие половые контакты с мужчинами (МСМ) за последние 6 лет. Всего за этот период было выявлено 734 новых случая среди трех перечисленных ключевых групп населения, что составляет 11,4% из числа всех новых случаев ВИЧ за последние 6 лет в стране. Средняя доля выявляемости ВИЧ среди протестированных ключевых групп населения составляет: ЛУИН – 0,4%, РС – 0,2% и МСМ – 0,5%. Частота выявляемости ВИЧ среди трудовых мигрантов выше (0,7%), чем среди трех ключевых групп населения.

Выводы. Таким образом, согласно статистическим данным за последние 6 лет доля трудовых мигрантов среди всех новых случаев ВИЧ равна 23,6%, то есть каждый четвертый случай за этот период приходился на эту целевую группу. Однако, эта доля год за годом всё ещё растёт, и за последние годы (2023-2024 гг.) каждый третий новый случай приходится на трудовых мигрантов.

Цель исследования. Анализ динамики и особенностей распространения ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан в условиях текущей эпидемиологической ситуации.

Материал и методы. В изучении особенностей распространения ВИЧ в Таджикистане были обработаны и использованы данные системы электронного слежения за случаями ВИЧ и карты эпидемиологического расследования случаев ВИЧ в целом по стране. Статистические данные были обобщены по регионам, группам риска, путям передачи и по половозрастной категории. Анализ данных был проведен с использованием Microsoft Excel.

Результаты исследования. В Республике Таджикистан, аналогично странам Восточной Европы и Центральной Азии, наблюдается рост числа новых случаев ВИЧ-инфекции. По данным официальной статистики, на 31 декабря 2024 года в стране проживало 12 480 людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ). В течение 2024 года зарегистрировано 1002 новых случаев ВИЧ-инфекции, что на 98 случаев меньше по сравнению с 2022 годом, показатель остаётся ниже уровня доковидного периода (1320 случаев в 2019 году). С начала регистрации эпидемии в 1991 году по 31 декабря 2024 года в Таджикистане выявлено 17 131 случаев ВИЧ-инфекции, из которых 4651 человека умерли как от заболеваний, связанных с ВИЧ, так и по иным причинам.

Распределение кумулятивного числа зарегистрированных случаев по регионам страны неравномерно: наибольший показатель отмечается в Хатлонской области (5272 случаев), за ней следуют Согдийская область (3957), г. Душанбе (3829), районы республиканского подчинения (3198) и Горно-Бадахшанская автономная область (875).

Основными путями передачи ВИЧ в 2024 году являлись половой (89,1%) и инъекционный – преимущественно при немедицинском употреблении наркотиков (8,4%). При этом удельный вес полового пути передачи составил: в г. Душанбе – 80,0%, в Хатлонской области – 91,8%, в РРП – 89,2%, в ГБАО – 91,2%, в Согдийской области – 90,0%. Доля инъекционного пути заражения варьировала от 5,0% в Согдийской области до 19,4% в Душанбе.

В последние годы благодаря расширению профилактических мероприятий среди ключевых групп населения уровень выявляемости ВИЧ среди них имеет тенденцию к снижению. Вместе с тем отмечается рост числа случаев ВИЧ среди трудовых мигрантов. За последние шесть лет удельный вес представителей ключевых групп среди всех выявленных случаев ВИЧ составил 11,4%, тогда как среди мигрантов этот показатель достиг 23,6%. Основными факторами, способствующими заражению мигрантов, остаются низкий уровень знаний о ВИЧ и высокое рискованное сексуальное поведение, в том числе незащищённые половые контакты с нерегулярными и коммерческими партнёрами в миграции.

Эпидемиологические данные последних шести лет свидетельствуют о том, что чаще всего ВИЧ-инфекция выявляется среди мужчин (61,4%), а также в возрастных группах 30–39 лет (34,1%), 40–49 лет (22,6%) и 20–29 лет (19,2%). Более 60% новых случаев регистрируется среди жителей сельских районов страны.

Выводы. Анализ статистических данных свидетельствует о ряде характерных тенденций в развитии эпидемии ВИЧ в Республике Таджикистан. ВИЧ-инфекция постепенно вышла за пределы ключевых групп населения и всё чаще выявляется среди более широких и уязвимых социальных слоёв. Наибольшая заболеваемость отмечается среди лиц молодого и среднего возраста (20–49 лет), преимущественно проживающих в сельских районах страны. В структуре путей передачи доминирует половой, который в последние годы стал ведущим фактором распространения ВИЧ. Особое значение имеет трудовая миграция, в условиях которой значительная часть инфицированных подвергается риску заражения вследствие низкой информированности и практики незащищённых половых контактов.

Степанова Ю.И., Байда А.В., Кузнецова Н.Б., Михалюк Р.А.
ОЦЕНКА ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПОЖИЛЫХ ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА
НИИ экспериментальной и клинической медицины, кафедра клинической фармакологии и фармакотерапии
УО «Белорусский государственный медицинский университет», Беларусь

Цель исследования. Оценка гормонального статуса пожилых женщин с избыточной массой тела для повышения эффективности диагностики метаболического синдрома у людей старших возрастных групп.

Материал и методы. Обследовано 67 женщин старше 60 лет. Сформированы следующие группы исследования: основная группа состояла из двух подгрупп: подгруппа 1-я – 35 пациенток с избыточной массой тела, не имеющих эндокринных заболеваний и сахарного диабета (СД) 2 типа (средний возраст $69,7 \pm 10,9$ года), 2-я подгруппа – 32 пациентки с избыточной массой тела и СД 2 типа (средний возраст $72,5 \pm 6,5$ года); группу сравнения составили 25 лиц пожилого возраста с нормальной массой тела без эндокринных нарушений и СД 2 типа (средний возраст $67,8 \pm 10,4$ года).

Набор пациентов в исследование осуществлялся в отделениях терапевтического профиля Минского областного клинического госпиталя им. П.М. Машерова. Критериями включения пациентов в основную группу исследования являлись следующие: женский пол, возраст старше 60 лет; индекс массы тела (ИМТ) более 27 кг/м^2 , клинически удовлетворительное общее состояние; ясное сознание; способность к адекватному и продуктивному контакту; отсутствие выраженных когнитивных нарушений; добровольное информированное согласие на проведение клинической и лабораторной диагностики. Критериями исключения явились онкологическая патология и выраженные когнитивные нарушения, исключающие возможность коммуникации, невозможность самостоятельного

обслуживания.

Взятие крови в количестве 5 мл у пациенток осуществляли утром натощак путем венопункции при помощи вакутайнеров. Методом иммуноферментного анализа определяли содержание в сыворотке крови свободного тестостерона с помощью тест-набора «Диагностические системы» (РФ), эстрадиола - Diamed (РФ).

Статистический анализ полученных данных проводили с помощью программы Statistica v10.0. Данные представляли в виде медианы (Me) и интервала между 25 и 75 процентилями (25%; 75%). Для анализа различий в двух группах по количественному параметру использовали U-критерий Манна-Уитни для независимых групп, Вилкоксона — для зависимых групп. Корреляционный анализ проводили с помощью теста Спирмена (r_s). Статистически значимыми являлись различия при $p < 0,05$ независимо от метода применяемого анализа.

Результаты исследования. У пациенток двух подгрупп основной группы были зарегистрированы следующие заболевания в процентном соотношении: мочекаменная болезнь (1,0% и 0,9%), хронический гастрит и/или гастроудоденит (27,9% и 25,4%), хронический тонзиллит (11,4% и 12,7%), хронический синусит (9,7% и 10,9%), желчекаменная болезнь (0,7% и 0,8%), соответственно, что не носило достоверной межгрупповой разницы. Преобладающей патологией в обеих подгруппах наблюдения были хроническая сердечная недостаточность и артериальная гипертензия, пациентки были сопоставимы по возрастному и гендерному составу, массе тела ($p > 0,05$).

По уровню эстрадиола пациентки двух подгрупп не отличались от группы сравнения. Однако, проведенный межгрупповой анализ экспрессии тестостерона в сыворотке крови у женщин 1-й и 2-й подгрупп основной группы выявил существенное отклонение данного показателя, составившего 0,85 (0,68; 1,14) нмоль/л и 0,89 (0,72; 1,28) нмоль/л соответственно, что превышало нормальный уровень в 1,7 ($p = 0,012$) и 1,8 раза ($p = 0,001$) соответственно. При межгрупповом сравнении по уровню половых гормонов в двух подгруппах наблюдения не установлено достоверных различий у пациенток с СД 2 типа и без него. Проведен корреляционный анализ взаимосвязи уровней ИМТ и тестостерона: у пациенток 1-й и 2-й подгруппы выявлены прямые сильные ассоциации между избыточной массой тела и экспрессией биологически активного тестостерона ($r_s = 0,72$, ($p = 0,011$) и $r_s = 0,76$ ($p = 0,001$) соответственно). Следовательно, избыточная масса тела, в том числе ожирение, напрямую ассоциированы с нарушением гормонального баланса у пожилых женщин независимо от эндокринной патологии, что проявляется гиперандрогемией за счет свободной фракции тестостерона. Логично предположить, что снижение веса может положительно повлиять на уровень тестостерона у женщин с ожирением, что требует индивидуального подхода, учитывающего общее состояние здоровья, наличие других сопутствующих заболеваний и гормональный профиль.

Выводы. У женщин пожилого возраста с избыточной массой тела независимо от наличия эндокринной патологии наблюдается гиперандрогемия за счет свободной фракции тестостерона, напрямую ассоциированная с массой тела, и, соответственно, связанная с развитием метаболического синдрома, что требует комплексного индивидуального подхода к его диагностике и профилактике.

Сулейманова Т.Х., Гурбанова С.Ф.

ГЕРПЕСВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ: ДИАГНОСТИКА И ПРОГНОЗ ОСЛОЖНЕНИЙ

Азербайджанский Медицинский Университет

Кафедра Медицинской микробиологии и иммунологии. Азербайджан

Цель исследования. Оценка клинико-эпидемиологических последствий инфекций, вызванных вирусом простого герпеса, вирусом Эпштейна-Барр и другими герпесвирусами в период беременности, современных методов диагностики этих инфекций, а также изучение эффективности профилактических мероприятий и противовирусной терапии для плода и матери.

Материалы и методы. Исследования проводились в период с 26.11.2024 по 26.04.2025 в Учебной хирургической клинике АМУ и Республиканской клинической больнице имени академика Миргасимова города Баку. В исследовании участвовали 36 беременных женщин, а также 3 новорожденных с диагнозом неонатальный герпес. Для подтверждения диагноза использовались методы ПЦР, ИФА и проба Тцанка. Также были изучены клинические показатели и результаты лабораторных исследований (определение вирусных нуклеиновых кислот) у 8 новорожденных с подозрением на неонатальный герпес. Проанализированы влияние антивирусной терапии (ацикловир) и решения о проведении кесарева сечения, а также клинические результаты с использованием программы SPSS. Беременным женщинам назначалась противовирусная терапия (ацикловир или валацикловир).

Результаты исследования. Исследования показали, что вирусы герпеса, особенно ВПГ-2, являются причиной возникновения везикулярных высыпаний, перинеальных болей и психологических беспокойств во время беременности. Во II и III триместрах беременности повышается риск самопроизвольного выкидыша, преждевременных родов и плацентарной недостаточности. При трансплацентарной передаче ВПГ-2 наблюдались такие осложнения, как микроцефалия и хориоретинит. Установлено, что вагинальные роды повышают риск развития неонатального герпеса. Выяснено, что у женщин, получающих противовирусную терапию уменьшались клинические симптомы и случаи осложнения.

Выводы. Женщинам, планирующим беременность, рекомендуется пройти тестирование на ВПГ и другие герпесвирусы, в случае обнаружения вида вируса, стадии инфекции, её формы и установления потенциальных рисков для плода, немедленно начать противовирусное лечение.

АНАЛИЗ АНТИМИКРОБНЫХ СВОЙСТВ НЕКОТОРЫХ ВИДОВ ГОРЕЧАВКИ, РАСПРОСТРАНЕННЫХ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ

Кафедра медицинской микробиологии и иммунологии, Азербайджанский Медицинский Университет, Азербайджан
Научно-Исследовательский Институт Медицинской Профилактики имени В.Ю. Ахундова, Азербайджан

Цель исследования. Изучить антимикробную и противогрибковую активность метанольных экстрактов наземных и подземных частей видов *Gentiana septemfida*, *G. cruciata* и *G. gelida*.

Материалы и методы. Для изучения первичных антимикробных и противогрибковых свойств использовался метод диск-диффузии. В качестве тест-культур были выбраны *S. aureus*, *E. coli*, *P. aeruginosa*, *C. albicans*, *B. anthracoides* и *K. pneumoniae*.

Во время постановки метода диск-диффузии из суточных культур микроорганизмов готовились суспензии по стандарту Mac Farland, 0.5 мутности. Затем на чашки Петри с агаром (мясо-пептонный агар и агар Сабуро) по отдельности вносились соответствующие микробные суспензии. Стерильные диски, пропитанные в течение 3-5 минут исследуемыми веществами, помещались на поверхность питательной среды, засеянной микроорганизмами. В качестве контрольных веществ использовались 90% и 70%-ные спирты. Чашки с мясо-пептонным агаром инкубировали при температуре 37°C, а чашки с агаром Сабуро – при 28°C в течение 24-48 часов.

Из-за использования спирта при получении экстрактов исследуемых растений, в качестве контроля использовались диски, пропитанные 95%-ным метанолом. Вокруг контрольных дисков образовывалась стерильная зона размером 3 мм. Для каждой пробы анализ повторялся 3-5 раз одинаковым образом.

Результаты исследования. Проведенные микробиологические исследования показали, что экстракты из травы и корней *G. gelida*, *G. septemfida* и *G. cruciata* обладают как антибактериальной, так и противогрибковой активностью. Особенно сильная антимикробная активность была выявлена у корней *G. gelida* против *St. aureus*, у травы *G. septemfida* против *E. coli*, у травы и корней *G. septemfida* против *Ps. aeruginosa*, у травы *G. cruciata* против *B. anthracoides*, и у корней *G. gelida* против *K. pneumoniae*. Сильная противогрибковая активность была обнаружена у корней *G. cruciata* против *C. albicans*.

Выводы. Полученные результаты подчеркивают необходимость дальнейших исследований по разработке новых лекарственных средств на основе антимикробных и противогрибковых свойств изученных видов горечавки.

Султанова Д.Х.

ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕРБАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Анализ эффективных стратегий стимулирования и повышения вербальной активности студентов в условиях профессионально-ориентированного обучения русскому языку.

Материал и методы. Для изучения представлений студентов о лексической/речевой активности и выявления причин трудностей в изучении русского языка было проведено анкетирование. Исследование охватило 100 студентов медицинского факультета ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, распределённых на четыре группы: две с русским языком обучения и две с таджикским. Анкета состояла из 15 вопросов, включающих как закрытые, так и открытые формы ответов, что позволяло студентам выразить собственное мнение. Время проведения анкетирования составило 90 минут.

Результаты исследования. Анализ ответов на вопрос «Как Вы понимаете термин “лексическая активность”», показал, что подавляющее большинство студентов (60%) ассоциируют её с богатым словарным запасом и способностью к свободному и понятному говорению, что способствует активной работе на занятиях. Более 30% студентов русских групп связывают лексическую активность с общением, быстрой и чёткой подачей информации, а также способностью к рассуждению и формулированию выводов. В группах с таджикским языком обучения около 18% студентов неверно интерпретировали данный концепт, отождествляя его с быстрым темпом речи или "болтливостью", а 7% студентов-билингвов продемонстрировали полное непонимание термина.

В отношении причин, вызывающих трудности при изучении русского языка, 49% респондентов выделили отсутствие опыта самостоятельной работы как главную проблему. Значительные пробелы в знаниях были названы 40% студентов, а чрезмерная учебная нагрузка – 20%. Около 30% опрошенных отметили необходимость поддержки со стороны преподавателя, 14% указали на отсутствие системы самостоятельной работы. Примечательно, что 10% студентов считают, что знание русского языка не пригодится в их будущей деятельности. В группах с таджикским языком обучения, а также среди высокоуспевающих студентов русских групп, русский язык часто воспринимается как второстепенная дисциплина по сравнению со специальными медицинскими предметами.

Выводы. Понимание студентами концепта "лексическая активность" варьируется, что указывает на необходимость целенаправленной работы по его разъяснению и развитию.

Основными препятствиями в изучении русского языка являются недостаток навыков самостоятельной работы и пробелы в базовых знаниях, а также высокая учебная нагрузка и, в ряде случаев, низкая мотивация.

Для оптимизации вербальной активности и повышения эффективности обучения русскому языку в билингвальной аудитории медицинских вузов требуется комплексный подход, включающий не только методические изменения, но и повышение осознанности студентами значимости языка для их профессионального роста. Особое внимание следует уделить формированию навыков самостоятельной работы, актуализации учебного материала и системной поддержке со стороны преподавателя.

Султанова Д.Х.

СТИМУЛИРОВАНИЕ ВЕРБАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ РУССКОМУ ЯЗЫКУ В УСЛОВИЯХ ДВУЯЗЫЧИЯ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Выявление эффективных методических подходов к стимулированию вербальной активности студентов медицинских вузов в условиях двуязычия.

Материал и методы. В основе исследования лежит анализ ответов студентов, полученных в ходе анкетирования, дополненный качественными данными из интервью. Анкетирование и интервьюирование были направлены на выявление восприятия студентами значимости русского языка, самооценки трудностей в его изучении, а также их представлений о влиянии различных факторов на учебный процесс. Проанализирован многолетний практический опыт работы со студентами-билингвами в медицинском вузе.

Результаты исследования. Анализ показал, что уровень довузовской подготовки студентов значительно варьируется: часть студентов с высоким уровнем знаний не испытывает трудностей, в то время как другие указывают на потребность в практике. Среди основных причин, затрудняющих изучение русского языка, студенты называют нехватку времени, высокую учебную нагрузку и низкое качество довузовской подготовки (например, недостаточную требовательность преподавателей).

Важным результатом является выявление трёх ключевых причин, препятствующих эффективному изучению русского языка: недостаток времени обусловлен общей учебной нагрузкой. Недостаток воли к самостоятельной работе свидетельствует о несформированности навыков самоорганизации. Отсутствие осознанной необходимости, т.е. многие студенты не видят будущей практической значимости русского языка для своей профессиональной деятельности, что снижает мотивацию.

Установлено, что применение современных интерактивных методов обучения (коллективное взаимодействие, проблемное обучение, ролевые игры) является значимым фактором для повышения качества обучения. Профессионально направленные диалоги, контролируемые преподавателем, а также профессионально-ориентированные игры по грамматическим темам должны быть интегрированы в учебный процесс с первых дней обучения. Учебно-речевые ситуации, создающие обстановку реального общения, способствуют не только закреплению языкового материала через его многократное употребление, но и развитию коммуникативности. Задания чисто коммуникативного характера (проблемные ситуации, диалоги, дискуссии) приобретают особую значимость во втором семестре при обсуждении ситуаций профессиональной ориентации и официально-делового общения, поскольку прямая связь с будущей профессией стимулирует мотивацию и углубляет профессиональные знания.

Выводы. Успешность стимулирования вербальной активности студентов в условиях двуязычия напрямую зависит от устранения выявленных барьеров: дефицита времени, несформированности самостоятельной работы и низкой осознанности практической значимости русского языка. Ключевым направлением оптимизации является внедрение инновационных и интерактивных методов обучения, таких как проблемное обучение, ролевые игры и профессионально-ориентированные диалоги, которые моделируют реальные ситуации общения в медицинской сфере. Для совершенствования речевых компетенций и повышения вербальной активности необходимо целенаправленно создавать условия реального общения, интегрируя преподавание русского языка с будущей профессиональной карьерой медиков. Это включает в себя использование проблемных ситуаций, проведение научно-практических конференций, реферирование и аннотирование, что способствует осознанию студентами необходимости владения русским языком в их будущей медицинской практике.

Султанова Д.Х.

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ОБУЧЕНИИ РУССКОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования заключается в аргументации необходимости интеграции элементов компетентности в структуру воспитания для повышения эффективности и системности всей воспитательной работы в высшем учебном заведении.

Материал и методы. Методологической основой исследования послужили положения Конституции Республики Таджикистан, определяющие характер государственной политики в сфере образования. Особое значение для организации воспитательного процесса имеет Закон Республики Таджикистан «Об ответственности родителей за обучение и воспитание детей», принятый в 2011 году. Принятие и реализация данного закона подчёркивает приоритетность вопросов воспитания на высшем уровне государственной политики.

Результаты исследования. Анализ государственной политики Таджикистана в сфере образования и воспитания выявил следующие ключевые аспекты: общедоступность образования с социальными гарантиями, воспитательный характер образовательного процесса, обеспечение социальной справедливости, светский характер образования при сохранении культурных и духовно-нравственных ценностей и традиций, а также независимость учебно-воспитательного процесса.

Современные учреждения высшего образования играют решающую роль в формировании духовности и нравственности студентов, помогая предотвратить "кризис нравственности в обществе". Высшее образование должно создавать условия для всестороннего развития личности, обеспечивая не только профессиональную подготовку, но и нравственное воспитание. Нормы морали, духовные и нравственные ценности должны оставаться

основой деятельности человека, особенно в такой профессии, как врач, где духовность и нравственность формируют параметры индивидуального поведения в социальной группе. Ослабление нравственных "фильтров" приводит к деградации личности и общества.

В системе образования Таджикистана формируется новая культура воспитания, характеризующаяся плюрализмом, вариативностью практик, возрастанием роли психолого-педагогических технологий и личностно-деятельностной направленностью.

Закон Республики Таджикистан «Об образовании» акцентирует внимание на формировании общечеловеческих нравственных качеств: чувства национальной гордости, патриотизма, гуманного отношения, уважения к культуре и самобытности народа, нравственного поведения. «Национальная концепция воспитания» ориентирована на формирование свободной личности, способной решать личные и общественные проблемы в быстро меняющемся мире, с расширением участия общества в решении образовательных и воспитательных задач.

Исследование подтверждает значимость элементов компетентности как обусловленного механизма системности и комплексности воспитательной деятельности вуза. Отмечено, что новое поколение студентов рассматривает терминальные ценности как обязательные, связывая ценность высшего образования с качеством знаний.

Выводы. В медицинском вузе ведётся постоянная работа по совершенствованию системы воспитательной деятельности, направленной на реализацию социально-педагогической роли вуза в подготовке высококвалифицированных специалистов. Структура воспитательной деятельности вуза включает комплекс доктрин, подходов, параметров и оценочных критериев, способствующих прогрессу воспитательной деятельности и повышению качества подготовки специалиста.

Государственная политика Таджикистана в сфере образования характеризуется высокой степенью внимания к воспитательному компоненту, подкреплённой законодательными актами и направленной на формирование всесторонне развитой, нравственной личности.

Суфиева Г.А.

МАВҶЕИ ВОЖАИ АСАЛ ДАР “ҚОНУНИ ТИБ”-И ИБНИ СИНО

Кафедраи забони тоҷикии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Муайян кардани хусусиятҳои семантики ва давоии асал дар тиб.

Мавод ва усулю. “Қонуни тиб”-и Абуалӣ ибни Сино. Аз усулҳои таҳлилӣ, таърихӣ истифода шуд.

Натиҷаи таҳқиқот. Асал маҳсулоти ширини табиӣ буда, онро занбӯрҳо аз шаҳди гул ва шираи ширини баъзе растаниҳо омода месозанд. Ин модда дорои таркиби бойи ғизоӣ ва табобатӣ мебошад, ки беморон онро дар раванди табобат истифода мебаранд. Бояд зикр намуд, ки вожаи асал дар луғат ба маънои анғубин хеле зиёд истифода бурда шудааст. Аз ин рӯ, истифодаи вожаи анғубинро мо дар китоби “Қонуни тиб”-и Абуалӣ ибни Сино мавриди баррасӣ қарор додем.

Тибки маълумоти Ибни Сино дар осораш: Анғубин—(а.асал) ва маҳсулоти аз он тайёркарда дар тибби қадим яке аз доруҳои муҳим ба шумор меравад. Моҳият: Анғубин шабнами ноаёнест, ки бар гулҳо ва ӯ ғайри онҳо биафтад ва мағаси анғубин онро ҷамъоварӣ кунад. Анғубин бухорест, ки бархоста андар ҳаво бипазад, дигаргун бигардад ва шаб ситабр гардида ба намуди анғубин биафтад. Беҳтарин анғубин он аст, ки ба ростӣ ширин ва хушбӯӣ бошад ба тезию сурхӣ бигарояд, саҳт буда начандон тунуки ҷаспак бошад. Бурида нагардад. Беҳтарини он анғубини баҳорӣ сипас тобистонӣ мебошад. Чунон ки гуфтаанд анғубини зимистонӣ бад бувад. Анғубини занбӯр андар дараҷаи дуввум гарми хушк аст.

Беҳтарин анғубин он аст, ки ба ростӣ ширин ва хушбӯӣ бошад ба тезию сурхӣ бигарояд, саҳт буда начандон тунуки ҷаспак бошад. Бурида нагардад. Беҳтарини он анғубини баҳорӣ сипас тобистонӣ мебошад. Чунон ки гуфтаанд анғубини зимистонӣ бад бувад. Анғубини занбӯр андар дараҷаи дуввум гарми хушк аст.

Хулоса. Анғубин зудоянда буда, даҳони рағҳоро бикушояд, рутубатҳоро аз қаъри тан бикашад ва ғуштро гандидану табоҳ шудан нагузорад. Анғубин решҳои чиркноки амикро пок кунад. Анғубинеро, ки то дараҷаи ситабр шудан пухта бошанд, ҷароҳатҳои тозаро бичаспонанд.

Суфиева Г.А.

КОРБУРДИ ИСТИЛОҲОТИ ФАРМАТСЕВТӢ ДАР “ГИЁҲНОМА”-И АБУАЛӢ ИБНИ СИНО

Кафедраи забони тоҷикии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Муайян намудани истилоҳоти фарматсевтӣ ва усули корбурди он дар “Гіёҳнома” (Китоб-ун-наботот) –и Абуалӣ ибни Сино

Мавод ва усулю. “Гіёҳнома” (Китоб-ун-наботот) Абуалӣ ибни Сино. Аз усулҳои таҳлилӣ, таърихӣ ва тавсифӣ истифода гардид.

Натиҷаи таҳқиқот. Дар миёни осори фалсафӣ, илмӣ ва табиӣ Ибни Сино рисолаи “Китоб-ун-набот”, ба истилоҳ “Гіёҳнома”, ки ба омӯзиши олами наботот, хусусан, рустаниҳо ва дарахтон бахшида шудааст, мақоми арзандаеро доро гардидааст. Аз таҳлили рисолаи “Гіёҳнома” ба чунин натиҷаи илмӣ омадан мумкин аст, ки то замони зиндагии Ибни Сино фарҳангномаҳои зиёде роҷеъ ба ғиёҳҳо, рустаниҳо ва дарахтон ба забони арабӣ аз забонҳои қадимаи ҷинӣ, хиндӣ ва юнонӣ тарҷума ва баргардон шуда буд.

Фасли нахустини “Гіёҳнома”-и Абуалӣ ибни Сино масъалаҳои пайдоиш, ғизогирӣ, ҷинсият ва бавучудоии мичозии рустаниҳо ва дарахтонро дар бар мегирад. Дар ин фасл зикр гардидааст, ки сабаб ва омилҳои асосии пайдоиши ғиёҳҳо, растанӣ ва дарахтон ба ҳам омезишбӣ хосиятҳои ҷорӣ ҷунур: об, ҳаво, оташ ва ҳок мебошад. Ба

акидаи Ибни Сино а ин чор унсур чор чуфт хосиятҳои бо ҳам зид падида омадааст. Аз ҷумла гармӣ ва хушкӣ, гармӣ ва рутубат, хунукӣ ва рутубат ва ҷаҳорум хунукӣ ва хушкӣ мебошад.

Ибни Сино сарчашмаи падида омадани гиёҳҳо, рустаниву дарахтонро аз омезиши чор унсури олами табиӣ иборат медонад.

Ҳасли дуҷуми китоби "Гиёҳнома"-и Ибни Сино масъалаҳои андоми гиёҳҳо, растанӣ ва дарахтонро дар аввали наъшунамо ва пас аз наъшунамо фаро мегирад. Абуалӣ ибни Сино меғӯяд растанӣҳо монанди ҳайвонот дорои узвҳои аслие мебошанд, ки танҳо ба рустанӣҳо ва дарахтон хос мебошанд дар мисоли пӯстлох, ҷӯб, мағз, тана ва ғайра. Ҳамчунин меафзояд, ки гиёҳҳо, растанӣ ва дарахтон дорои узвҳои мураккаб, мисли тана, шоха, реша, барг, гул ва мева мебошанд. Дар онҳо пӯстлох, ҷӯб, мағз, тана, шоха ва реша андомиҳои гиёҳҳо, рустанӣ ва дарахтонро ташкил медиҳад, вале барг, гул ва мева бошанд, ашёи ороишии гиёҳҳо, растанӣ ва дарахтон мебошанд. Ибни Сино таъкид менамояд, ки бисёре аз растанӣ ва дарахтон пояи рост, вале баъзеи онҳо танайи рост ва тақягоҳ ҳам надоранд, танҳо дорои баргу решаанд дар мисоли коку, раҳдавак, лаблабу ва ғайра.

Хулоса. "Гиёҳнома"-и Абуалӣ ибни Сино сарчашмаи муҳими истилоҳоти гиёҳшиносӣ, рустанӣшиносӣ, дарахтшиносӣ дар забонҳои арабӣ ва тоҷикӣ-форсӣ ба шумор рафта, мақоми арзанда дошта, дар замони муосир ҳамчун сарчашмаи илми табиӣ барои мутахассисон хеле зарур мебошад.

Тавурова М.А.

ОСОБЕННОСТИ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЧЕЛОВЕКА

Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить особенности эмбрионального развития лимфоузлов, которые являются важнейшей структурой в процессе иммунной защиты организма.

Материал и методы. В настоящей работе были использованы данные научной литературы и результаты экспериментальных исследований.

Результаты исследования. Лимфатические узлы как органы лимфатической ткани представляют собой в морфологическом и функциональном отношении обособленный продукт филогенетического развития. Как при филогенетическом, так и при эмбриональном развитии появление фагоцитов значительно предшествует развитию истинной лимфатической ткани. Появлению лимфатических узлов у эмбриона предшествует развитие лимфатических сосудов, имеющих расширения из которых формируются лимфатические узлы. Из лимфопоэтических органов прежде всего развивается тимус, затем селезенка и небная миндалина. Зачатки лимфатических узлов появляются на третьем эмбриональном месяце. Образование лимфатических узлов происходит на основе увеличения мезенхимных элементов. Вначале развиваются примитивные неспецифические структуры – кровеносные и лимфатические сосуды, ретикулум, трабекулы, после чего появляется и сама паренхима. Лимфатические узлы развиваются постепенно и вообще медленно, и лишь только после рождения ребенка в них появляются оформленные фолликулы. Появление светлых центров и плазмочитов связывают с воздействием бактериальных антигенов после рождения. Хотя в эмбрионе главная часть иммуноглобулинов материнского происхождения, известная часть их продуцируется в плоде. Развитие лимфатических узлов протекает неравномерно. На одном и том же срезе можно увидеть несколько узлов, которые могут быть на различных этапах развития, даже у эмбрионов поздних месяцев можно установить наличие ранних примитивных структур. Так, в некоторых узлах имеются только капсула, зачатки трабекул, широкие синусы – бедные макрофагами и ретикулярными клетками. Обнаруживаются также и хорошо развитый ретикулум с более плотными мелкопетлистыми образованиями, сгруппированными вокруг сосудов на месте будущей коры. Среди петель ретикула обнаруживают одиночные или сгруппированные лимфоциты и лимфобласты. Одновременно с этим в соседних с ними узлах корковая и медуллярная части вполне сформированы, имеются зачатки фолликулов, которые обнаруживаются довольно рано на пятом месяце эмбрионального развития.

Выводы. Таким образом, процесс развития лимфатических узлов протекает неравномерно на разных сроках, но к концу процесса эмбриогенеза в них заканчивается формирование всех структур – коркового вещества с лимфоидными узелками, мозговых тяжей, синусов, Т-и В – зон.

Тавурова М.А.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО СТАРЕНИЯ КОЖИ ЛИЦА

Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Изучение и анализ литературных данных, посвященных морфологическим аспектам старения кожи лица.

Материал и методы. В работе использована литература по исследуемой проблеме русских и зарубежных ученых.

Результаты исследования. Старение – это неизбежный процесс, который происходит с любым живым организмом. Деление клеток эпидермиса становится более медленным, и кожа становится более тонкой и уязвимой. Увеличивается потеря влаги, которую клетки кожи восполняют всё с большим трудом. Новые волокна коллагена и эластина не вырабатываются, а те, которые ещё имеются, постепенно утрачивают свою способность сохранять воду. С возрастом меняется и гормональный фон организма, что тоже накладывает свой отпечаток на те процессы, которые происходят в коже. Первые признаки старения чаще всего проявляются на коже, и, в первую очередь, на коже лица. Если тело обычно прикрыто одеждой, защищающей кожу от вредных воздействий извне, то кожа лица, несмотря на уход, остаётся незащищённой. К тому же кожа на лице отличается по своей структуре от кожи тела: и

сам эпидермис, и жировая прослойка под ним значительно тоньше, поэтому с возрастом на лице появляются и мимические морщины, и так называемые, гравитационные, возникшие вследствие обвисания мягких тканей, и обычные статические, появившиеся по причине снижения тонуса кожи. Возрастные изменения в коже начинаются с потери первого защитного барьера – липидной пленки, которая связывает и склеивает микробы, частицы пыли, постороннюю грязь. Липидная мантия очень уязвима перед ультрафиолетовыми лучами, которые «высушивают» кожу. Последние исследования показали, что светоповреждающий фактор солнца одна из главных причин старения кожи лица. Ультрафиолетовые лучи обладают высокой энергией. При попадании на кожу они вызывают образование в ней свободных радикалов – молекул, содержащих на своей внешней орбите неспаренные электроны. Свободные радикалы также разрушают липиды и мембраны клеток, коллагеновые и эластические волокна дермы, связывают воду, что приводит к снижению тургора и эластичности кожи, ее истончению и появлению морщин. Повреждение кожи, вызываемое как длительным, так и периодическим ежедневным воздействием УФ-лучей, называется фотостарением, которое также влияет на неравномерную пигментацию. Мимическая мускулатура лица частично атрофируется, а круговая мышца глаза и рта находятся в гипертонусе. Покрывающая их истонченная кожа четко очерчивает контуры мышц с развитием глубоких морщин и борозд на лице. Возрастные пигментные пятна могут появиться от солнца на открытых участках кожи. Изменения в соединительной ткани кожи проявляются в виде уменьшения ее прочности и эластичности. Это известно как эластоз, и особенно выражено на открытых участках кожи. Кожный ущерб, который вызван солнечным светом, может быть нейтрализован рядом антиоксидантов, которые борются со свободными радикалами и оказывают защитное действие на кожу. Бережный уход за кожей является неотъемлемой частью комплексного подхода в профилактике признаков старения - потери объема и плотности, образования морщин и связанных с ними состояний, в частности, сухости или чувствительности стареющей кожи. Старение кожи, кажется более тонким, более прозрачным.

Выводы. Таким образом, при старении кожи наблюдаются необратимые морфологические изменения, ослабление процессов метаболизма и как результат, снижение защитных механизмов.

Тавурова М.А.

РОЛЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ КЛЕТОК МЕЛАНОЦИТОВ В ЗАЩИТНОЙ ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА

Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Изучить функциональную значимость специализированных клеток меланоцитов, имеющих невральное происхождение.

Материал и методы. В настоящей работе были использованы данные научной литературы и результаты экспериментальных исследований.

Результаты исследования. Меланоциты — специализированные клетки кожи, вырабатывающие пигмент меланин. У человека определяют конституционную меланиновую пигментацию (цвет кожи) и возможность загара. Имеют нейтральное происхождение (из нервного гребня). Меланоциты выполняют защитную функцию, так как выделение меланина является ответной защитной реакцией организма на ультрафиолетовое излучение. Имеют вид разветвлённых (деревообразных) клеток, тело которых лежит в базальном слое эпидермиса, а длинные отростки идут в шиповатый. Меланоциты синтезируют меланин (черно-коричневый (эумеланин) или желто-красный (феомеланин), отвечающие за окрашивание глаз, кожи и волос) и накапливают в теле клетки в меланосомах, которые транспортируются в отростки. Из последних они поступают в кератиноциты эпидермиса, где защищают их ядерный аппарат от повреждения ультрафиолетовыми лучами, от воздействия химических и физических канцерогенных и мутагенных факторов. Процесс образования меланина у человека тесно взаимосвязан с функционированием многих эндокринных желез. Ученые установили, что синтез меланина контролируется гормонами, синтезируемыми в гипофизе при участии щитовидки, половыми и стероидными гормонами. Именно поэтому во время беременности или при гормональных расстройствах нередко наблюдаются нарушения пигментации кожных покровов и волос.

Выводы. Обобщив все вышеперечисленные свойства меланина, можно сделать следующий вывод — меланоциты синтезируют природный пигмент, который является универсальным протектором, защищающий клетки нашего организма от воздействия химических и физических канцерогенных и мутагенных факторов. Многофункциональность меланина доказана учеными из различных стран и подтверждает данные о том, что это вещество является одним из сильнейших естественных адаптогенов. Известно, что пигмент меланин определяет цвет наших волос, кожи, глаз и участвует в образовании загара, но об остальных функциях этого вещества и механизмах его выработки известно далеко не всем.

Тагайкулов Э.Х., Махмадова П.Ш., Тагайкулов Дж.Э., Каримова М.У.

ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА

Кафедра патологической анатомии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Кафедра патологической физиологии и патологической анатомии с курсом судебной медицины ГНУТ. Таджикистан.

Цель исследования. Изучить патоморфологические особенности почечно-клеточного рака (ПКР), морфологические варианты и изменения тканей почки.

Материал и методы. С помощью патоморфологических исследований мы определили структурные изменения тканей почки при ПКР и выявили его варианты, наиболее часто встречающиеся в РТ. В нашем исследовании мы использовали архивные послеоперационные биопсионные материалы в период с 2021 по 2025 годы. Возраст пациентов варьировал от 25 до 41 года, среди них 2 мужчин и 6 женщин.

Микропрепараты изучали с помощью светового микроскопа Olympus CX 21 FS 1, оснащённого цифровой

камерой Digital Microscope Camera Specification MC-DO 48U, при разных увеличениях (4х,10). Морфологические исследования проводились в отделении морфологии, физиологии и патологии эндотелия НИИ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Результаты исследования. В последнее время на земном шаре имеется тенденция к росту патологии, связанной с почкой, и это проблема не только привлекает урологов и нефрологов, но и морфологов. Клиницисты - урологи иногда затрудняются ставить диагноз, который не легко отдифференцировать аденому от ПКР. Чтобы получить конкретный и точный диагноз, послеоперационный материал отправляют к морфологам в морфологическую лабораторию. Всем морфологам известно, что ПКР имеет свои морфологические особенности, существует в основном четыре гистологического варианта ПКР, который каждый гистологический вариант имеет свои характерные свойства, которые отличаются не только морфологическими, но и клиническими особенностями.

Для дифференциальной диагностики ПКР одним из наиболее эффективных методов морфологического исследования является гистологическое исследование. Для достижения ожидаемого результата нашего морфологического исследования в микропрепаратах были выявлены в тканях почки следующие патоморфологические изменения: для начала мы провели дифференциальную диагностику ПКР от аденомы почек, что тоже имеет морфологические варианты, очень похожие характерные особенности для аденомы. У 5 пациентов - у 1 мужчины и 4 женщин мы обнаружили характерные гистологические картины, похожие друг на друга: преобладание светлых клеток, состоящие из сосочковых структур, имеющие множество кистозных полостей, содержащих гомогенную массу, у которых стенки кровеносных сосудов очень тонкие.

В строме опухоли было множество опухолевых элементов, имеющие альвеолярную и крупные структуры и дольки, местами отмечались участки клеточного полиморфизма и многочисленные митозы. Особенно характерными являются обширные очаги некроза и кровоизлияния, которые характерны для - светлоклеточной формы ПКР. Кроме этого, при гистологическом исследовании у 1 мужчины и 2 женщин, при патоморфологическом исследовании у больных мы обнаружили опухоль, имеющую солидно-тубулярную структуру, состоящую из округлых клеток с базофильной зернистой цитоплазмой, ядра у них крупные и пузырьковидные.

В результате морфологического исследования мы обратили внимание на резкий клеточный полиморфизм, с формированием гигантских уродливых между собой, сливающихся множество клеток – симпластов. васкуляризация не очень выражена. Интенсивность воспалительных процессов выявили в виде очаговой лимфоплазмодитарной инфильтрации в строме зернисто-клеточной формы ПКР,

Выводы. Таким образом, проведённое нами исследование показало, что светлоклеточную форму ПКР мы наблюдали у большинства пациентов. ПКР в обоих случаях обладает характерной картиной с формированием светлых и зернистых клеток, сопровождается развитием резкого клеточного полиморфизма клеток и воспалительных реакций. Применение гистологических методов позволяет точно оценить и анализировать варианты ПКР, что важно для диагностики и при выборе тактики лечения.

Тагайкулов Э.Х., Алиев М.А., Махмадова П.Ш., Махмудов М.

РАННЯЯ ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ВЗРОСЛЫХ

Кафедра патологической анатомии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Выявить аденоматозные полипы на ранних стадиях их развития и малигнизации для своевременной морфологической диагностики опухолевых заболеваний.

Материал и методы. Было изучено 28 биопсионных материалов, доставленных в отделении патогистологии ГУ ГЦЗ №2, из числа которых 16 были взяты во время эндоскопического исследования – колоноскопии и послеоперационные биопсионные материалы больных в период с 2023 по 2025 годы. Возраст пациентов варьировал от 25 до 61 лет. Среди них 15 (53,5%) пациентов составили женщины, 13 (46,5%) - составили мужчины. Все материалы были изучены гистологическим исследованием. Кусочки тканей полипов фиксировали в 10% растворе нейтрального формалина, обезживали в спирте восходящей концентрации, заливали в парафиновые блоки.

Микропрепараты изучали с помощью светового микроскопа Olympus CX 21 FS 1, оснащенного цифровой камерой Digital Microscope Camera Specification MC-DO 48U, при разных увеличениях (ок. 18, об. х4, 10, 40). Морфологические исследования проводились в отделении морфологии, физиологии и патологии эндотелия НИИ ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Микропрепараты, окрашенные G&E, толщина срезов составила 6-7мкм.

Результаты исследования. Среди пациентов 8 из них были оперированы с диагнозом кишечной непроходимости, 4 из них - из-за кишечного кровотечения с диагнозом язвенный колит и остальные были доставлены после проведения колоноскопии с целью исключения злокачественного новообразования - карциномы. В ходе патогистологического исследования было выявлено, что из общего числа биоптатов у 26 больных полипы были одиночными и у 2 пациентов – множественным и у 12 больных полипы были «сидячие» и у 16 больных на ножке. По результатам патогистологических исследований нам удалось выявить следующее соотношение: у 22 больных были аденоматозные полипы, имеющие тубулярное и ворсинчатое строение, 1- гиперпластические, 3- воспалительного и 2- полипозного характера. Среди них была обнаружена 2 (7%) биоптата – карцинома «рак на месте». Из этих 8 больных деструктивно-язвенных изменённых полипов 4 были взяты колоноскопией, в том числе биоптат с карциномой «рак на месте». Все на фоне аденоматозного полипа. Соотношение мужчин и женщин среди 8 малигнизированных биоптатов, что говорит о большей частоте встречаемости полипов среди женщин.

Выводы. Проведение своевременной патогистологической диагностики аденоматозных полипов толстой кишки, особенно с помощью извлечения материала колоноскопией, представляет уникальный шанс для раннего обнаружения внутриэпителиальных неоплазий и соответственно улучшением прогноза и лечения злокачественных новообразований толстой кишки.

Тагоев А.С., Джонмуродов С.Дж., Рахматов А.Ш.
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НЕРВНО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ
ПЕРСОНАЛОВ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

Кафедра гигиены и экологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Оценка уровня нервно-эмоционального напряжения и риска профессионального выгорания у медицинских персоналов инфекционной больницы.

Материал и методы. Исследование проведено среди медицинских персоналов инфекционной больницы г. Бохтар. Для оценки уровня нервно-эмоционального напряжения использовался «Опросник для выявления выгорания» (К. Маслач), включающий три шкалы: эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция профессиональных достижений. В исследовании участвовало 23 человека, среди которых мужчины составили 58%, а женщины — 42%. Средний возраст респондентов составлял 32 года.

Результаты исследования. Анализ данных показал, что у 64% респондентов выявлен высокий уровень эмоционального истощения, что свидетельствует о выраженном психоэмоциональном напряжении в профессиональной деятельности медицинских персоналов. Умеренный уровень деперсонализации отмечен у 21% сотрудников, а снижение чувства профессиональных достижений — у 15%. Эти показатели указывают на наличие риска профессионального выгорания, связанного с высоким уровнем нервно-эмоциональных нагрузок, обусловленных спецификой работы в условиях инфекционного стационара.

Выводы. Таким образом, результаты исследования подтверждают, что медицинские персоналы инфекционной больницы подвержены выраженному нервно-эмоциональному напряжению и риску профессионального выгорания. Это требует внедрения профилактических и организационных мер, направленных на снижение психоэмоциональных нагрузок и сохранение профессионального здоровья сотрудников.

Тағойкулов Э.Х., Ибодзода С.Т., Рахматжонова М.М., Тағойкулов Д.Э.
ХУСУСИЯТҲОИ МОРФОЛОГИИ ХОЛЕСИСТИТИ МУЗМИНИ КАЛКУЛЕЗҲИ БО ЧАРАЁНИ ОВОРИЗҲИ

Кафедра анатомии патолог МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино. Тоҷикистон.

Кафедра физиологияи патолог ва анатомии патолог бо тибби судӣ ДМТ Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Мақсади ин таҳқиқот омӯзиши тасвири морфологии холесистити музмини калкулезӣ ва таҳлили таносуби тағйироти сохторӣ вобаста ба раванди патологӣ бартаридошта буд.

Маводҳо ва усулҳо. Маводҳо барои таҳқиқот 256 беморро истифода бурдем, ки табобати ҷарроҳӣ дар Маркази ташхиси табобатӣ МДТ ба номи Абуалӣ ибни Сино гирифтанд, маводҳои баъдичарроҳӣ ба озмоишгоҳи морфологӣ барои ташхиси патогистологӣ фиристода шуданд. Барои таҳлили морфологӣ микромустаҳзарҳо озмоишгоҳи морфологӣ, физиология ва патологияи эндотелияи Пажухишгоҳи тиббии бунёди МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино дар давраи аз соли 2021 то 2025 синни беморон аз 34 то 71 солро ташкил медиҳад, ки дар байни онҳо 38 мард ва 218 зан мебошанд омӯхта шудаанд. Микромустаҳзарҳо бо ёрии микроскопи рушноӣ Olympus CX 21 FS1, ки бо камераи рақамии Digital MicroScope Camera Specification Mc-do 48u (E) мучахҳаз карда шудааст, бо афзоишҳои гуногун (x4, 10, 40) омӯхта шуданд. Микромустаҳзарҳо бо гематоксилин-эозин ранг карда шудаанд, ғафсии буриши онҳо 6-7 мкм ташкил медед.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Холесистити калкулезӣ бо ташаккулёбии сангҳои талха дар талхадон, вайроншавии хориҷшавии талха ва илтиҳоби талхадон алоқаманд аст. Таҳқиқоти макроскопии он калоншавии андозаи узвсро аз ҳисоби ғафсии девори он ошкор кард, ки дар ковокии талхадон конкрементҳои андоза ва зичиашон гуногун, мавҷудияти экссудати фасодӣ ва фибринозӣ-фасодӣ. Хангоми таҳқиқоти микроскопӣ: луобпарда дар баъзе минтақаҳо тунук шудааст, бо нишонаҳои дистрофия ва некроз, инфильтратсияи паҳнфайи лимфолейкоситарӣ, дар сатҳи қабати луобӣ бо экссудати фасодӣ ва фибринозӣ муайян шуд. Дар баъзе минтақаҳо вайроншавии деструксияи қабати луобӣ ва зерилуобӣ, захм бардоштаанд. Дар қабатҳои луобӣ ва зерилуобӣ манбаҳои хунрезии геморагӣ ва некроз. Рағҳо пурхунанд, инфильтратҳои периваскулярӣ ба назар мерасанд. Қабати мушакӣ атрофӣ буда, бо фибрози афзоиши бофтаи пайваस्तкунанда. Қабати серозӣ низ аз ҳисоби склероз ва инфильтратсияи лимфогистиоситарӣ ғафс шудааст, минтақаҳои липоматоз бо тағйироти дистрофӣ муайян карда мешаванд.

Хулоса. Тағйироти дар боло тавсифшуда дар сохтори макроскопӣ ва микроскопии талхадон дар марҳилаи шиддат гирифтани холесистити музмини калкулезӣ хос аст ва зарурати холесистектомияро дар беморони дорои ҷараёни аворизи ин патология тасдиқ мекунад.

Темирзода Б., Сафарова М.Ч., Наврӯзбекова М.А
САРМОЯИ ЧИН ДАР МИНТАҚАҲОИ ТОҶИКИСТОН

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Чин дар кишварҳои Осиёи Марказӣ на танҳо тичорати муваффақе дорад, балки ҳамкориҳои иқтисодиро низ бо ин кишварҳо густариш медиҳад. Сармоягузори чинӣ дар минтақа бештар ба соҳаи нафту газ, истихроҷи фулузот ва арсаи иртиботот таваҷҷӯҳ зоҳир мекунад.

Чин бо Қазоқистон, Ўзбекистон ва Туркменистон, ки дорои захираи бузурги маводди сӯхт мебошанд, дар рушди соҳаи нафту газ ва бо Тоҷикистону Қирғизистон дар рушди арсаи энергетикӣ ва сохтмони роҳҳо ҳамкорӣ мекунад.

Давлати Чин барои иҷрои чунин пружаҳо дарозмуддат ва боимтиёз медиҳад. Албатта, иҷрои чунин пружаҳо ба пешрафти иқтисодии кишварҳои Осиёи Марказӣ мусоидат мекунад, вале онҳо барои Чин ҳам муфид

мебошанд.

Чин дар иқтисоди Қазоқистон бо сохтани корхонаҳои истихроҷ ва полоиши нафт, истихроҷи маъодини дорои уронӣ, сохтмони лулаҳои нафтрасонӣ аз Қазоқистон ба Чин ва ғайра сахм мегирад. Ширкатҳои чинӣ беш аз 50 дарсади корхонаҳои бузургӣ полоиши нафт дар шаҳри Шимкент ва шумори зиёде аз фурӯшгоҳҳои бензин дар Қазоқистонро соҳиб шудаанд.

Дар ҳоли ҳозир сохтмони як лулаи нафтрасонӣ аз Атасу (Қарағанда, Қазоқистон) ба Алашанқоу (Чин) ба поён расидааст. Сохтмони лулаи дигари нафтрасонӣ аз Қазоқистон ба Чин идома дорад. Ҳамчунин сохтмони як лулаи нафтрасонӣ аз Туркманистон ба Чин (аз тариқи Ўзбекистон) имсол оғоз мешавад.

Давлати Чин бо Тоҷикистон дар сохтмони роҳҳо ва иҷрои пружаҳои энергӣ ва ҳамчунин иҷрои бархе пружаҳои истихроҷу коркарди маъодин ҳамкорӣ мекунад. Барои иҷрои ин пружаҳо Чин маблағи 720 миллион доллар қарзи дарозмуддат ва боимтиёзро дар ихтиёри Тоҷикистон қарор додааст.

Дар ҳоли ҳозир аз ҳисоби ҳамин қарзҳо мутахассисони чинӣ ба сохтани роҳҳои мошингард байни манотиқи шимолӣ ва марказию шарқии Тоҷикистон ва ҳатти интиқоли барқ аз марказ ба шимолӣ ин кишвар машғуланд.

Иҷрои ин пружаҳо ҳам барои Тоҷикистон ва ҳам барои Чин муфид аст. Сохти ин роҳҳо Тоҷикистонро бо Ўзбекистон, Қирғизистон, Чин ва кишварҳои дигар мепайвандад ва кишварро аз бунбасти иртиботӣ раҳо намуда, дастраси ба обҳои озодро мумкин месозад ва заминаи пешрафти иқтисод ва тичорати хориҷии кишварро фароҳам мекунад.

Ҳамзамон бунёди ин роҳҳо интиқоли колоҳҳои чиниро ба бозорҳои Тоҷикистон ва кишварҳои дигари минтақа осон мекунад. Мусоидат ба иҷрои пружаҳои тавлиди барқ дар Тоҷикистон ва Қирғизистон имкон медиҳад, ки миқдори зиёде энергӣ аз ин кишварҳо ба манотиқи ғарбии Чин, ки ба он ниёз доранд, интиқол дода шавад.

Хулоса. Тибқи созишномаи тарафайн, қарор аст, ки дар ояндаи наздик сохтмони неруғҳои обӣ дар рӯдхонаи Зарафшон тавассути мутахассисони чинӣ оғоз шавад. Вале, бино ба гузориши расонаҳо, ширкати чинии Синехидру иҷрои корҳои мукаддамотӣ дар ин маҳалро мутаваккиф кардааст. Ширкати чинӣ ҳамчунин дар назар дорад барои тавсеаи корхонаи истихроҷи тилои "Зарафшон", ки дар ноҳияи Панҷакент воқеъ аст, 100 миллион долар сармоя гузорад. Ин ҳама баёнгарӣ рушди ҳамкориҳои иқтисодии Чин бо кишварҳои Осиёи Марказӣ ва тақвияти ҳузури он кишвар дар минтақа аст.

Темирзода Б., Амонзода С.Б., Наврӯзбекова М.А

САҲМИ ҲАМРОҶ ТОҲИРОВ ДАР СОХТМОНИ ТОҶИКИСТОНИ ШҶРАВӢ ДАРСОЛҲОИ (1936-1974)

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ "ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино". Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Таърих дар хотира ҷойгоҳ ва манзалати шахсиятҳои бисёрро сабт намудааст. Агар мо ба гузаштаи миллатҳои мутамаддини ҷаҳон аз ин равзана назар афканем, мебинем, ки мақоми шахсиятҳо дар офариниши таърих ва раҳнамоии миллату халқиятҳо ба сӯи бунёдкориву созандагӣ хеле бузург ва таъсиргузор аст. Дар масири таърихи тоҷикон як қатор заҳмати далеру шучоъ ва донову оқила дар радифи мардон дар сахнаи илму ҳунар ва фарҳангу адаб, дар майдони разм ва арсаи сиёсат фаъолият намуда, дар ҷомеа сазовори эътирофу эҳтиром ва мақому манзалати баланду шоиста гардидаанд. Заҳмон ҳамчун, сарвару роҳбар дар пешбурди ҳаёти навин, ободию шукуфони Тоҷикистон саҳми беандоза доранд. Яке аз чунин шахсон ҳодими намоёни давлатӣ, аввалин муҳандисзани тоҷик Тоҳирова Ҳамро Зоировна (1912- 1990) мебошад.

Ҳамро Тоҳирова 22 – августи соли 1912 дар ноҳияи Ашт дар оилаи коргар таваллуд ёфта аст. Вай фаъолияти меҳнатиашро соли 1935 баъд аз хатми факултети бинокори Донишгоҳи давлати Осиёи Миёна оғоз намуд. Соли 1935 ба шаҳри Душанбе омада, сардори участкаи сохтмон ва муҳандиси шӯъбаи сохтмони асосии Кумитаи давлатии сохтмону назорати Шӯрои Комиссарони Халқи ҶШС Тоҷикистон кор карда аст. Дар ин давра як қатор биноҳои Маҷлиси Оли Тоҷикстон, Донишгоҳи давлати тибби Тоҷикистон ба номи Абуали ибни Сино, мактабҳои миёна ва маҳаллаҳои истиқоматӣ бо иштирок ва роҳбарии ӯ сохта шуданд. Ҳамро Тоҳирова иштирокунандаи анҷумани умумиттифоқии меъморон, муаллифи як қатор лоиҳаҳои бинову иншоотҳо дар шаҳри Душанбе мебошад. Соли 1937 дар шаҳри Масква Анҷумани якуми умумиттифоқии меъморони СССР баргузор гардид. Бо ҳидояти Қаҳрамони Тоҷикистон Шириншох Шохтемур (1899 -1937) дар ин анҷуман аз номи Тоҷикистон Ҳамро Тоҳирова дар ин анҷуман иштирок ва суҳанрони намуд ва узви Иттифоқи меъморони СССР интихоб гардид.

Хулоса. Ҳамро Тоҳирова мутахассиси соҳаи сохтмон буда, дар тараққиёти ҷумҳуриамон саҳми калон гузоштааст. Дар шаҳрҳои Душанбе, Хучанд, Қўрғонтеппа, Қўлоб ва дигар шаҳру ноҳияҳои ҷумҳурии иншоотҳои зиёд, манзилҳои зист, хонаҳои фарҳангу маданият бунёд ёфтанд ва шаҳру ноҳияҳо ободу зебо гардиданд. Ҳамро Тоҳирова дар бунёди Театри опера ва балети ба номи Садриддин Айни иштирок кардааст. Бунёди иншооти маъмур дар ҳамаи соҳаҳои Тоҷикистон воқеаи дорои аҳамияти бузург буд. Маркази бузургӣ фарҳангӣ дар меҳвари ҳиёбони ҷумҳуриявӣ ба номи академик Раҷабовҳо бунёд гардид. Ҳамро Тоҳирова – ягона бинокорзани тоҷик ба вазифаи коргузори иншооти маъмур таъин гардид. Соли 1954 Ҳамро Тоҳирова Вазири сохтмони мамлакат интихоб гашта, дар давоми ҳафтсоли зеро роҳбарии ӯ биноҳои Донишгоҳи аграрӣ, ҷойхонаи Роҳат, бинои Донишгоҳи политехникии Тоҷикистон, нерӯгоҳҳои оби барқии Шаршар, Сарбанд, Қайроққум, Норақ, биноҳои асосии истгоҳи роҳи оҳан ва фурудгоҳ, Театри дирамави ба номи А. Лоҳутӣ, Меҳмонхонаи Душанбе, Китобхонаи давлати ба номи А. Фирдавӣ, Телевизиони Тоҷикистон, ҳамчунин беш аз як миллион аҳолии ҷумҳурии соҳиби манзилҳои нави истиқоматӣ шуданд.

Токешева Ш.М., Жумабекова Г.Б., Токешева А.М., Нурахметова М.С.
ПРОБЛЕМЫ ОБРАЩЕНИЯ С ОТХОДАМИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ГОРОДА СЕМЕЙ

Кафедра общественного здоровья НАО «Медицинский университет Семей». Казахстан

Цель исследования. Оценить текущее состояние системы обращения с отходами лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) в г. Семей, определить основные экологические и организационные риски, а также предложить пути оптимизации.

Материал и методы. Проведен анализ отчетной документации 15 государственных и частных медицинских организаций города Семей за 2021–2024 гг. Изучались данные по объемам, классам опасности отходов, условиям их хранения, утилизации и дезинфекции; проведен опрос персонала по вопросам обращения с медицинскими отходами.

Результаты исследования. Установлено, что в 80% обследованных учреждений отсутствует централизованная система раздельного сбора медицинских отходов по классам опасности. В 60% случаев контейнеры для временного хранения отходов не соответствуют санитарным требованиям. Лишь 4 из 15 ЛПУ имеют действующие договоры с лицензированными организациями на обезвреживание отходов классов Б и В. В ряде учреждений зафиксированы случаи длительного (до 10 суток) хранения опасных отходов в общих хозяйственных помещениях, что противоречит действующим санитарным нормам. Отсутствует систематическое обучение персонала по вопросам обращения с медицинскими отходами. Электронный учёт отходов внедрён лишь в одной из обследованных больниц. Имеется риск вторичного инфицирования, а также загрязнения почв и подземных вод при нарушении условий утилизации.

Выводы. Существующая система обращения с медицинскими отходами в г. Семей требует срочной модернизации. Необходимо внедрение стандартизированной схемы обращения с отходами различных классов опасности; усиление контроля со стороны государственных и внутриведомственных структур; развитие инфраструктуры для безопасного хранения и обезвреживания отходов, а также интеграция цифровых решений для учёта и мониторинга отходов.

Тошбоева Г.Ю., Юлдошев У.Р.
**ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ КАК ИНСТРУМЕНТ
НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

Кафедра русского языка ГОУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Обосновать дидактический потенциал специально разработанного учебного пособия как средства формирования профессиональной этики и нравственных качеств у студентов-медиков в процессе обучения русскому языку.

Материал и методы. В рамках исследования использован аксиологический (ценностный) подход, направленный на формирование у студентов системы моральных и этических принципов.

В качестве основного материала выбраны тексты и задания из учебного пособия, разработанного на кафедре русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, которые содержат информацию о выдающихся врачах, истории медицины, а также морально-этические дилеммы.

Применены такие методы, как ситуационный анализ, дискуссии и ролевые игры, основанные на содержании пособия, чтобы стимулировать студентов к обсуждению этических вопросов.

Разработанные критерии оценки учитывали не только языковую правильность, но и глубину понимания студентами нравственно-этических аспектов профессии.

Результаты исследования. По результатам исследования определено, что использование текстов данного пособия о выдающихся врачах и из истории медицины значительно повышает интерес студентов к гуманитарной составляющей медицины и способствует формированию у них эмпатии и сострадания. У студентов развивается уважение к профессии и осознание её высокой социальной значимости.

Метод помогает им глубже понять деонтологические принципы и правила поведения в профессиональной среде.

Выводы. Специализированное учебное пособие является эффективным инструментом, который позволяет органично сочетать обучение русскому языку с формированием нравственных качеств.

Использование пособия способствует подготовке специалиста нового типа, обладающего не только профессиональными знаниями, но и высокими моральными принципами.

Таким образом, пособие становится ключевым элементом воспитательного процесса в медицинском вузе.

Тошбоева Г.Ю., Юлдошев У.Р.
**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ
КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА**
Кафедра русского языка ГОУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Обосновать эффективность разработанного учебного пособия как средства формирования профессионально-ориентированной коммуникативной компетенции у студентов-медиков.

Материал и методы. Использован коммуникативно-деятельностный подход, направленный на активное использование языка в ситуациях, приближённых к будущей профессиональной деятельности.

В качестве основного материала выбраны тексты и задания из учебного пособия, которые имитируют

реальные коммуникативные ситуации в медицине (например, общение с пациентом, заполнение медицинской документации, дискуссии с коллегами).

В качестве интерактивных заданий применены такие, как диалоги «Приём у врача», «Общение с пациентом», другие ситуационные диалоги и монологи, а также кейс-задания, требующие использования профессиональной лексики и фразеологии.

В процессе оценки были учтены не только критерии языковой правильности, но и коммуникативная эффективность высказываний.

Результаты исследования. Как показали результаты, работа с пособием значительно повышает речевую активность студентов и помогает им преодолеть языковой барьер.

У студентов формируются навыки спонтанной речи и умение грамотно и логично строить высказывания в профессиональном контексте.

Метод способствует усвоению медицинской терминологии и клише, необходимых для успешной профессиональной коммуникации.

Выводы. Разработанное на кафедре русского языка Учебное пособие для студентов-медиков (2024г.) является эффективным инструментом для формирования и развития профессионально-ориентированной коммуникативной компетенции.

Использование данного пособия позволяет подготовить специалиста, способного к эффективному и гуманному общению в рамках своей профессии.

Таким образом, пособие становится основой для формирования уверенного владения языком специальности.

Тошбоева Г.Ю., Юлдошев У.Р.

РОЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОСОБИЯ В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ РЕЧЕВЫХ НАВЫКОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ РУССКОМУ ЯЗЫКУ В УСЛОВИЯХ ДВУЯЗЫЧИЯ

Кафедра русского языка ГОУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Обосновать роль учебного пособия как средства совершенствования речевых навыков у студентов-медиков в двуязычной среде.

Материал и методы. Сопоставительный метод, использованный в исследовании, был направлен на выявление и преодоление межъязыковой интерференции, характерной для билингвальной аудитории.

Тексты и задания из учебного пособия, которые учитывают особенности родного языка студентов, были отобраны в качестве основного материала исследования.

Был осуществлён сравнительный анализ грамматических и лексических систем русского и таджикского языков. Студенты выполняли задания по переводу небольших текстов с русского на таджикский и обратно, а также задания на исправление ошибок, обусловленных интерференцией.

При мониторинге выполнения заданий критерии оценки учитывали не только правильность, но и чистоту речи от интерферентного влияния.

Результаты исследования. Практика показала, что работа с пособием помогает студентам осознать и преодолеть трудности, вызванные влиянием родного языка.

У студентов наблюдается значительное улучшение как устной, так и письменной речи, уменьшение количества грамматических и фонетических ошибок.

Метод способствует глубокому пониманию структуры русского языка и его отличий от родного.

Выводы. Данное учебное пособие, разработанное преподавателями кафедры русского языка ГОУ им. Абуали ибни Сино, является эффективным инструментом для совершенствования речевых навыков в условиях двуязычия.

Использование пособия позволяет преподавателям целенаправленно работать с интерференцией и помогать студентам достигать более высокого уровня владения русским языком.

Таким образом, пособие становится незаменимым помощником в процессе формирования профессионально грамотной и чистой русской речи у студентов-медиков.

Тошев М.М.

ПИРЯХҶО ВА ОБҶОИ ДОҶИЛИИ ҚУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика ба номи профессор Бердиев Н.Б.

МДТ «ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино». Таджикистан

Мақсади таҳқиқот. Омӯзмши пиряххо ва муайян кардани микдори пиряххо.

Мавод ва усулҳо. Адабиётҳо, ахбор ва маводҳои сомонаҳо.

Натиҷаи таҳқиқот. Тоҷикистон дар сарғаи ташаққулёбии обҳои минтақаи Осиёи Марказӣ ҷойгир буда, дар қаламрави он қариб 65% обҳои минтақа сарчашма мегирад. Омили асосии пайдоиши оби қулу дарёҳо дар кишвар ин мавқеи географӣ, релеф, шароитҳои иқлимӣ ва захираи пиряху барфҳои қӯҳсор ба ҳисоб мераванд.

Дар Тоҷикистон 947 дарёе, ки аз 10 км зиёдтар дарозӣ доранд ба ҳисоб гирифта шудаанд. Қисми зиёди дарёҳои Тоҷикистон ба ҳавзаи Баҳри Арал тааллуқ доранд. Дарёҳои асосии Тоҷикистон Ому, Панҷ, Вахш, Сир, Зарафшон ва ғайраҳо мебошанд. Дарёҳо вобаста ба манбаи ғизо, низом ва аҳамияти хочагӣ аз ҳамдигар фарқ мекунанд. Дарёҳои Тоҷикистон аз ҷиҳати ғизогирӣ 4 навъ мешаванд: пиряху барф, барфу пирях, барфу борон ва обҳои зеризаминӣ. Ҷиҳати муҳими дарёҳои Тоҷикистон дар он аст, ки онҳо дар болообашон бинобар нишеб будани маҷро (дахҳо метр дар 1км) ниҳоят тез ва пурҷӯшу хуруш буда, баробари ба водӣ

расидан нисбатан ором ҳаракат мекунад.

Речаи дарёҳо ба тарзи ғизогири вобаста аст. Аксари онҳо дар тӯли сол ду маротиба – баҳорон хини об шудани барф ва боронгарӣ ва тобистон дар натиҷаи об шудани пирахҳо пуроб мешаванд. Бахусус пуробии дарёҳо дар тобистон аҳамияти калон доранд, зеро дар ин давра растаниҳо ниҳоят обталаб мешаванд. Зимистон оби дарёҳо кам мешавад, аз ин лиҳоз барои танзими чараёни дарёҳо ва истифодаи басомаи онҳо обанборҳо бунёд мекунад.

Кӯҳҳои осмонбӯси Тоҷикистон манбаи бузурги пирахҳо мебошанд. Масоҳати умумии пирахҳо тақрибан 8,5 ҳаз. км² буда, қариб 6 ғоизи сарзамини ҷумҳуриро ташкил медиҳад. Чунин миқдори ҷаи дар натиҷаи ғуншавии барфҳои бисёрсола, ки тақрибан аз баландии 3000-3500 м сар мешавад, ба вучуд омадааст. Пирахҳои ба хусус дар баландҳои аз 3500 то 5300 м бештаранд.

Қисми зиёди пирахҳо дар шимол ва ғарби Помир, инчунин дар кӯҳҳои Тоҷикистони Шимолӣ ва Марказӣ ҷой гирифтаанд. Пирахҳои калон мисли дарёҳо номи худро доранд: Федченко, Грум-Гржимайло, Зарафшон, Гармо, Чамъияти географӣ, Хирсон ва ғайра. Пирахҳои аз ҷаи калони Тоҷикистон пираҳи Федченко мебошад, ки дар нишебии шарқии қаторкӯҳи Академияи Илмҳо дар води байниқӯҳӣ ҷой гирифтааст. Дарозии ин пирах 77 км, бараш тақрибан 5 км ва ғавсияш 700-1000 м мебошад.

Пирахҳо захираи бузурги об буда, дар кишоварзии ҷумҳуриҳои Осиёи Марказӣ аҳамияти бағоят калон доранд. Оби пирахҳо 25 ғоизи ҳаҷми чараёни дарёҳои Тоҷикистонро таъмин менамояд. Захираи оби тоза дар онҳо тақрибан 13 маротиба аз чараёни солони ҷаиҳои ҷумҳури зиёд аст. Дар авҷи гармои фасли тобистон, ки барфҳои мавсимӣ ҷаи об мешаванд, пирахҳо ба боғу бӯстон ва киштзорҳо оби ҳаёт медиҳанд.

Хулосаҳо. Бинобар ин, омӯзиши обшавӣ ва ҳаракати пирахҳо на фақат аҳамияти илмӣ, балки аҳамияти амалӣ низ дорад. Дар пираҳи Федченко баландтарин пойгоҳи обу ҳавосанҷӣ сохта шудааст.

Тошматов Дж., Джураева Н.С.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан.

Цель исследования. Провести анализ хирургической активности офтальмологической службы Республики Таджикистан.

Материал и методы. Материалами исследования послужили отчёты офтальмологической службы РТ за 2020 и 2024 годы. Все данные были сгруппированы и подвергнуты статистической обработке.

Результаты исследования. Медицинские учреждения Республики Таджикистан, оказывающие специализированную медицинскую помощь при заболеваниях органа зрения и его придаточного аппарата: ГУ Республиканская офтальмологическая больница и глазные отделения ГУ Национальный медицинский центр «Шифобахш» (г. Душанбе), а также ГУ Центр микрохирургии глаза им. Ф. Шарипова Согдийской области (расположенный в г. Худжанде), глазные отделения при ЦРБ районов Согдийской области, в Хатлонской области – глазная больница г. Куляба и глазная больница г. Бохтар и ГБАО – областная глазная больница, глазное отделение при ЦРБ г. Турсунзаде. За период с 2020 по 2024 годы отмечается рост количества произведенных операций за год на 52% (с 7997 до 12 170). По данным отчётов офтальмологической службы в 2024 году лидирующим по количеству проведённых операций и их видам (14 видов) является ГУ Республиканская офтальмологическая больница (41,6%), где проводится весь спектр офтальмологических операций, далее следуют учреждения Согдийской области (30,0%), ГУ Национальный медицинский центр «Шифобахш» (22,9%), учреждения ГБАО (2,6%), Хатлонской области (2,3%) и РРП (0,8%), где проводятся около 5-6 видов оперативных вмешательств. Наиболее выраженная тенденция к снижению доли проведённых операций наблюдается в ГУ Национальный медицинский центр «Шифобахш» г. Душанбе с 25,9% в 2020 году до 22,9% и в РРП (г. Турсунзаде) с 1,2% в 2020 году до 0,8% в 2024 году. Соответственно, происходит перераспределение нагрузки в другие медицинские учреждения, где наблюдается увеличение доли проведённых операций, таких как учреждения Согдийской области - с 26,7% в 2020 году до 30,0% в 2024 году и ГБАО - с 2,0 в 2020 году до 2,6% в 2024 году.

Выводы. Основная нагрузка по проведению офтальмологических операций лежит на ГУ Республиканская офтальмологическая больница, так как учреждение обслуживает всех граждан республики, а объём оказываемых медицинских услуг включает весь спектр офтальмологических операций, осуществляемых в РТ. Увеличение или снижение количества оказанных медицинских услуг может зависеть от многих факторов, в том числе от доступности медицинской помощи, мощности стационара, оснащённости оборудованием и обеспеченности врачами, от методики проводимых оперативных вмешательств.

Тоштемирова З.М., Табарийён Б.С., Ходжаева М.Х., Нуриллоева Н.А.

ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ГЕМОРРОЯ У ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДЕ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Кафедра патологической физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Цель исследования. Определить предикторы геморроя у лиц, проживающих в городе и сельской местности

Материал и методы. Данное исследование было проведено на кафедре патофизиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино и в отделении колопроктологии ГКБ №5 за 2009-2011 годы. Обследовано 125 пациентов, страдающих геморроем, из них 53 женщины и 72 мужчин в возрасте от 45 до 60 лет. Для диагностики нарушений околосуточной регулярности кишечного ритма использовали валидизированный опросник «Экспресс-диагностика регулярности

кишечника».

Полученные результаты обработаны вариационной статистикой с определением показателя статистической значимости различий. Разница считалась достоверной, если вероятность возможной ошибки (P), определенная по таблице Стьюдента, была менее 0,05.

Результаты исследования. Исследование 125 пациентов с геморроем выявило, что городских жителей было 57 (45,6%) и жителей села – 68 (54,4%). Изучение частоты встречаемости нарушения эвакуаторной функции кишечника в виде бродиэнтерии выявлено у 74 больных (59,2%), с эуэнтерией – у 51 пациента, из них, жителей города – 25,5% и села – 74,5%. Встречаемость бродиэнтерии I степени фиксировалась у 52% городских жителей и у 48% сельского населения, бродиэнтерии II степени, из числа 39 исследуемых пациентов – 56,4% городские и 43,6% сельские жители. Лиц с бродиэнтерией III степени выявлено не было. Результаты исследования показали, что среди сельских жителей нарушение эвакуаторной функции кишечника наблюдалось реже, по сравнению с городскими. Низкая встречаемость бродиэнтерии в сельской местности объясняется тем, что для сельских жителей характерна большая физическая активность, употребление в пищу большого количества растительного волокна.

Следующим предиктором геморроя являлось нарушение акрофазы околосуточного ритма эвакуаторной функции кишечника. Отсутствие утренней акрофазы циркадианного ритма эвакуаторной функции кишечника выявлено у 95 из 125 больных, то есть у большинства (76%) пациентов с геморроем.

Наиболее часто встречающимися факторами риска развития геморроя являются также наследственная предрасположенность и малоподвижный образ жизни.

Склонность к гиподинамии, определяемая по низкому уровню физической активности (1-2 балла по 5-бальной системе), была обнаружена у 36 лиц с геморроем, что составило 23,2%, при этом частота встречаемости гиподинамии у жителей города в 1,6 раз выше, чем у сельских жителей. Семейная предрасположенность, как фактор риска развития геморроя, составила 58%, но среди жителей села и города статистических различий отмечено не было.

Выводы. Таким образом, можно предположить, что главным предиктором развития геморроя является нарушение эвакуаторной функции кишечника. Встречаемость данной патологии у городских жителей выше, чем у жителей села.

Тулаганова С.М., Файзиев Р.Х., Зокиров Р.Х., Асанбекова С.Х.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ИЗВИТЫХ КАНАЛЬЦЕВ ПРОКСИМАЛЬНОГО И ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛОВ НЕФРОНА В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ

Кафедра анатомии человека имени Я.А. Рахимова ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучение комплекса гистологических, гистохимических и морфометрических характеристик приспособительных изменений в почке, обуславливающих перестройку сосудов микроциркуляторного звена органа при адаптации организма к факторам высокогорья.

Материал и методы. Морфометрическое исследование извитых канальцев проксимального и дистального отделов нефрона было проведено на 30 половозрелых собаках обоего пола массой 10-15 кг. Десять животных служили в качестве контроля (г. Душанбе, 820 м над уровнем моря). Оставшиеся 20 собак были подняты в горы (перевал Анзоб, 3375 м над уровнем моря). Всех животных содержали на стандартном пищевом рационе. Эксперименты в горах проводились в летние месяцы (июнь, июль), при этом подопытные животные содержались под навесом на фоне действия факторов высокогорья.

Результаты исследования. В стенке приносящих артериол отмечаются скопления гладкомышечных элементов, регулирующих кровотоки в сети капиллярных клубочков. По мере уменьшения калибра артериол количество мышечных элементов в их стенке заметно уменьшается. Приносящие артериолы, войдя в капсулу клубочков, распадаются на петли капилляров. Последние объединяются снова и образуют выносящие клубочковые артериолы несколько меньшего диаметра ($22,67 \pm 0,29$ мкм), чем приносящие. Известно, что почечные клубочки нефронов разных генераций отличаются морфометрическими характеристиками. Так, клубочки субкапсулярных нефронов имеют грибовидную, шаровидную и овальную формы, их площадь составляет 19570 ± 260 мкм². При этом площади их сосудистых клубочков и полости капсулы равняются соответственно: 12740 ± 260 мкм² и 6830 ± 230 мкм², а соотношение этих показателей составляет 186,5%.

В интракортикальной зоне располагаются нефроны, площадь почечных телец которых равна 22880 ± 260 мкм². При этом площади их сосудистых клубочков и полости капсулы клубочков составляют соответственно: 14440 ± 280 мкм² и 8440 ± 240 мкм², а соотношение этих показателей равняется 171%.

Самые крупные клубочки имеют нефроны, расположенные в юкстамедуллярной зоне – 24380 ± 250 мкм². При этом площади их сосудистых клубочков и полости капсулы равняются соответственно: 15220 ± 270 мкм² и 9360 ± 240 мкм², а соотношение этих показателей составляет 163%.

Выносящие артериолы, пройдя короткий путь, вновь распадаются на капилляры, оплетающие канальцы нефрона, образуя перитубулярную капиллярную сеть. Диаметр капилляров перитубулярной сети составляет $8,95 \pm 0,23$ мкм. Структура их стенки хорошо видна на препаратах, импрегнированных азотнокислым серебром.

Ядра эндотелиальных клеток (длиной 6-10 мкм) имеют овально-продольную форму. Расстояние между ядрами соседних клеток колеблется от 5 до 12 мкм. Артериальные звенья капилляров, следуя по ходу канальцев, постепенно переходят в венозные отделы. За счёт слияния венозных капилляров формируются посткапилляры, а из последних – венулы. Близость расположения кровеносных капилляров к стенкам мочевых канальцев играет важную роль в избирательной реабсорбции воды и некоторых растворённых в ней веществ.

Выносящие клубочковые артериолы юкстамедуллярных нефронов примерно одинакового диаметра с приносящими артериолами. Они проходят в мозговое вещество и распадаются на пучки тонкостенных сосудов, состоящие из прямых артериол, которые несколько более крупные, чем обычные капилляры. От выносящих и от прямых артериол отходят многочисленные ветви, формирующие мозговую перитубулярную капиллярную сеть, которая в виде сосудистых венчиков достигает верхушки сосочков пирамид. Диаметр широких кровеносных капилляров мозгового вещества равняется $13,23 \pm 0,35$ мкм.

Они располагаются в соединительнотканых прослойках между нисходящими и восходящими отделами петель Генле. Капилляры мозгового вещества собираются в прямые вены, впадающие в дуговые вены.

Выводы. Таким образом, выявленные сосудистотканевые и морфометрические изменения в почках собак, адаптирующихся к условиям высокогорья, обусловлены высокой пластичностью и резервной способностью внутриорганных сосудов и паренхиматозных элементов нефрона, являются обратимыми, и носят компенсаторно-приспособительный характер.

Тулохов А.Л., Джонмуродов С.Дж., Хаётов Р.М.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ О ПРОЦЕССАХ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Кафедра гигиены и экологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Оценка уровня осведомленности студентов о процессах физического развития и значении здорового образа жизни.

Материал и методы. Исследование проводилось среди студентов ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» до и после прохождения курса по гигиене. Для сбора данных использовался анкетный опрос, включающий вопросы, направленные на оценку знаний о физическом развитии и факторах, влияющих на него. В исследовании приняли участие 157 студентов, из которых 46% составили женщины, а 54% — мужчины. Возраст респондентов варьировал от 18 до 25 лет, средний возраст составил 21,4 года. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программ Microsoft Excel и SPSS. Опрос был проведен дважды: до начала курса и после его завершения.

Результаты исследования. До начала курса гигиены 72% студентов знали основные принципы физического развития, такие как регулярные физические нагрузки и важность сбалансированного питания, однако только 38% правильно оценивали влияние неправильных привычек (например, недостаточной физической активности или плохого питания) на здоровье. После прохождения курса гигиены, уровень осведомленности значительно повысился. 92% студентов стали лучше понимать важность соблюдения гигиенических норм и принципов здорового образа жизни, что включало не только физическую активность, но и профилактику заболеваний и значение полноценного отдыха.

Особое внимание было уделено изменениям в восприятии физической активности и её роли в поддержании здоровья. Если до начала курса 58% студентов отмечали важность физической активности для поддержания здоровья, то после курса это число увеличилось до 85%. Многие студенты (67%) также отметили, что полученные знания помогут им в дальнейшем сформировать более здоровые привычки и улучшить физическое состояние.

Выводы. Результаты исследования показали, что прохождение курса по гигиене способствовало улучшению уровня осведомленности студентов о процессах физического развития и здоровом образе жизни. Для дальнейшего повышения осведомленности в вопросах физического развития необходимо проведение санитарно-просветительской работы среди населения с использованием средств массовой информации или специализированных учреждений.

Умарова З.Д., Холмирзоева Г.Т.

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЕЙ: ПЕРСПЕКТИВЫ ДЛЯ КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ

Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить информативность гистологических маркеров в оценке процессов регенерации тканей и определить их значение для развития и оптимизации клеточной терапии.

Материал и методы. Проведён аналитический обзор публикаций последних лет, посвящённых проблемам тканевой регенерации и клеточной терапии. Рассмотрены результаты экспериментальных и клинических исследований, выполненных с использованием гистологических и иммуногистохимических методов, а также молекулярных маркеров пролиферации (Ki-67, PCNA), ангиогенеза (VEGF, CD31), дифференцировки (коллаген I, III, остеокальцин, десмин) и апоптоза (Bcl-2, caspase-3). Особое внимание уделено сопоставлению морфологических изменений тканей с клинической эффективностью различных клеточных технологий.

Результаты исследования. Анализ показал, что применение гистологических маркеров позволяет выявить ключевые этапы регенераторного процесса, включая активацию клеточного деления, формирование сосудистой сети и восстановление архитектоники тканей. Наиболее информативными являются маркеры пролиферации и ангиогенеза, так как именно они отражают ранние стадии восстановления. Маркеры дифференцировки и апоптоза позволяют уточнить качество и полноту регенерации, а также прогнозировать долговременный результат клеточной терапии. Комплексное использование маркеров обеспечивает объективную оценку эффективности применяемых методик и выявляет возможности их совершенствования.

Выводы. Гистологические маркеры являются надёжным инструментом контроля эффективности регенеративных технологий. Их систематическое использование в научных и клинических исследованиях способствует углублённому пониманию механизмов тканевого восстановления и открывает перспективы для

персонализированного подхода в клеточной терапии. Это создаёт основу для разработки новых стратегий лечения и повышения результативности регенеративной медицины.

Умарова З.Д., Холмирзоева Г.Т.

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ: ОТ КЛАССИЧЕСКОЙ МИКРОСКОПИИ ДО ТЕХНОЛОГИЙ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА

Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Проанализировать современные гистологические методы в диагностике опухолей, от классических подходов до цифровых и интеллектуальных технологий, и оценить их вклад в повышение точности диагностики и контроля за терапией пациентов.

Материал и методы. Современные научные публикации, учебные и клинические материалы по гистологии и онкологии. Систематический анализ литературы, сравнение классических и современных методов гистологической диагностики, оценка преимуществ и ограничений каждой методики, рассмотрение роли искусственного интеллекта в анализе гистологических изображений.

Результаты исследования. Классическая микроскопия с окраской гематоксилин–эозин и иммуноцитохимические методы по-прежнему являются основой диагностики опухолевых патологий.

Современные цифровые методы и технологии искусственного интеллекта повышают точность диагностики, сокращают время анализа и позволяют выявлять патологии, ранее трудно распознаваемые визуально.

Интеграция классической микроскопии с AI позволяет проводить диагностику быстрее и с меньшей вероятностью ошибок, обеспечивая более точную оценку состояния тканей.

Выводы. Классические гистологические методы и современные цифровые технологии являются взаимодополняющими. Их совместное использование в клинической практике позволяет повысить точность и скорость диагностики опухолевых заболеваний, что способствует улучшению терапевтических результатов и мониторингу пациентов.

Умарова О.У., Алиев Ф.

ТАЪСИРИ КОКСИДИОЗ БА БАЪЗЕ НИШОНДИХАНДАХОИ ФИЗИОЛОГИИ ХУНИ ХАРГЎШҶО

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетикаи МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”.

Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши таъсири коксидиоз ба баъзе нишондиҳандаҳои физиологии хуни харгӯшҳо.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Барои омӯзиши таъсири коксидиоз ба нишондиҳандаҳои физиологӣ ва биохимиявии хуни харгӯшҳо дар лабораторияи ПИТ-и МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино” таҳқиқоти таҷрибавӣ гузаронида шуд. Мавод барои омӯзиш 30 харгӯши синнашон 2-3 моҳа ба сифати мавод истифода гардидаанд. Ҳайвонҳо ба ду гурӯҳ ҷудо карда шуданд: назоратӣ (харгӯшҳои солим, $n=15$) ва таҷрибавӣ (харгӯшҳои гирифтори коксидиоз, $n=15$). Таҳхиси коксидиоз бо таҳқиқи микроскопии фазла ва нишонаҳои клиникаи беморӣ тасдиқ карда шуд. Хун аз харгӯшҳо пагоҳирузӣ бо истифода аз сӯзандорухи бесироят ва найчаҳои антикоагулянтӣ барои барои таҳлили умумии хун аз рағи ғуши харгӯш гирифта шуд. Микдори эритроцитҳо, лейкоцитҳо, гемоглобин ва суръати таҳшоншавии эритроцитҳо бо истифода аз таҳлилгарони автоматии гематологӣ ва усулҳои стандартии лабораторӣ муайян карда шуд. Ҳама харгӯшҳо дар шароити стандартӣ бо парҳези яххела ва дастрасӣ ба об нигоҳ дошта мешуданд.

Натиҷаҳои тадқиқоти гузаронидашуда нишон доданд, ки дар хуни ҳайвоноти аз коксидия сироятёфта тағйирёбии нисбии нишондиҳандаҳои асосии хун ба амал омадааст. Агар дар таркиби хуни харгӯшҳои солими гурӯҳи назоратӣ микдори гемоглобини хун ба $108,70 \pm 0,05$ г/л ва микдори эритроцитҳои хун ба $6,64 \pm 0,06$ г/л баробар бошад, ин нишондодҳо дар таркиби хуни харгӯшҳои сироятдидаи гурӯҳи таҷрибавӣ нисбатан камтар гардидааст. Микдори гемоглобини хун дар онҳо ба ҳисоби миёна ба $89,9 \pm 1,35$ г/л баробар буд, микдори эритроцитҳои хун дар онҳо то ба $4,1 \pm 0,06$ г/л коҳиш ёфтаанд. Дар ҳайвоноти бемор эритроцитопения инкишоф ёфтааст.

Микдори лейкоцитҳо дар таркиби хун бошад, баръакс, хуни харгӯшҳои гурӯҳи назоратӣ назар ба микдори лейкоцитҳои хуни ҳайвоноти гурӯҳи таҷрибавӣ нисбатан зиёдтар буд. Агар дар таркиби хуни харгӯшони гурӯҳи назоратӣ микдори лейкоцитҳо ба $6,9 \pm 0,17$ г/л баробар бошад, ин нишондод дар хуни харгӯшони гурӯҳи таҷрибавии сироятдидаи бемор зиёд гардида, то ба $10,15 \pm 0,31$ г/л баробар буд. Дар онҳо лейкоцитозии ошкор ба назар мерасид.

Микдори гемоглобин дар гурӯҳи 1 харгӯшҳои солим, дар рӯзҳои 4, 9, 16, 21 ва 26 –и таҳқиқоти мутаносибан ба $10,92 \pm 6,8$; $8,71 \pm 4,94$; $7,12 \pm 5,62$; $7,63 \pm 3,75$; $8,32 \pm 4,24$; $8,64 \pm 4,05$ г% баробар буд. Микдори гемоглобин дар гурӯҳи 2, ки дар онҳо аломатҳои беморӣ мушоҳида, пас аз сироятёбӣ дар рӯзҳои 4, 9, 16, 21 ва 26 –и тадқиқот мутаносибан ба $11,51 \pm 4,14$; $9,01 \pm 5,55$; $7,92 \pm 4,1$; $8,83 \pm 5,41$; $10,71 \pm 5,11$; $11,42 \pm 5,80$ г % баробар буд.

Бояд қайд кард, ки фарқи байни микдори гемоглобини харгӯшҳои гурӯҳҳои 2 ва 1 дар рӯзи 21 ва рӯзи 26 пас аз сироятёбӣ бараъло мушоҳида карда мешавад. Тағйирёбии максималии микдори гемоглобин дар рӯзи 16-уми пас аз сироятёбӣ ба қайд гирифта шуд. Дар харгӯшҳои гурӯҳи 1 (солим) то охири таҷриба микдори гемоглобин аз меъёри физиологӣ берун нарафтааст, дар ҳайвоноти гурӯҳи 2 –и бемор бошад, зиёдшавии гемоглобин дар рӯзи 21 ва рӯзи 26-и таҷриба ба қайд гирифта шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот нишон доданд, ки миқдори нишондиҳандаи ранги хун дар таркиби хуни харгӯшҳои гурӯҳи якум дар давоми таҷриба аз $0,96 \pm 0,01$ то $1,11 \pm 0,02$; дар харгӯшҳои гурӯҳи дуюм аз $0,97 \pm 0,01$ то $1,12 \pm 0,01$ тағйир ёфт.

Дар се гурӯҳи аввал ба таври максималӣ камшавии миқдори гемоглобин дар рӯзи 9-уми пас аз сироятёбӣ ба қайд гирифта шуд (ин нишондиҳанда дар харгӯшҳои гурӯҳи 1 хусусияти бештар дорад). Баъдан миқдори гемоглобин дар ҳайвоноти гурӯҳи 2 нисбатан зиёд мешавад, аммо дар харгӯшҳои гурӯҳи 1 то охири таҷриба миқдори гемоглобин аз меъёри физиологӣ берун нарафтааст, дар харгӯшҳои гурӯҳи 2 дар рӯзи 21 ба меъёр наздикшавӣ ба қайд гирифта шуд. Миқдори нишондиҳандаи ранг дар харгӯшҳои гурӯҳи якум дар давоми рӯзҳои гузаронидаи таҷриба аз $0,96 \pm 0,01$ то $1,11 \pm 0,02$; дар харгӯшҳои гурӯҳи 2 аз $0,97 \pm 0,01$ то $1,12 \pm 0,01$, тағйир ёфт.

Ҳамин тариқ, тағйирёбии нишондиҳандаи ранги хун аз ҳадди меъёри физиологӣ дар ҳайвоноти гурӯҳи таҷрибавӣ пас аз сироятёбӣ ва дар давраи беморӣ аз пайдошавии анемияи гиперхромӣ гувоҳӣ медиҳад. Натиҷаҳои бадастомада нишон медиҳанд, ки ҳангоми сирояти бемории коксидиоз дар харгӯшҳо доимияти нишондиҳандаҳои физиологӣ хун тағйирёбии назаррас мушоҳида мешавад, ки он ба ҷараёни реаксияи лейкоцитоз ва камхунӣ оварда мерасонад.

Умедова Ш.С., Мусоева Ш.М., Холбекова Н.М.

ВЛИЯНИЕ ПРИЕМА НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И АНАЛГЕЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ.

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Определить наиболее безопасную форму лекарственного средства у девушек, получающих нестероидные противовоспалительные средства при болезненных менструациях.

Материал и методы. Изучено состояние репродуктивной системы у 53 девушек – добровольцев, обучающихся на 2 курсе медицинского факультета ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино в 2024-2025 учебных годах. Всем исследованным были проведены клинические и биохимические исследования крови, мочи, анкетирование - путем сбора анамнестических данных семейного анамнеза, становление менструального цикла.

Результаты исследования. Анализ полученных данных указывает на то, что в 26,4% случаев у 14 девушек соответственно, менструальный цикл установился к 13 годам. К 14-15 годам в 52,8% случаев (28) и к 16 годам менструальный цикл установился в 20,8% случаев (11) соответственно. В целом, нормальный менструальный цикл наблюдался в 94,5% случаев у 50 девушек соответственно. Препонирующий и поспонирующий циклы установлены у обследованных и составили 1,8% и 3,7% случаев соответственно.

Средняя продолжительность месячных составляла 3-5 дней в 69,8% (37), более 6 дней отмечались у 30,2% (16) исследованных. 71,7% обследованных отметили умеренную и выраженную болезненность месячных, что являлось причиной приёма обезболивающих средств различных групп препаратов. Следует отметить, что из данного числа девушек 63,2% регулярно принимают НПВС и анальгезирующие препараты.

Среди исследованной категории, наиболее часто применялись следующие препараты: анилиды – парацетамол (20,8%). Приём средств из групп изохинолины – ношпа и производные пропионовой кислоты – кетонал наблюдались в 16,7%. Средства группы сульфанилиды – найз и производные фенилуксусной кислоты – болнал отметили 12,5% обследованных. На приём неопиоидных анальгетиков – метамизол натрия и пиразолоны-спазмалгон указали 4,2% исследованных.

Выводы. Применяемые нестероидные противовоспалительные средства напрямую либо косвенно влияют на различные уровни регуляции физиологических функций организма, нарушая постоянство внутренней среды. Длительный приём препаратов может влиять на состояние функциональной активности ЦНС, внутренних органов, что может стать косвенной причиной нарушения репродуктивного здоровья.

Уранова В. В.¹, Ломтева Н. А.²

ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАКТА SCUTELLARIA BAICALENSIS GEORGI НА УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНА В УСЛОВИЯХ «СОЦИАЛЬНОГО» СТРЕССА

¹Кафедра фундаментальной химии ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России. Россия

² Кафедра фундаментальной биологии ФГБОУ ВО «Астраханский государственный университет имени В.Н. Татищева». Россия

Цель исследования. Провести оценку влияния экстракта *SBG* на уровень альбумина в условиях «социального» стресса.

Материал и методы. Объектом исследования служил экстракт, полученный из корней растения *SBG*, культивируемого, собранного и заготовленного на территории Астраханской области. Исследование провели на модели «социального» стресса, основанного на формировании межсамцовых конфронтаций в условиях парного сенсорного контакта (Мурталиева В. Х. и др., 2022). Работа выполнена на шести сформированных группах нелинейных самцов белых крыс: контрольной (I, n=10); животных, которым вводили экстракт *SBG* (II, n=10); особей агрессоров (n=7) и жертв (n=7), подвергавшихся воздействию «социального» стресса (III-IV); крыс с доминантным (n=7) и субмиссивным (n=7) типами поведения, получавших *SBG* в условиях «социального» стресса (V-VI). В качестве биологического материала использовалась плазма крови, полученная методом декапитации с последующим центрифугированием и отделением от других клеточных структур. Уровень альбумина (г/л) определен в плазме крови фотометрическим методом, основанном на его реакции с бромкрезоловым зеленым в слабокислой среде в

присутствии детергента (Doumas B. T. et al., 1971). Проведение анализа: длина волны – 628 нм (ФЭК - 590 нм); длина оптического пути – 1 см; температура инкубации – 18-25 °С; фотометрирование – против холостой пробы. Статистическая обработка выполнена с помощью теста Шапиро-Уилка, после чего определена достоверность методом t-критерия Стьюдента («Statistica 10»).

Результаты исследования. В условиях отсутствия формирования «социального» стресса в группе особей, получавших экстракт *SBG*, не были зафиксированы достоверные изменения содержания альбумина в плазме крови относительно контроля. Это свидетельствует о том, что экстракт *SBG* не оказывает негативного влияния на гомеостаз белков в нормальных физиологических условиях, что является важным аспектом для его дальнейшего применения.

Однако моделирование «социального» стресса у особей, получавших воду для инъекций, продемонстрировало значительное снижение концентрации альбумина по сравнению с контрольной группой. Снижение наблюдалось как у агрессоров, так и у жертв, что указывает на общие нарушения в метаболизме белков в условиях «социального» стресса ($p < 0,05$). В отличие от группы, получавшей воду для инъекций, применение экстракта *SBG* у животных, подвергавшихся «социальному» стрессу, способствовало коррекции стрессогенного состояния, что проявилось значимым увеличением уровня альбумина в плазме крови как у особей с агрессивным, так и с субмиссивным типом поведения ($p < 0,05$). Зафиксированные изменения указывают на возможное проявление экстрактом *SBG* адаптогенных свойств, его способности поддерживать нормальный гомеостаз в условиях «социального» стресса.

Выводы. Полученные данные открывают новые горизонты для дальнейшего изучения механизмов действия натуральных адаптогенов, а также их применения в клинической практике для профилактики и коррекции негативных последствий «социального» стресса. Учитывая актуальность проблемы различных видов стресса в современном мире, результаты данного исследования могут служить основой для разработки эффективных стратегий в области психоэмоционального здоровья и поддержания физиологического баланса. Будущие исследования могут углубить понимание взаимодействия между экстрактом *SBG* и различными биохимическими маркерами, что позволит создать более целенаправленные и безопасные подходы к коррекции стресса.

Уранова В. В.¹, Ломтева Н. А.²

ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАКТА SCUTELLARIA BAICALENSIS GEORGI НА УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНА В УСЛОВИЯХ «СОЦИАЛЬНОГО» СТРЕССА

¹Кафедра фундаментальной химии ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России. Россия

²Кафедра фундаментальной биологии ФГБОУ ВО «Астраханский государственный университет имени В.Н. Татищева». Россия

Цель исследования. Провести оценку влияния экстракта *SBG* на уровень альбумина в условиях «социального» стресса.

Материал и методы. Объектом исследования служил экстракт, полученный из корней растения *SBG*, культивируемого, собранного и заготовленного на территории Астраханской области. Исследование провели на модели «социального» стресса, основанного на формировании межсамцовых конфронтаций в условиях парного сенсорного контакта (Мурталиева В. Х. и др., 2022). Работа выполнена на шести сформированных группах нелинейных самцов белых крыс: контрольной (I, $n=10$); животных, которым вводили экстракт *SBG* (II, $n=10$); особей агрессоров ($n=7$) и жертв ($n=7$), подвергавшихся воздействию «социального» стресса (III-IV); крыс с доминантным ($n=7$) и субмиссивным ($n=7$) типами поведения, получавших *SBG* в условиях «социального» стресса (V-VI). В качестве биологического материала использовалась плазма крови, полученная методом декапитации с последующим центрифугированием и отделением от других клеточных структур. Уровень альбумина (г/л) определен в плазме крови фотометрическим методом, основанном на его реакции с бромкрезоловым зеленым в слабокислой среде в присутствии детергента (Doumas B. T. et al., 1971). Проведение анализа: длина волны – 628 нм (ФЭК - 590 нм); длина оптического пути – 1 см; температура инкубации – 18-25 °С; фотометрирование – против холостой пробы. Статистическая обработка выполнена с помощью теста Шапиро-Уилка, после чего определена достоверность методом t-критерия Стьюдента («Statistica 10»).

Результаты исследования. В условиях отсутствия формирования «социального» стресса в группе особей, получавших экстракт *SBG*, не были зафиксированы достоверные изменения содержания альбумина в плазме крови относительно контроля. Это свидетельствует о том, что экстракт *SBG* не оказывает негативного влияния на гомеостаз белков в нормальных физиологических условиях, что является важным аспектом для его дальнейшего применения.

Однако моделирование «социального» стресса у особей, получавших воду для инъекций, продемонстрировало значительное снижение концентрации альбумина по сравнению с контрольной группой. Снижение наблюдалось как у агрессоров, так и у жертв, что указывает на общие нарушения в метаболизме белков в условиях «социального» стресса ($p < 0,05$). В отличие от группы, получавшей воду для инъекций, применение экстракта *SBG* у животных, подвергавшихся «социальному» стрессу, способствовало коррекции стрессогенного состояния, что проявилось значимым увеличением уровня альбумина в плазме крови как у особей с агрессивным, так и с субмиссивным типом поведения ($p < 0,05$). Зафиксированные изменения указывают на возможное проявление экстрактом *SBG* адаптогенных свойств, его способности поддерживать нормальный гомеостаз в условиях «социального» стресса.

Выводы. Полученные данные открывают новые горизонты для дальнейшего изучения механизмов действия натуральных адаптогенов, а также их применения в клинической практике для профилактики и коррекции

негативных последствий «социального» стресса. Учитывая актуальность проблемы различных видов стресса в современном мире, результаты данного исследования могут служить основой для разработки эффективных стратегий в области психоэмоционального здоровья и поддержания физиологического баланса. Будущие исследования могут углубить понимание взаимодействия между экстрактом *SBG* и различными биохимическими маркерами, что позволит создать более целенаправленные и безопасные подходы к коррекции стресса.

Урядова Г.Т., Русецкая Н.Ю., Фокина Н.А.

ВЛИЯНИЕ ТИПА ПИТАНИЯ, КУРЕНИЯ И АЛКОГОЛЯ НА КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

Кафедра биохимии и клинической лабораторной диагностики

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» МЗ РФ, Россия

Цель исследования. Целью исследования явилось изучение влияния разных типов питания, курения и употребления алкоголя на физическое состояние юношей и девушек для оценивания риска развития кардиометаболических нарушений.

Материал и методы. Методами исследования явилось исследование физических параметров (минутный объем крови (МО), систолический (СОК), индекс Кердо (ВИК), индекс Робинсона (ДП), исследование адаптационного потенциала ССС (АД), замер веса и роста, измерение объема бедер и талии) лиц с разным типом питания, а также результатов биохимических анализов крови. В исследовании принимали участие юноши и девушки 18-21 года, с разным типом питания, не имеющие хронических заболеваний. Были сформированы четыре группы (в каждой группе по 20 человек, за исключением четвертой группы, где выборка составила 5 человек) по питанию: контрольная группа, участники которой находились на правильном питании, первая опытная группа, предпочитающая фастфуд здоровому питанию, вторая опытная группа, предпочитающая фастфуд и курение табачных изделий, и третья опытная группа, употребляющая не только фастфуд, но и алкоголь. Статобработку результатов проводили по стандартным методикам, используя непараметрический метод U-критерий Манна-Уитни при вероятности ошибки $p \leq 0,05$.

Результаты исследования. В ходе эксперимента определено влияние фастфуда, отягощенное вредными привычками (курение и алкоголь), на повышение артериального давления. У участников всех четырех групп значения индекса Робинсона, характеризующего резервы ССС, функциональные способности миокарда и систолическую работу сердца, свидетельствуют о нарушении регуляции деятельности сердечно-сосудистой системы. Адаптационный потенциал, оценивающий состояние ССС, у участников всех групп был неизменен, что свидетельствует об удовлетворительной адаптации организма. Достоверно больший вес установлен для участников, употребляющих фастфуд и имеющих вредные привычки ($66,7 \pm 0,8$ и $70,0 \pm 0,6$ кг для 2 и 3 опытных групп соответственно). Значения ИМТ во всех группах соответствовали нормальной массе тела и только в 3 опытной группе было увеличение показателя ($25,4 \pm 0,4$). Отмечено увеличение объемов талии ($74,4 \pm 2,4$ и $84,4 \pm 3,0$ см) и бедер ($99,8 \pm 4,0$ и $104,0 \pm 3,5$ см) в опытных группах, участники которых питаются фастфудом, злоупотребляя сигаретами и алкоголем, относительно контроля. При этом соотношение объемов талии и бедер для участников всех групп в пределах нормы.

Также было определено, что все основные показатели биохимического анализа крови у участников всех трех групп соответствовали референсным значениям, но наблюдали некоторые особенности. Так, у участников исследования, питающихся фастфудом и злоупотребляющих курением и алкоголем отмечено повышение уровня креатинина – в 1,2 раза относительно контроля ($72,1 \pm 1,3$ и $73,0 \pm 2,1$ мкмоль/л во 2 и 3 опытных группах соответственно). При определении α -амилазы было отмечено повышение этого показателя во 2 ($116,0 \pm 2,8$ Ед/л) и 3 опытных группах ($105,0 \pm 4,0$ Ед/л) относительно контроля ($54,1 \pm 5,9$ Ед/л). Также установлено повышение щелочной фосфатазы у опытных групп 2 и 3 ($79,0 \pm 4,8$ и $99,0 \pm 7,1$ Ед/л соответственно относительно контроля – $52,8 \pm 1,2$ Ед/л), что может свидетельствовать о негативном влиянии фастфуда и алкоголя и развитии заболеваний печени, характеризующихся повышением данного фермента. Наблюдали достоверное повышение уровня триглицеридов в 2 и 3 опытных группах ($1,8 \pm 0,04$ ммоль/л и $1,6 \pm 0,06$ ммоль/л соответственно) относительно контроля ($0,8 \pm 0,07$ ммоль/л) более, чем в 2 раза. Установлено повышение С-реактивного белка у участников 2 и 3 опытных групп, при этом участники контрольной группы, питающиеся правильной, полезной пищей, показали низкий «воспалительный показатель».

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют, что употребление высококалорийных продуктов быстрого приготовления оказывает негативное воздействие на физические параметры юношей и девушек, характеризующие их состояние и деятельность сердечно-сосудистой системы, что в последствии может усугубиться при отказе от принципов правильного, здорового питания и привести к ожирению, метаболическому синдрому, сердечно-сосудистым заболеваниям и заболеваниям печени и поджелудочной железы.

Усаров М.Ш.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГИПЕРПАЗИИ ЭНДОМЕТРИАЛЬНОГО СЛОЯ МАТКИ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ

Кафедра медицинской радиологии Самаркандский государственный медицинский университет. Узбекистан

Цель исследования. Определить морфологические особенности гиперплазии, выявляемой при ультразвуковом исследовании эндометрия матки.

Материал и методы. Исследованы соскобы эндометрия, взятые у 68 пациенток с гиперплазией эндометрия, выявленной при ультразвуковом исследовании в гинекологическом отделении многопрофильной клиники

Самаркандского государственного медицинского университета. Гистологические срезы окрашивали гематоксилин-эозином.

Результаты исследования. Результаты анализа показывают, что при микроскопическом исследовании препаратов, приготовленных из соскобов матки, выявляется утолщение слоя эндометрия, увеличение количества желез, увеличение количества элементов стромальной ткани. Отмечается увеличение желез различной формы и ширины. Установлено, что эпителиальные клетки в железах находятся в состоянии пролиферации и деления ядер. Отмечено, что их строма богата клетками и кровеносными сосудами. В некоторых препаратах отмечается небольшое количество стромы между железами. Однако замечено, что клетки в железах имеют одинаковый размер и форму. Установлено, что базальная мембрана сохранена. В поле зрения некоторых препаратов наблюдается атипичное расположение клеток, многорядность желез и губчатое разрастание в их полости. Отмечается увеличение размеров эпителиоцитов. Их ядра гиперхромные, округлой формы и крупные по размеру. В их пространствах наблюдается большое количество эпителиоцитов в состоянии митотического деления и отек стромы. В других препаратах выявляется увеличение эпителиоцитов и признаки атипизма железистого содержимого. В связи со значительной редукцией стромальных элементов очаги поражения располагаются очень близко друг к другу, во многих случаях бок о бок. Заметно, что некоторые железы разрослись в железистую полость и строму. В большинстве эпителиоцитов выявляется патологический митоз. В некоторых участках этих препаратов отмечаются очаги плоскоклеточной метаплазии.

Выводы. Таким образом, при ультразвуковом исследовании выявляются различные формы гиперплазии эндометрия матки, большинство из которых представляет собой простую гиперплазию. Отмечено недавнее увеличение частоты простой атипичной гиперплазии эндометрия. Сложная атипичная гиперплазия встречается редко среди обследованных пациентов, и у большинства из них обнаружение плоскоклеточной метаплазии не означает, что она трансформировалась в аденокарциному.

Усаров М.Ш.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЛИПОВ ЭНДОМЕТРИЯ МАТКИ, ВЫЯВЛЕННЫХ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ

Кафедра медицинской радиологии Самаркандский государственный медицинский университет. Узбекистан

Цель исследования. Определить морфологические характеристики полипов эндометрия матки, выявленных при ультразвуковом исследовании.

Материал и методы. Исследованы соскобы эндометрия, взятые у 47 пациенток с полипами эндометрия, выявленными при ультразвуковом исследовании на кафедре гинекологии многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета. Гистологические срезы окрашивали гематоксилин-эозином.

Результаты исследования Результаты анализа показывают, что полипы эндометрия, полученные при соскобе из полости матки, микроскопически желтовато-коричневые, блестящие, гладкие, на поверхности некоторых из них имеются очаги кальцификации. Микроскопическое исследование мазков показывает, что основание полипа прикреплено к базальному слою эндометрия и состоит из фиброзной стромы, состоящей из кистозно увеличенных желез в различном количестве. Хотя некоторые железы в некоторых полипах атрофированы, в некоторых полях зрения наблюдается активная пролиферация железистых клеток. У основания полипов определяются толстостенные кровеносные сосуды, образующие основание полипа. Микроскопическое исследование других полипов, взятых для исследования, показало, что их ножки имели широкое основание, содержали большое количество толстостенных кровеносных сосудов, а железы внутри полипов имели звездчатую форму. В большинстве желез железы отмечаются признаки метаплазии различной направленности. Строма полипа густо заполнена железами, в которых обнаруживаются признаки гидропической дистрофии и состояние отека. В некоторых препаратах в полипе обнаруживаются гладкомышечные клетки. В некоторых препаратах выявляется злокачественность желез в полипе и признаки аденокарциномы (в 2 случаях). В некоторых препаратах отмечена гиперплазия желез, содержащих полипы (в 2 случаях). В 4 случаях из взятых для исследования материалов выявлен аденоматозный полип эндометриального слоя матки, который гистологически определялся как состоящий из большого количества эпителия в состоянии активной пролиферации. Основу его составляет небольшое количество кровеносных сосудов и соединительнотканых элементов.

Выводы. Таким образом, полип эндометриального слоя матки, выявленный при ультразвуковом исследовании, может быть железисто-фиброзным и аденоматозным. Злокачественное перерождение аденоматозных полипов наблюдается редко. В железах, содержащихся в железисто-фиброзном полипе, наблюдается гиперплазия. Кроме того, полипы эндометрия могут быть прикреплены к тонкой или широкой ножке.

Усмони Г.М., Гулбекова З.А.

ЗАВИСИМОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ ОТ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА В МИРЕ

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить влияние особенностей пищевого рациона на распространённость заболеваний печени, проанализировать данные эпидемиологии на глобальном уровне и выявить региональные различия.

Материал и методы. В исследовании использованы отчёты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Международного агентства по изучению рака (IARC), Международного фонда по изучению печени (ILCA), а также

публикации в базах PubMed, WHO Global Health Observatory и eLibrary за 2015–2024 гг. Рассматривались данные по распространённости неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП), алкогольной болезни печени (АБП), цирроза и гепатоцеллюлярной карциномы (ГЦК) в зависимости от особенностей питания. Использованы эпидемиологические исследования, метаанализы и национальные регистры из Европы, Азии, СНГ, Африки и Америки.

Результаты исследования. Заболевания печени демонстрируют высокую зависимость от структуры питания и стиля жизни населения. По данным ВОЗ, заболевания печени ежегодно становятся причиной более 2 миллионов смертей, из которых около 50% связано с осложнениями цирроза и 30% — с гепатоцеллюлярной карциномой. НАЖБП является наиболее быстро растущей патологией: её распространённость в мире достигает 25–30% населения, а в отдельных странах — более 35–40%.

В развитых странах (Европа, Северная Америка, Австралия) ведущим фактором выступает высококалорийный рацион в сочетании с малоподвижным образом жизни, что приводит к эпидемии ожирения, метаболического синдрома и НАЖБП. В этих регионах доля НАЖБП в популяции достигает 30–40%. При этом у 20–30% пациентов болезнь прогрессирует до неалкогольного стеатогепатита (НАСГ) с высоким риском цирроза и ГЦК.

В странах Азии, особенно в Китае и Индии, наблюдается сочетание алиментарных и инфекционных факторов. Быстрая урбанизация и переход к «западному» стилю питания способствуют росту ожирения и диабета, что приводит к увеличению числа случаев НАЖБП. Одновременно сохраняется высокая распространённость вирусных гепатитов В и С, что формирует «двойное бремя» для систем здравоохранения.

В Африке и некоторых странах Юго-Восточной Азии сохраняются проблемы алиментарной недостаточности, при которой низкое потребление белка и витаминов усугубляет течение инфекционных заболеваний печени. При сочетании гепатита В с дефицитом микроэлементов риск развития цирроза и ГЦК возрастает в несколько раз.

Алкоголь остаётся одним из ведущих факторов заболеваемости печени. По данным ВОЗ, ежегодно более 480 тысяч смертей связано с алкогольным циррозом. В Восточной Европе доля алкогольно-ассоциированных поражений печени выше, чем в других регионах, что отражает специфику потребления крепких спиртных напитков. В странах СНГ также сохраняется высокая распространённость алкогольной болезни печени, усугубляемая низким уровнем профилактики и отсутствием широких образовательных программ. Эпидемиологический анализ показывает, что заболевания печени в значительной степени зависят от модифицируемых факторов, главным из которых является рацион питания. При высоком потреблении жиров, сахара и алкоголя формируется эпидемия НАЖБП и цирроза, тогда как дефицит белка и витаминов способствует прогрессированию инфекционных заболеваний печени.

Региональные различия позволяют выделить три основные модели:

1. Модель «избыточного питания» (Европа, США, Австралия): ведущая роль НАЖБП и метаболических поражений печени.
2. Модель «смешанной нагрузки» (Азия, СНГ): сочетание алиментарных факторов с вирусными гепатитами.
3. Модель «дефицита питания» (Африка): алиментарная недостаточность как фактор, усиливающий инфекционные поражения печени.

Сравнение стран СНГ с международными данными показывает, что регион сталкивается с двойной проблемой: ростом алиментарно-метаболических заболеваний печени и высокой распространённостью алкогольного поражения. При этом уровень смертности от цирроза и ГЦК остаётся выше среднемировых показателей.

Выводы. Зависимость заболеваний печени от пищевого рациона является одной из важнейших эпидемиологических проблем современного мира. Высококалорийное питание, богатое жирами и сахарами, ведёт к росту НАЖБП, а злоупотребление алкоголем остаётся критическим фактором цирроза и смертности. В развивающихся странах дополнительную угрозу формирует дефицит белка и витаминов, усугубляющий течение инфекционных гепатитов. Эпидемиология заболеваний печени напрямую отражает характер питания населения. Без изменения глобальных пищевых привычек и контроля факторов риска в ближайшие десятилетия ожидается дальнейший рост заболеваемости и смертности от цирроза и рака печени, что может стать одной из ключевых проблем мировой медицины XXI века.

Усмони Г.М., Хасанова З.М., Авгонов Н.К., Давронзода И.Д.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ГЕЛЬМИНТОЗОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ДУШАНБЕ за 2009-2018гг.

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить частоту заболеваемости гельминтозов среди населения города Душанбе и определить факторы их передачи.

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ ежегодных отчётов Республиканского и Региональных центров госсанэпиднадзора за 10-летний период (2009-2018) годы по распространённости паразитарных заболеваний. Изучена распространённость аскаридоза, энтеробиоза, гименолепидоза и эхинококкоза среди населения города Душанбе. Использованы эпидемиологический и статистический методы.

Результаты исследования. Возникновение и распространение гельминтозов (аскаридоз, энтеробиоз, гименолепидоз и эхинококкоз) в городе Душанбе варьировало в течение последних 10 лет: от 178,5 случая в 2010г. до 107,2 в 2018г. на 100 000 населения. Общие принципы распространения, такие как несоблюдение правил гигиены, контакт с почвой и инфицированными животными, а также потребление некачественных продуктов питания, являются факторами риска для жителей Душанбе. Факторы риска: заражение гельминтами происходит через различные пути, включая: контактный путь - через грязные руки, немытые овощи и фрукты (например, при заражении острицами). Геогельминтозы - через почву, заражённую яйцами гельминтов. Биогельминтозы - при употреблении в пищу заражённого мяса или рыбы.

При изучении динамики заболеваемости гельминтозов в городе Душанбе за 5-летний период (2014–2018гг.) по сравнению с периодом (2009-2013гг.) установлено снижение показателей, где отмечается 551,6 случая в 2009-2013гг. и 365,6 в 2014-2018гг. на 100 000 населения.

Заболеваемость аскаридозом в городе Душанбе на протяжении анализируемого периода остаётся на достаточно высоком уровне – 74,7 в 2009-2013гг. и 80,2 случая в 2014-2018гг. на 100 000 населения.

При изучении показателей заболеваемости энтеробиозом в городе Душанбе за 5-летний период (2014-2018гг.) отмечается снижение: от 346 в 2009-2013гг. до 199,5 случая в 2014-2018гг. на 100 000 населения.

Динамика заболеваемости гименолепидозом в городе Душанбе аналогична за эти же периоды: в 2009-2013гг. - 120,1, а в 2014-2018гг. - 65,8 случая на 100000 населения, где отмечается снижение показателей заболеваемости.

По сравнению с аскаридозом, энтеробиозом и гименолепидозом заболеваемость эхинококкозом встречается реже - 30,9 случая на 100 000 населения из общего количества исследуемых гельминтозов, но на протяжении анализируемого периода имеет тенденцию к увеличению - от 10,8 в 2009-2013гг. до 20,1 случая в 2014-2018гг. на 100 000 населения.

Выводы. В структуре инфекционных заболеваний населения города Душанбе чаще встречаются гельминтные инвазии. Ключевыми мерами профилактики являются: соблюдение личной гигиены, правильное питание (тщательная термическая обработка мяса и рыбы, мытьё овощей и фруктов) и гигиена окружающей среды (поддержание чистоты и контроль за животными). В результате проведенных мероприятий проводимое исследование показало хороший результат, а именно снижение заболеваемости в г. Душанбе в 1,6 раз.

Усмони Г.М., Каримов Б.М.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИНДЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ С ЛЁГКОЙ ФОРМОЙ МЕЖСИСТЕМНОГО НАРУШЕНИЯ НА ФОНЕ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЛЕКСА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить динамику гигиенического состояния полости рта у больных с лёгкой формой межсистемного нарушения на фоне реализации комплекса лечебно-профилактических мероприятий.

Материал и методы. У больных с неблагоприятным соматическим фоном гигиеническое состояние полости рта в динамике оценивалось с использованием индексов РМА (Рama, %), SBI (Muhlemann, %), CPITN (WHO, сегмент) и PI (Russel, баллы), значение которых достоверно варьировалось в зависимости от жалоб пациентов. Лечебно-профилактическое мероприятие стоматологического характера организовано у 96 больных с общесоматической патологией и наличием хронического генерализованного пародонтита различной степени тяжести, в том числе легкой степени – 43 человека. Лечебно-профилактические манипуляции выполнялись по 3 направлениям: гигиенические, лечебно-профилактические и профилактические.

Всем больным проводили тщательную профессиональную гигиену полости рта: лечение кариеса зубов и его осложнений, замену некачественных пломб; особое внимание уделяли тщательному пломбированию придесневых кариозных полостей и восстановлению межзубных контактов с использованием светоотверждаемых материалов, тонкозернистых гибридов или компомеров.

Результаты исследования. При первичном клиническом обследовании больные с общесоматической патологией лёгкой степени тяжести предъявляли жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов, гноетечение из пародонтальных карманов, неприятный запах изо рта, подвижность, разрушение и выпадение зубов.

Если на фоне реализации профессиональной гигиены полости рта с лёгкой формой общесистемного нарушения значение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса уменьшилось за 15 дней со значения $56,78 \pm 3,82\%$ до $41,21 \pm 8,09\%$, то на 30 сутки и в отдаленные сроки наблюдения изменение данного индекса было существенным – соответственно $0,46 \pm 0,15\%$, $0,09 \pm 0,02\%$ и $0,71 \pm 0,19\%$.

При пародонтите у больных с лёгкой формой системного нарушения через 15 дней после начала реализации комплекса профессиональной гигиены полости рта с включением противовоспалительного лечения значение индекса кровоточивости десневой борозды уменьшилось до значения $1,87 \pm 0,33\%$ против исходного показателя данного индекса ($41,42 \pm 4,37\%$). Дальнейшая благоприятная тенденция регистрировалась на 30 сутки ($1,09 \pm 0,61\%$) и в отдаленные сроки (6 и 12 мес.) стоматологического наблюдения - $0,36 \pm 0,13$ и $0,56 \pm 0,06\%$ соответственно.

В ходе проведенного лечения на фоне реализации основополагающих принципов профессиональной гигиены полости рта у больных основной группы с легкой степенью тяжести системного нарушения значение пародонтального индекса незначительно изменялось в ближайшие и отдаленные сроки наблюдения: на 15 сутки оно составило $3,50 \pm 0,12$ балла, на 30 сутки - $3,56 \pm 0,10$, через 6 и 12 мес. - $3,63 \pm 0,13$ и $3,64 \pm 0,16$ балла соответственно. На основании полученных данных можно констатировать, что у лиц основной и контрольной группы значение пародонтального индекса не находилось в диаметральной противоположности от срока стоматологического наблюдения и оставалось малоизмененным в течение всего срока динамического наблюдения.

У больных с легкой формой системного нарушения организма комплекс лечебно-профилактических мероприятий пародонтологического характера, наряду с активной реализацией профессиональной гигиены полости рта, оказывал выраженное противовоспалительное действие. Реализация комплекса позволила уже через 4-5 посещений добиться у этих больных устранения болезненности, гиперемии, отека и кровоточивости десен.

Выводы. Полученные результаты с использованием гигиенических индексов позволяют отметить, что на 30 сутки признаки воспаления практически не определяются у больных с лёгкой формой внутрисистемного нарушения. Такой клинический эффект от лечения наблюдался у 75,9% больных основной группы. Через 6 месяцев при осмотре

полости рта регистрировалась десна бледно-розового цвета, плотно прилегающая к поверхности зуба, не кровоточащая при зондировании. На рентгенограммах отмечалось восстановление кортикальной пластинки, отсутствие прогрессирующей убыли костной ткани. Аналогичная клиническая картина наблюдается при осмотре полости рта и через 12 месяцев.

Усмонова У.Х.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ О ВЛИЯНИИ НА ЗДОРОВЬЕ ПИЩЕВЫХ ДОБАВОК, СОДЕРЖАЩИХСЯ В ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ

Кафедра биоорганической и физколлоидной химии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Определение информированности потребителей о пищевых добавках, содержащихся в различных пищевых продуктах, и их влиянии на организм человека.

Материал и методы. Для исследования использовали метод опроса и анализа данных. В опросе участвовали 60 человек среднего и молодого возраста.

Результаты исследования. В результате опроса было установлено, что люди, участвовавшие в опросе, часто или периодически употребляют, или покупают для семьи, в частности, детям продукты, которые могут включать в себя вредные пищевые добавки. К этим продуктам относятся газированные напитки, чипсы, сухарики, копченые колбасы, сосиски, лапша быстрого приготовления, мороженое, плавленый сыр и долгохранящееся молоко, консервы и готовые десерты, соусы, некоторые сладости и жевательные резинки.

В результате анализа данных установлено, что 56,6% (34 человека) не интересуются составом употребляемых продуктов вообще и не знают о пищевых добавках. В частности, 7 из них ежедневно употребляют жевательные резинки, которые в составе имеют пищевую добавку E171, придающую им белый цвет, титановые белила – диоксид титана. 13 из этих опрошенных ежедневно употребляют газированные напитки, в составе которых содержится кофеин – мягкий психоактивный стимулятор, способный вызывать зависимость. Кофеин увеличивает выделение кальция с мочой, может вызывать раздражительность, бессонницу, нервозность, головные боли. У детей может нарушаться способность концентрировать внимание. 8 из опрошенных периодически употребляют копченые колбасы, сосиски и лапшу быстрого приготовления. Копченые колбасы могут содержать E120 (кошениль; карминовая кислота) и E252 (нитрат калия), очень часто оказывают канцерогенный эффект, вызывают аллергические реакции.

Определено, что 21% (35 человек) иногда интересуются составом употребляемых продуктов питания и знают, что они могут содержать вредные для здоровья пищевые добавки, но не знают о серьёзности их действия на организм и продолжают принимать эти продукты.

8,3% (5 человек) постоянно интересуются составом употребляемых пищевых продуктов, знают о вредных пищевых добавках, могут их классифицировать по степени вреда. Эти опрашиваемые полностью отказались принимать или минимизируют употребление продуктов, содержащих вредные пищевые добавки и стараются покупать качественные продукты питания.

Выводы. Таким образом, на основе проведения сбора информации и анализа данных определено, что из-за неинформированности о вреде некоторых пищевых добавок большинство потребителей продолжают использовать некачественные пищевые продукты, которые могут нанести вред человеческому организму.

Файзиев Р.Х., Асанбекова С.Х., Девонаев О.Т. Хасанов Ш.Х.

МАКРО-МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЛИМФОИДНЫХ УЗЕЛКОВ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ОРГАНОВ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ

Кафедра анатомии человека имени Я.А.Рахимова ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Целью исследования. Изучение количественных и морфометрических характеристик лимфоидных фолликулов в стенках мочевыводящих путей с использованием метода макро-микроскопии.

Материал и методы. На тотальных препаратах, полученных от трупов 136 человек разного возраста (от периода новорожденности до 102 лет), методом элективной окраски гематоксилином Харриса мы изучили лимфоидные структуры мочевыводящих органов на всем протяжении. Для статистической обработки применены методы параметрической статистики на основе программы Statistica 6.0.

Результаты исследования. На тотальных препаратах мочевыводящих органов, предварительно подготовленных и окрашенных гематоксилином Харриса, лимфоидные узелки окрашиваются как темные образования, располагающиеся на более светлом фоне окружающей органной стенки. Лимфоидные узелки, по нашим данным, никогда не выявляются на тотальных препаратах в стенках почечных чашек, лоханки, лишь эпизодически, единично имеются у проксимальной трети мочеточника, что не зависит от возраста и пола. Напротив, лимфоидные узелки в виде компактных скоплений постоянно присутствуют в средней и дистальной третях мочеточника у людей разного возраста и пола, где они расположены преимущественно продольными рядами, а также одиночно, парами и небольшими группами. В стенках мочевого пузыря расположение лимфоидных узелков в виде рядов не выявляется, они локализованы одиночно, или небольшими группами, парами. У людей старших возрастных групп у мочевого пузыря, как и других изучаемых органов, лимфоидные узелки диспропорционально располагаются в стенках органов, наряду с местами их существенной концентрации, присутствуют и в области, где лимфоидные узелки немногочисленны, единичны.

В стенках уретры, как женской, так и мужской, лимфоидные узелки располагаются также у мочеточника в основном продольными рядами и небольшими группами, образуя скопления, состоящие из комплекса лимфоидных

узелков. В областях мочеточниково-пузырного сфинктера, внутреннего и наружного сфинктеров мочеиспускательного канала на тотальных препаратах, как правило, выявляются скопления, состоящие из комплекса лимфоидных узелков, что сочетается с немногочисленностью или полным отсутствием лимфоидных узелков вблизи этих сфинктеров, т.е. во внесфинктерных зонах стенок мочевыводящих органов.

На тотальных препаратах мочевыводящих путей мы морфометрическими методами на всем их протяжении изучили количество лимфоидных узелков, располагающихся в стенках этих органов. Данные свидетельствуют о наличии как возрастной, так и региональной изменчивости в значениях этого показателя.

Выводы. Таким образом, стенки мочевыводящих путей человека на протяжении всего постнатального онтогенеза имеют выраженный лимфоидный аппарат при изучении тотальных препаратов при макро-микроскопии. Лимфоидные узелки являются постоянными компонентами стенок мочеточника, мочевого пузыря и уретры. Количество и площадь лимфоидных узелков мочеточников, мочевого пузыря, уретры, на протяжении постнатального онтогенеза достигают максимальных значений в 1-м периоде детского возраста. Регионарные (органные) различия заключаются в минимальной численности лимфоидных узелков и площади узелка в стенках мочеточников и максимальной величины этих параметров в стенках уретры.

Файзиев Р.Х., Мирзоев Х.М., Бадалова Ш.М., Нанмова О.Ш

СОСТОЯНИЕ КРОВЕНОСНОГО РУСЛА БРЮШИНЫ ЖЕЛУДКА ЧЕЛОВЕКА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

Кафедра анатомии человека им. Я.А. Рахимова ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучить структурные особенности строения микрокровеносного русла брюшины желудка человека в условия длительно протекающего нарушения воротного кровообращения, имеющего место при циррозе печени у человека.

Материал и методы. Объектом исследования явились тотально-инъецированные и импрегнированные 150 макро-микропрепаратов различных отделов брюшины от 12 трупов людей, погибших от цирроза печени с явлениями портальной гипертензии и асцитом.

Результаты исследования. Изучение препаратов показало, что микрокровеносные сосуды брюшины желудка при циррозах печени претерпевает структурные изменения, характерные обычно для венозного застоя. Во всех случаях отмечается повсеместное увеличение в диаметре венозного отдела микрокровеносного русла серозной оболочки желудка (венозные капилляры, посткапилляры, венулы и венозные сегменты артериоло-венулярных анастомозов). В большей степени дилатации подвергаются венозные отделы гемомикроциркуляторного русла брюшины кардиальной части и тело желудка. Менее выражены изменения сосудов серозной оболочки пилорической части желудка. Следует, отметить, что диффузно расширенные венозные отделы микрокровеносные сосуды серозной оболочки органа имеют ровные контуры. Диаметр венозных сосудов по сравнению с нормой увеличивается на 45-125 мкм, а венозных капилляров – на 10-18 мкм. Наряду с расширением венозного отдела русла брюшины желудка наблюдается извилистость отдельных компонентов микрососудов с образование микроклубочков. В большинстве случаев в просвете венозных капилляров, посткапилляров и венул отмечается скопление форменных элементов крови: местами сосуды как бы нафаршированы ими, что свидетельствует о венозном застое. Местами наблюдается воронкообразное расширение устьев венозных сосудов, а также локально выявляются участки, венозные компоненты микрососудов которых чрезмерно расширены, образуют озера или синусоиды. Обращает на себя внимание тот факт, что на фоне расширенных венозных отделов микрососудов серозной оболочки желудка артериальные звенья (артериолы, прекапилляры и артериальные отделы капилляров) несколько сужены. Стенки венозных микрососудов, растягиваясь, истончаются, ядра эндотелиальных клеток как бы отодвигаются друг от друга. На ряду с этим, в некоторых случаях на импрегнированных препаратах серозной оболочки желудка по ходу расширенных венозных отделов микрососудов обнаруживаются варикозные расширения с пальцевидными слепыми выпучиваниями стенок. Последние бывают различной формы и величины, встречаются на препаратах в форме шаров, веретен и реторт. Кроме того, они могут быть одно и двухсторонним. В виналах диаметром 50-60 мкм величина таких варикозных выпучиваний колеблется от 135х180 до 175х205 мкм, а у капилляров - от 25,5х35,5 до 32х45 мкм. Степень выраженности и частота выявляемости выпячиваний и варикозных расширений стенок венозных отделов микрососудов брюшины желудка, очевидно, зависят от давности и степени тяжести нарушения воротного кровообращения при этом заболевании и связано с застойными явлениями в воротной системе. В связи с повсеместным расширением венозных звеньев микрососудистого русла сеть кровеносных капилляров приобретает мелкопетлистое строение; раскрываются бывшие ранее плазматическими капилляры и артериоло-венулярные анастомозы. Встречаются слепые выросты кровеносных капилляров серозной оболочки желудка, свидетельствующие о росте этих капилляров. В результате бурного новообразования кровеносных капилляров сосудистая сеть брюшины органа становится 2-3-х слойной с расширенными венозными компонентами и несколько суженными артериальными.

Выводы. Таким образом, гемомикрососуды брюшины желудка человека, обладая высокой реактивностью, пластичностью и резервной способностью, принимают участие в компенсаторно-приспособительных процессах, протекающих в сосудистой системе организма при циррозе печени. Кроме этого, они, обеспечивая перераспределение крови, очевидно, участвуют в разгрузке бассейна воротной вены, становясь дополнительным дренажем в системе порто-копальных и порто-портальных анастомозов.

Фатхуллина Р.Ж.

ИЗУЧЕНИЕ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА И МЕТОДОВ ПООЩРЕНИЯ СОТРУДНИКОВ В САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ СЛУЖБАХ

Кафедра эпидемиологии и биостатистики, НАО «Медицинский университет Семей», Республики Казахстан

Цель исследования. Анализ кадрового потенциала и системы мотивации персонала в санитарно-эпидемиологических учреждениях.

Материал и методы. Дизайн исследования: поперечное исследование.

Критерии включения:

- Сотрудники Департамента санитарно-эпидемиологического контроля области Абай.

- Добровольное участие.

Критерии исключения:

- Лица, не являющиеся сотрудниками Департамента санитарно-эпидемиологического контроля области Абай.

- Отказ от участия.

Результаты исследования. Кадровый потенциал, как совокупность возможностей работников, играет центральную роль в достижении целей санитарно-эпидемиологических учреждений. Эффективное управление этим потенциалом требует глубокого понимания как внутренних, так и внешних факторов, влияющих на его развитие. Внешние факторы, такие как уровень оплаты труда, социальное обеспечение и возможности карьерного роста, непосредственно влияют на мотивацию и удовлетворенность сотрудников, что, в свою очередь, отражается на их производительности и качестве выполняемых задач.

Система мотивации персонала в санитарно-эпидемиологических учреждениях должна быть адаптирована к специфике работы в данной области, учитывая необходимость высокой квалификации и готовности сотрудников к быстрому реагированию на изменения в эпидемиологической ситуации. Важно, чтобы мотивационные механизмы способствовали не только профессиональному росту, но и созданию благоприятной рабочей атмосферы, что в конечном итоге повысит общий уровень кадрового потенциала.

Выводы. Таким образом, исследование оценки кадрового потенциала и системы мотивации в санитарно-эпидемиологических учреждениях является актуальным и необходимым для повышения эффективности их работы, что в условиях современных вызовов здоровья населения имеет особое значение.

Фатхуллоева Ш.А.

РОЛЬ ЧАСТЕЙ РЕЧИ В ПРОЦЕССЕ СЛОВОСЛОЖЕНИЯ В ТАДЖИКСКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ

Кафедры иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Является выявление и описание роли частей речи в процессе словосложения в таджикском и английском языках, а также определение сходства и различий в их структурных, семантических и функциональных характеристиках.

Материал и методы. Материалом исследования послужили примеры сложных слов из таджикского и английского языка, отобранные из словарей современного таджикского и английского языка, а также из художественной и научно-публицистической литературы.

Методы исследования включают:

- описательный метод – для анализа структуры сложных слов;
- сравнительно-типологический метод для выявления общих и различительных признаков словосложения в двух языках;
- структурный метод – для определения закономерностей взаимодействия частей речи;
- количественный анализ – для установления частотности употребления различных частей речи в составе сложных слов.

Результаты исследования. 1. В таджикском языке словосложение активно развивается за счёт имён существительных и прилагательных. Например, донишгоъ (университет), равшнфкр (просвещённый, интеллектual). Основными моделями являются существительное+существительное и прилагательное +существительное.

2. В английском языке наблюдается более широкое разнообразие моделей словосложения. Наиболее продуктивным являются существительное+существительное (bookshop, headache), прилагательное + существительное (blackboard, greenhouse), а также глагол +существительное (pickpocket, breakfast).

3. Сравнительный анализ показывает, что:

В таджикском языке словосложение более тесно связано с синтаксическими моделями, характерно сохранение семантической прозрачности.

В обоих языках существительное играет ведущую роль в словосложении, что связано с его центральной функцией в номинации предметов и явлений.

Выводы. 1. Части речи играют определяющую роль в процессе словосложения как в таджикском, так и в английском языках, однако степень их продуктивности различна. 2. В таджикском языке главная роль принадлежит существительным и прилагательным, тогда как в английском языке спектр участвующих частей речи шире. 3. Английское словосложение отличается большей структурной гибкостью и разнообразием моделей, тогда как таджикское демонстрирует устойчивость и системность традиционных структур.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СКАРЛАТИНОЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН ЗА 2019-2023 ГГ.

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино, Таджикистан

Цель исследования. Анализ заболеваемости скарлатиной в Республике Таджикистан за 2019-2023 годы.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ официальных статистических данных, полученных из сборника ГУ «Республиканский центр медицинской статистики и информации при МЗиСЗН» «Здоровье населения и деятельность системы здравоохранения» за 2019-2023 гг.

Результат исследования. Скарлатина - острое инфекционное заболевание, вызываемое *Б-гемолитическим стрептококком группы А*, характеризуется общей интоксикацией, явлениями острого тонзиллита и мелкоточечной сыпью по всему телу (Жолдошбекова Ж.Ж. и др., 2017). На сегодняшний день скарлатина остается одной из актуальных проблем педиатрии. Это связано с многообразием путей передачи: воздушно-капельный, контактно-бытовой, пищевой. Опасность скарлатины заключается в том, что источником инфекции могут быть больные с различными проявлениями стрептококковой инфекции и отсутствием специфической профилактики (Козлов В.К., 2010). Скарлатина - единственная форма инфекции, ответственная за массовую вспышку заболеваемости среди детей. В начале прошлого столетия заболеваемость составляла до 250 случаев на 100 тысяч населения и была актуальна как одна из частых форм внутрибольничных инфекций (Малый В.П., 2012). По данным ряда авторов до 80% случаев современной скарлатины приходится на возраст от 4 до 8 лет, и развивается у лиц, у которых не сразу вырабатывается антибактериальный (против каждого серотипа), так и антитоксический поли иммунитет (Богадельников И.В. и др., 2011).

Динамика годовых показателей заболеваемости скарлатиной в Республике Таджикистан за изученные годы характеризуется тенденцией повышения со скоростью 0,59 случаев в год. При этом заболеваемость повышалась с 0,5 случаев в 2019г. до 2,4 случаев в 2023г. на 100 тыс. населения (в 3,8 раза). В Горно-Бадахшанской автономной области (ГБАО) тенденции снижения заболеваемости составляет 0,07 случаев в год. За изученные годы показатель заболеваемости скарлатиной в ГБАО снизился с 1,8 случаев в 2019г. до 1,7 случаев в 2023г. на 100 тыс. населения (на 5,6%). В городе Душанбе в период 2019-2023 гг. отмечалось снижение заболеваемости со скоростью 0,86 случаев в год. При этом показатель заболеваемости населения скарлатиной в Душанбе снизился с 11,6 случаев в 2019г. до 11 случаев в 2023г. на 100 тыс. населения (на 5,2%). В Районах республиканского подчинения (РРП) за изученные годы показатели заболеваемости скарлатиной повышались со скоростью 0,73 случаев в год. Заболеваемость населения в РРП повышалась с 4 случаев в 2019г. до 7,3 случаев в 2023г. на 100 тыс. населения (на 82%). В Хатлонской области также отмечается повышение заболеваемости со скоростью 0,08 случаев в год. При этом, за выше указанные годы показатель заболеваемости населения в Хатлонской области повышался с 0,1 случаев в 2019г. до 0,4 случаев в 2023г. на 100 тыс. населения (в 3 раза). В Согдийской области в период 2019-2023 гг. характеризуется тенденция к снижению заболеваемости со скоростью 0,13 случаев в год. За изученные годы показатель заболеваемости снизился с 1,5 случаев в 2019г. до 1,3 случаев в 2023г. на 100 тыс. населения (на 13%).

Выводы. Динамика заболеваемости скарлатиной в Республике Таджикистан за анализируемый период в целом характеризуется ростом заболеваемости. Особенно выраженное повышение отмечено по республике в целом (увеличение в 3,8 раза), а также в Хатлонской области и РРП. В то же время в отдельных регионах — таких как ГБАО, Согдийская область и город Душанбе — наблюдается умеренное снижение показателей. Такая разнонаправленная динамика указывает на необходимость регионального подхода в эпидемиологическом надзоре и усиление профилактических мер в зонах с ростом заболеваемости.

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ УГРОЗА ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино, Таджикистан

Цель исследования. Провести анализ распространённости и последствий антибиотикорезистентности, выявить ключевые факторы её формирования и определить направления профилактики и контроля.

Материал и методы. Используются данные научных публикаций и отчетов международных организаций; применены методы аналитического обзора, сравнительного анализа и систематизации информации.

Результаты исследования. Растущая устойчивость бактерий и грибов к противомикробным препаратам представляет собой значительную угрозу для здоровья населения, поскольку снижает эффективность антибиотиков и других противомикробных препаратов, делая борьбу с инфекциями трудной или почти невозможной. Это состояние возникает, когда микроорганизмы эволюционируют и развивают адаптивные механизмы, чтобы противостоять действию лекарств, предназначенных для их уничтожения. Появление и распространение патогенных микроорганизмов, которые приобрели новые механизмы устойчивости к противомикробным препаратам, продолжает ставить под угрозу и подрывать усилия по лечению распространенных инфекций. Резистентность к антимикробным препаратам (далее - РАП) увеличивает стоимость медицинского обслуживания, приводит к длительному пребыванию в больницах и требует более интенсивной терапии. Для борьбы с этой угрозой важно хорошо понимать причины, последствия, а также потенциальные стратегии контроля (Кунабаева К.К. и др., 2025).

Борьба с инфекциями уже давно является серьезной заботой эволюционной расы, несмотря на клинические доказательства того, что подходы, основанные на монотерапии малыми молекулами, не оправдывают себя в условиях резистентности. Оценка различных претендентов на контроль инфекций, находящихся в процессе

разработки, предполагает, что фокус исследований будет направлен на открытие и идентификацию новых антибиотиков. РАП–Резистентность к антимикробным препаратам возникает естественным образом с течением времени, обычно в результате генетических изменений. Однако неправильное и чрезмерное использование противомикробных препаратов ускоряет этот процесс. Во многих местах антибиотики чрезмерно и неправильно используются для лечения животных и людей и часто назначаются без наблюдения специалистов. К другим факторам, способствующим распространению устойчивости к противомикробным препаратам, относятся ненадлежащие санитарные условия, неправильная обработка пищевых продуктов и плохой инфекционный контроль (Кузьменков А.Ю. и др., 2020). Злоупотребление или неправильное использование антибиотиков, противовирусных, противогрибковых и противопаразитарных препаратов в различных отраслях в значительной степени способствовало развитию РАП. Давление отбора, которому подвергаются микробные агенты, повышает их компетентность путем приобретения и экспрессии генов устойчивости, а также обмена приобретенными генами с другими микробами. РАП стал одной из главных угроз общественному здоровью, от которой ежегодно умирает около 5 миллионов человек на глобальной основе (Перфильева Д.Ю., 2024). Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) описывает устойчивость к противомикробным препаратам как естественный процесс, при котором бактерии, вызывающие заболевания, перестают реагировать на антибиотики, к которым они ранее могли быть чувствительны и которые ранее активно применялись для лечения инфекций, вызванных этими бактериями. В 2017 году ВОЗ опубликовала список бактерий, представляющих серьезную угрозу для здоровья населения, а в 2023 году ВОЗ включила устойчивость к противомикробным препаратам в число десяти главных угроз для глобального здравоохранения (Кулмагамбетов И.Р., 2023). Ненужное и чрезмерное использование лекарств приводит к расточительству ресурсов, часто в форме оплаты пациентами из собственных средств, и наносит значительный вред пациентам в виде плохих результатов лечения и неблагоприятных лекарственных реакций. Особую озабоченность вызывает широкое злоупотребление противомикробными препаратами. Это приводит к тому, что бактериальные патогены становятся резистентными, что делает лечение неэффективным. Во многих странах большинство лекарств приобретается в аптеках и аптечных магазинах, часто без участия квалифицированного медицинского персонала. Плохая приверженность терапии способствует возникновению и быстрому распространению устойчивости к противомикробным препаратам. Кроме того, такие факторы, как длительное пребывание в стационаре и применение антибактериальных препаратов, являются основными факторами, способствующими развитию антибиотико-резистентных микроорганизмов в больничных условиях (Sarkisova V., 2022).

Выводы. Устойчивость к противомикробным препаратам представляет серьезную угрозу глобальному здравоохранению, обусловленную неправильным использованием антибиотиков, недостаточным контролем инфекций и другими факторами. Для её преодоления необходимы комплексные меры, включающие рациональное применение лекарств, улучшение санитарных условий и разработку новых терапевтических стратегий.

Хакимов С.А.

ИЗУЧЕНИЕ АНТИГЕЛЬМИНТНОГО СВОЙСТВА ХИМИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА МАЛЬБЦИНКАТ ПРИ ГЕЛЬМИНТОЗАХ ОВЕЦ

Кафедра медицинской биологии с основами генетики им. профессора
Бердиева Н.Б. ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Исследования направлены на обнаружение, как самих паразитов, так и их отдельных частей тела.

Материал и методы. Овцы в возрасте до 1го года. Методы гельминтоскопии и гельминтоовоскопии с приготовлением раствора аммиачной селитры с плотностью 1,32 (1.5 кг селитры на 1 л кипящей воды).

Результаты исследования. Изучение противопаразитарного эффекта химического соединения мальбцинкат проводилось на частном секторе дехканского хозяйства «Истиклол-2014» г. Гиссар. Объектом исследования был мелкий рогатый скот. Все выбранные овцы были спонтанно заражены и являлись контактными. В общем, было задействовано 40 голов овец, которые были разделены на четыре группы по десять особей. Химическое соединение мальбцинкат вводили овцам перорально, натошак в дозе 1 мл на 10 кг массы тела однократно после двенадцати часового голодания в зимнее время года. В качестве контрольных групп были выбраны экспериментальные животные, которые являлись контактной и служили для сравнения.

Среди животных были выбраны естественно заражённые овцы, в фекалиях которых флотационным методом были обнаружены яйца представителей круглых и плоских червей. Как и в предыдущих сериях, животные были разделены на 2 группы по 10 голов. Животные являлись контактными со всем поголовьем скота. Первая группа являлось опытной, а вторая контрольной. При флотационном анализе в 5 граммах фекалий животных было обнаружено около 460 экз. яиц различных паразитов. Антигельминт применяли внутрь однократно индивидуально в дозе 1 мл на 10 кг массы тела. После дачи препарата в течение от 2 до 7ч животные выглядели вяло, у них отсутствовал аппетит. Наблюдали жидкий стул; в фекалиях обнаружены мертвые половозрелые мониезии и их яйца. Следует отметить, что эффективность препарата Мальбцинкат на паразитов ЖКТ составляло 92%. После дегельминтизации повторный анализ фекалий овец проводилось на 7-й день. Был использован флотационный метод с раствором технической селитры. При микроскопическом исследовании фекалий овец было обнаружено 7-8 экз. яиц паразитов. В результате использования этого антигельминта падеж овец от мониезиозов и гемонхозов прекратилось, состояние животных было хорошим.

По результатам, приведенным в таблице, можно заключить, препарат мальбцинкат имеет высокую эффективность при трематодах овец, так как при выявлении сравнительных особенностей опытной группы овец, включающей в себя 10 поголовье с контрольной, соответственно составляющей 10 поголовье, после

дегельминтизации с применением данного химического препарата опытной группе животных, наблюдается снижение яиц глистов в 5 г фекалий с 460 экз. до 276 экз.. При цестодах овец после дегельминтизации отмечается колоссальное снижение содержания яиц гельминтов, точка отсчета при котором достигает с 460 экз. до 51 экз., также высокая эффективность мальбцинката намечается при нематодах овец, на 7 день после дегельминтизации, у которых количество яиц глистов в фекалиях падает, соответственно до 64 экз.

Таким образом, результаты этой серии исследований показывают, что химическое соединение мальбцинкат обладает противопаразитарным действием против цестодозов и нематодозов по сравнению к трематодозам, это объясняется тем, что паразиты имеют различные место локализации в организме своих.

Действие антигельминтов гораздо выше при расположении паразитов в кишечнике нежели, чем вне кишечника. В случае с представителями трематод, препарату необходимо проникать в кровь, а после непосредственно воздействовать на паразитов. При цестодозах и нематодозах наблюдается прямое действие антигельминта, так как паразиты располагаются непосредственно в желудочно-кишечном тракте.

Выводы. Применение антигельминта мальбцинкат при гельминтозах овец оказалось высокоэффективным в борьбе с гастроинтестинальными паразитами. Препарат значительно снизил число яиц гельминтов в фекалиях и способствовал улучшению клинического состояния животных. Мальбцинкат продемонстрировал хорошую переносимость и безопасность при рекомендованной дозировке. На основании полученных данных можно рекомендовать мальбцинкат для использования в ветеринарной практике при лечении гельминтозов у овец.

Хакимов С.А.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРЕПАРАТА МАЛЬБЦИНКAT НА БЕЛЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫСАХ

Кафедра медицинской биологии с основами генетики им. профессора
Бердиева Н.Б. ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Оценить острую токсичность препарата мальбцинкат.

Материал и методы. Для исследования были использованы беспородные белые лабораторные крысы, а также общие методы определения токсичности.

Результаты исследования. Оценка острой токсичности важна для понимания степени риска, связанного с использованием препарата в высоких дозах или при передозировке. В ходе исследования изучались реакции белых лабораторных крыс на однократное введение препарата в различных дозах.

В опытной группе №1, животные, получившие препарат в дозе 1700 мг/кг массы тела первые проявления токсического воздействия лекарства с разным характером, начинались через полтора часа после введения исследуемого препарата. В течение вторых суток эксперимента погибли две лабораторных крыс, в последующие 12 часов погибла третья крыса. У остальных животных, к концу 5-го дня наблюдений, постепенно исчезли клинические признаки токсического воздействия.

У животных опытной группы №2, препарат применяли в дозе 2200 мг/кг массы тела. В промежутках между 5 и 26 часами наблюдений, погибли четыре животных. У двух животных полностью восстанавливался аппетит и двигательная активность на шестые и седьмые сутки эксперимента, и в дальнейшем никаких видимых изменений клинического состояния не было обнаружено. Препараты в дозах 1600, 2000, 2400, 2800 и 3200 мг/кг массы тела убивали подопытных животных, но из-за разных доз животные погибали в разное время суток; препарат мальбцинкат в дозе 1600 мг/кг массы тела убивал подопытных крыс в конце 3-го дня эксперимента. С самого начала эксперимента биологическая депрессия подопытных животных начиналась через полтора часа после введения препарата. В течение последующих четырех часов у подопытных крыс наблюдалось учащенное дыхание, изменение его частоты и ритма, потливость. У подопытных животных наблюдалась частичная анорексия, они стали испытывать тягу к воде.

У животных опытной группы №3, которым препарат применяли в дозе 2 700 мг/кг массы тела, через 30-45 мин. после поступления исследуемого вещества в организм наблюдали выраженное проявление токсического эффекта (конвульсивные движения конечностей, мотание головой, повизгивание, интенсивное потоотделение). В дальнейшем, в срок между 4 и 28 ч после введения препарата погибли все экспериментальные животные.

Результаты исследований показали, что летальная доза (DL₁₀₀) препарата мальбцинкат, введенного перорально самцам белых крыс, составила 2909,4 мг/кг их массы тела, тогда как полуметальная доза (DL₅₀) составила 1679,6 мг/кг. Согласно полученным данным об острой токсичности и классификации по ГОСТ 12.1.007-76, мальбцинкат относится к третьему классу токсичности, что указывает на его умеренную токсичность. При этом результаты исследования острой токсичности для доз, рекомендуемых в терапевтических целях, показали, что препарат безопасен и не вызывает токсических эффектов.

Выводы. В дозах, превышающих терапевтическую, препарат вызывает временные изменения в физиологическом состоянии животных, такие как угнетение активности, расстройства пищеварения, а также изменения в биохимических показателях крови (повышение уровней ферментов печени и почек). Эти изменения были обратимыми и не привели к летальному исходу или значительным повреждениям органов.

Хакимов С.А.

ПРОТИВОПАРАЗИТАРНЫЙ ЭФФЕКТ ВОДНОЙ СУСПЕНЗИИ ФЕРУЛЫ (*FERULA KUHISTANICA KOROV*)

Кафедра медицинской биологии с основами генетики им. профессора
Бердиева Н.Б. ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Определения интенсивности ферулы как антигельминтный препарат растительного происхождения.

Материал и методы. Исследования направлены на обнаружение, как самих паразитов, так и их отдельных частей тело по методу гелминтоооскопия и гелминтолаврооскопия с приготовлением раствора аммиачной селитры с плотностью 1,32 (1.5 кг селитры на 1 л кипящей воды).

Результаты исследования. Приблизительно 37 видов из рода *Ferula F* встречаются во флоре Республики Таджикистан, где 22 - вида из них являются поликарпическим, и 15 - видов монокарпическим.

Ферула кухистанская (*Ferulakuhistanica korov*) содержит: смолы (9,3-65,1%), камеди (12-48%) и эфирного масла (5,8-20%). Камедь содержит бассорин. Феруловая кислота в своём составе содержит, асарезен в составе кислоты, фарнезиферол (при воспалениях), умбеллиферон (при ревматизмах), сесквитерпен асафетида (при неврозах), сесквитерпеновый кумарин асимафое - тидиол (при сахарном диабете) и другие вещества, выделенные из смолы ферулы. Все вышеперечисленные вещества активно используются в народной медицине. Так же в смоле выявлена кофейная кислота, которая очень полезна при гипотонии, сесквитерпеновый кумарин сарадаферин, асифетидиол А, и В, сесквитерпеновые кумарины фанесиферол - С, бадракемина ацетат, келлерин, самаркандин диастереомер. Эфирные масла растения обычно пахнут неприятным запахом, особенно запахи чувствуются при прямом попадании на них солнечных лучей. В свежем виде животными хорошо поедаются при вечернем и ночном выпасе. Плоды растения имеют большое количество жиров и белков.

Для изучения противогельминтного эффекта растений ферулы кухистанской (*Ferula kuhistanica korov*) , была приготовлена водная суспензия данного растения. Суспензия ферулы кухистанской (*Ferula kuhistanica korov*) по всем требованиям и необходимым методикам приготовлена на кафедре фармацевтической и физико-химии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Отвар готовили по общепринятой методике. На каждую 1 долю сухой массы травы берется 16 долей воды. Таким образом, на литр воды приходится примерно 50-70г высушенной травы. Обычно такие отвары кипятят на слабом огне до тех пор, пока вода не выкипала до ¼ первоначального объема (от 100% объема отвара остается 25%). Суспензии готовились путем разбавления водой в концентрации 1:10.

Суспензия ферулы экспериментальным животным вводили перорально в дозе 5 мл на 10 кг живого веса в утреннее время суток после 12-часового голодания. В качестве контрольных групп были выбраны животные, которые являлись контактными и служили для сравнения.

Выводы. Несмотря на то, что экстенсивность ферулы была равна 0%, интенсивность по данным гелминтоооскопии равнялась 34%. Это говорит о том, что при увеличении ДВ ферулы можно использовать её как антигельминтный препарат широкого спектра.

Халилова Г.Б. ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Кафедра нормальной и патологической физиологии ГОУ «ХГМУ». Таджикистан.

Цель исследования. Оценить особенности клиники, диагностики и лечения пневмоний у детей с учётом этиологии заболевания, возраста, тяжести течения и подходов к эмпирической терапии.

Материал и методы. Проведён обзор современных данных о классификации, диагностических критериях и терапевтических подходах при вне- и внутрибольничных пневмониях у детей. Особое внимание уделено микробиологическим аспектам, лабораторной и инструментальной диагностике, а также применению эмпирической антибактериальной терапии.

Результаты исследования. Пневмония остаётся ведущей причиной детской смертности, особенно в возрасте до 5 лет. Наиболее распространённым возбудителем внебольничной пневмонии является *Streptococcus pneumoniae*, однако также вызывается атипичными патогенами (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Legionella* spp.). Клинические проявления включают лихорадку, одышку, кашель, влажные хрипы. Рентгенологические изменения тканей лёгкого являются «золотым стандартом» диагностики.

Атипичная пневмония часто протекает с менее выраженными симптомами: постепенное начало, слабая лихорадка, сухой или продуктивный кашель. Диагностика затруднена из-за слабых объективных данных и трудностей микробиологической идентификации возбудителя. Уровни С-реактивного белка (СРБ > 30 мг/л) и прокальцитонина (ПКТ > 2 нг/мл) используются как маркёры бактериальной инфекции.

Лечение проводится эмпирически: при нетяжёлых формах применяются пероральные антибиотики (амоксциллин, амоксициллин/клавуланат, цефуроксим-аксетил). При тяжёлых и осложнённых формах – парентерально, с последующим переходом на пероральные формы. Макролиды и фторхинолоны применяются при подозрении на атипичную флору. Эффективность терапии оценивается через 24-48 часов по снижению температуры и улучшению самочувствия.

Выводы. Пневмония у детей представляет собой серьёзную проблему, требующую своевременной диагностики и рационального подхода к лечению. Правильный выбор антибактериального препарата, динамическая оценка эффективности лечения и контроль за развитием осложнений – ключевые моменты успешного ведения пациентов.

Хамроева Х.М., Устобаева Н.Х., Давлатназарова З.Б. ВЛИЯНИЕ АНТИОКСИДАНТОВ НА ПАРАМЕТРЫ ФОТОСИНТЕЗА *ARABIDOPSIS THALIANA* (L.) В УСЛОВИЯХ СТРЕССА

Кафедра биохимии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучение влияния экзогенных антиоксидантов на потенциальную интенсивность фотосинтеза и фотосинтетический метаболизм углерода *Arabidopsis thaliana* (L.) Heynh. в условиях хлоридного засоления.

Материал и методы. В исследовании были изучены дикая форма арабидопсиса *Enkheim* и ряд хлорофильных мутантов. В качестве антиоксидантов использовали α -токоферол (Е) и аскорбиновую кислоту (АК).

Результаты исследования. Параметры фотосинтеза, такие как потенциальная интенсивность, метаболизм углерода генетически детерминированы и проявляются в любых условиях. Исследованиями показано, что под влиянием факторов среды изменяется направленность фотосинтетического метаболизма и соотношение продуктов фотосинтеза. Данные параметры тесным образом связаны с общим физиологическим состоянием и продуктивностью растений.

Изучение потенциальной интенсивности фотосинтеза у дикой формы (*En*) и мутантных линий (*ass*, *flavi* и *cla*) арабидопсиса в условиях водной среды и хлоридного засоления, обработанных экзогенными антиоксидантами - аскорбиновой кислотой (АК), α -токоферолом (Е) и их комплексом, показало, что изменения ПИФ имеют разнонаправленный характер.

Максимальные показатели ПИФ выявлены у мутантной формы *ass* в условиях водной среды, а у мутанта *cla* в условиях хлоридного засоления, что составляет 135.0 и 94.0 мг¹⁴СО₂/г сухого вещества* ч., соответственно. Установлено, что ПИФ преобладает у растений дикой формы арабидопсиса *En* и у мутантной формы *cla* в условиях хлоридного засоления над растениями контрольного варианта. Обратная закономерность обнаружена у мутантных форм *flavi* и *ass*, в ходе исследования выявлено, что потенциальная интенсивность фотосинтеза у данных генотипов в условиях водной среды выше, чем у растений, в условиях хлоридного засоления.

При добавлении в среду выращивания экзогенных антиоксидантов (α -токоферола и аскорбиновой кислоты) удалось выявить следующие закономерности: у дикой формы и мутанта *cla* максимальная ПИФ обнаружена у растений в условиях водной среды, обработанных экзогенными антиоксидантами в комплексе АК+Е, у мутантных линий *flavi* и *ass*, обработанных антиоксидантом АК. Необходимо отметить, что данные показатели значительно превосходят показатели контрольного варианта.

У растений мутантных линий *ass*, в условия хлоридного засоления, обработанных Е и в комплексе АК+Е, обнаружили сравнительно высокую ПИФ по сравнению с другими растениями, не обработанными антиоксидантами, а также выявили что при добавлении в среду АК интенсивность ПИФ несколько выше и составляет 34,0 и 38,0 мг¹⁴СО₂/г сухого вещества*ч. соответственно.

Более того стимулирующий эффект на ПИФ в условиях водной среды у дикой формы наблюдали у растений, обработанных антиоксидантами АК и Е, как в отдельности, так и в комплексе АК+Е, что соответственно составило 57.0, 79.0 и 82.0 мг¹⁴СО₂/г сухого вещества*ч. У мутантов *flavi* и *ass* стимулирующий эффект при данных условиях наблюдали у растений, обработанных антиоксидантом АК, а также у мутанта *cla*, обработанных комплексом АК+Е.

Стимулирующий эффект на ПИФ в условиях хлоридного засоления выявлен у мутантной линии арабидопсиса *ass*, обработанной антиоксидантами Е и комплекса АК+Е. У остальных исследованных объектов выявлен подавляющий эффект при добавлении в среду выращивания антиоксидантов.

Выводы. Таким образом, установлено, что у дикой формы и мутанта *cla* ПИФ в условиях хлоридного засоления преобладает над растениями контрольного варианта, а у мутантов *ass* и *flavi* обнаружена обратная картина. Можно заключить, что ПИФ у этих форм арабидопсиса в контрольном варианте преобладает над растениями опытного варианта, что указывает на различия ответных реакций на стресс, зависящих от генотипа растения.

Хамроева Ш.М.¹, Ниязмухамедова М.Б.²

ИЗМЕНЧИВОСТЬ ЛИНЕЙНЫХ РАЗМЕРОВ И ОБЪЁМА ЗЕРНА МЯГКОЙ ПШЕНИЦЫ В АГРОКЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОГО ТАДЖИКИСТАНА

¹Кафедра биохимии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

²Институт ботаники, физиологии и генетики растений НАН Таджикистана

Цель исследования. Сравнительное изучение линейных размеров зерна пшеницы и их объём, для выращивания высокопродуктивных сортов в стрессовых условиях.

Материал и методы. Материалом для исследований служили 4 аллоплазматические линии пшеницы (селекция Хайленко Н.А., Казахстан), 4 сорта селекции Ульяновской сельскохозяйственной академии Российской Федерации (Волжская15, Волжская16, Волжская 20, Волжская 22), которые были любезно предоставлены в наше распоряжение профессором Н.В.Тупицыным из Ульяновской сельскохозяйственной академии Российской Федерации и местный сорт Зафар (стандарт) - селекция Института земледелия, районированный сорт Зафар, который выведен в корпорации «Хуроквори» и агрофирме «Табиат».

Результаты исследования. В последние годы для создания адаптивных и устойчивых к экстремальным условиям сортов, и линий пшеницы большое внимание уделяется изучению основным признакам урожайности и качества зерна, таких как линейные размеры и объём зерна. Линейные размеры и объём зерна контролируются сложной генетической системой, которые определяются комплексными факторами, под действием окружающей среды.

Опыты были заложены на экспериментальном участке Института ботаники, физиологии и генетики растений АН РТ (Душанбе, 830 м над ур. м.), пшеницу выращивали без полива. Посевы на богарных землях проводили в последней декаде ноября, согласно общепринятым агротехнологиям выращивания пшеницы в Республике Таджикистан. Применяли широкорядный ленточный посев (расстояние между рядками 20 - 25см).

Размер деленок 2х2 м.

При проведении анализа структуры урожая пшеницы, дополнительно изучали линейные размеры: длину, ширину и высоту зёрен пшеницы, а также провели подсчёт их объёма.

Выявлено, что по длине зерна – максимальной была у интродуцированной пшеницы сорта- Волжская 16 – 8 мм., немного ниже было у пшеницы сорта Волжская 15 -7.5 мм, все 4 линии Хайленко имели длину зёрен 7мм. Самой короткой длина зерна была у пшеницы сорта Волжская 20 и Волжская 22, местный сорт Зафар имел среднюю относительно высокую величину зерна -7.2 мм. По ширине и высоте зерна различия были незначительными.

Установлено, что длинные и широкие зёрна имеют относительно большой объём зерна, с достаточно хорошей «натурой зерна» и «массой 1000 зёрен». При выявлении высококачественных сортов пшеницы, способных обеспечить сырьём пищевую промышленность необходимо использовать поэтапную оценку высококачественного зерна.

Выводы. Эти исследования показывают, что традиционные и общепринятые показатели и методы оценки качества зерна не могут объективно характеризовать новый селекционный материал. Эти исследования подтверждают целесообразность оценивать новый селекционный материал пшеницы по линейным размерам зерновки и её морфологическим признакам.

Хасанов Г.Т., Самандарзода Н.Ю., Каландарзода Ё.К.
ОПРЕДЕЛЕНИЙ ОРГАНИЧЕСКИЙ КИСЛОТ В СОСТАВ (*Rosa damascena*)

Кафедра КЛД ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино,
ГУ Республиканский научно-клинический центр урологии
ГУ "Научноисследовательский фармацевтический центр". Таджикистан

Целью исследования. Определить, изучить органические соединений в дамасские розы (*Rosa damascena*).

Материал и методы. Дамасскую розу сегодня выращивают как в частных садах, так и в промышленных масштабах для получения эфирного масла и экстрактов. Настойка *Rosa damascena* Mill представляет собой 20%-водно-спиртовую жидкость, однако обладает слабо выраженными органолептическими свойствами, бедным составом биологически активных веществ и ограниченным гепатопротективным действием.

Результаты исследования. Поставленная цель создания композиции с выраженным ароматическим и терапевтическим действием достигается за счёт включения в её состав комплекса биологически активных соединений, характерных для дамасской розы. Основные компоненты - β-дамаскенон, β-дамаскон, дигидро-β-ионон, индол, теаспирин, пара-метоксистерин и дигидро-β-ионол-формируют характерный, насыщенный и незабываемый аромат розового масла, который высоко ценится в парфюмерии и косметологии. Каждый из этих компонентов играет свою роль: β-дамаскенон и β-дамаскон обеспечивают цветочно-фруктовые ноты и устойчивость аромата, дигидро-β-ионон и дигидро-β-ионол усиливают мягкость и теплоту запаха, индол придаёт цветочную глубину, а теаспирин и пара-метоксистерин вносят лёгкие пряные и древесные оттенки, создавая уникальный баланс композиции.

Для получения сухого экстракта использовался метод дробной мацерации, позволяющий максимально сохранить биологически активные вещества. В качестве экстрагента применялся этиловый спирт 70%, что обеспечивало эффективное извлечение как липофильных, так и гидрофильных компонентов растения. Дробная мацерация позволяет поэтапно обрабатывать растительное сырьё, что способствует более полному извлечению ароматических соединений и полифенолов, повышающих антиоксидантные и гепатопротекторные свойства экстракта.

В результате был получен сухой экстракт, который сохраняет комплекс активных веществ, характерный аромат и потенциальную терапевтическую активность дамасской розы. Такой подход открывает перспективы для создания новых лекарственных и косметических препаратов с улучшенными органолептическими свойствами и выраженным биологическим эффектом, включая защиту печени, антиоксидантную активность и мягкое регуляторное действие на обмен веществ.

Выводы. Введение *Rosa damascena* Mill в состав фитопрепарата обосновано её богатым химическим составом и широким спектром биологически активных веществ. Лепестки и экстракты дамасской розы содержат значительное количество алкалоидов, включая берберин, который известен своими противомикробными и метаболическими свойствами, а также пальмитин, гликозиды, витамины С, В, К, флавоноиды и глициризин. Эти соединения оказывают комплексное воздействие на организм: укрепляют иммунную систему, способствуют нормализации обмена веществ, обладают антиоксидантными и противовоспалительными свойствами, а также поддерживают функцию печени и желчевыводящих путей. Для повышения терапевтической эффективности настойки *Rosa damascena* Mill её сочетают с другими растительными компонентами, такими как смородина Янчевского (*Ribes janczevskii* Pojark), обладающая выраженными желчегонными, гипохолестеринемическими, литолитическими и гепатопротекторными свойствами. Включение этой ягоды позволяет усилить общее физиологическое воздействие препарата, улучшить метаболизм липидов и поддерживать детоксикационные функции организма. Совместное использование *Rosa damascena* Mill и *Ribes janczevskii* Pojark обеспечивает синергетический эффект: биологически активные вещества растений дополняют и усиливают действие друг друга, что способствует улучшению органолептических характеристик настойки, повышению её тонизирующего и целебного эффекта.

Таким образом, введение *Rosa damascena* Mill в композицию фитопрепарата не только улучшает ароматические и вкусовые свойства настойки, но и значительно повышает её лечебный потенциал, делая препарат более эффективным в профилактике и терапии заболеваний печени, желчевыводящих путей, а также метаболических нарушений.

Хасанов Ф.Дж., Комилов И.Ш., Нуралиев К.К.
ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И УСЛОВИЯ ТРУДА СТРОИТЕЛЕЙ В
УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА

Кафедра гигиены и экологии,
Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучение условий труда и состояния здоровья строителей жилого комплекса.

Материал и методы. Было проведено исследование производственных факторов на различных рабочих местах строителей жилого комплекса при работе в теплый и холодный периоды года, в динамике рабочей смены. При этом проводилось измерение температуры, влажности и скорости движения воздуха на строительных площадках. Было выполнено более 450 измерений различных параметров микроклимата рабочих мест. Для оценки состояния процессов терморегуляции у строителей нами проводились измерения температуры тела и различных участков кожи, общей влаготери, частоты пульса и артериального давления в динамике рабочей смены (при работе) в разные сезоны года.

Результаты исследования. В результате исследований установлено, что при проведении строительных работ работники испытывают напряженность обширной группы скелетных мышц. Длительное статическое напряжение больших групп мышц, на фоне выраженных физических нагрузок, способствует нарушению обменных процессов, вызывает изменение внешнего дыхания, учащение частоты пульса и повышение артериального давления, что приводит к выраженному развитию утомления их организма.

При изучении микроклиматических условий на строительных объектах было проведено измерение температурных показателей в летнее время на протяжении всей рабочей смены. Исследование выявило значительные колебания температуры воздуха: если в начале рабочего дня на участках работы регистрировались значения 33-35,1°C, то к завершению смены воздух прогревался до 39-39,8°C. При максимальной солнечной активности в наиболее жаркие дни температура достигала экстремальных значений в 40-41,0°C.

Анализ микроклиматических условий показал, что пик неблагоприятных температурных воздействий приходится на июль месяц. Согласно полученным данным, работники строительных специальностей - арматурщики и бетонщики - выполняли свои трудовые обязанности при температуре воздуха, варьирующей в диапазоне от 33,0±0,31°C-35,1±0,35 до 39,0±0,34-39,8±0,24°C. В периоды максимального температурного напряжения воздух прогревался до 40,1-41,0°C, что существенно превосходит допустимые гигиенические нормативы.

Выводы. Условия труда рабочих на строительной площадке характеризуются значительными колебаниями температуры и влажности воздуха в зависимости от времени года и специальности, степень которых зависит от характера выполняемых работ. Это в свою очередь диктует необходимость разработки мероприятий, направленных на оздоровление труда при работе в условиях климата Таджикистана, предупреждение развития утомления и повышения производительности труда строителей различных специальностей.

Хасанов Ф.Дж., Курбонова Р.Ф., Саидов Дж.Х.
ОЗДОРОВЛЕНИЕ УСЛОВИЙ ТРУДА СТРОИТЕЛЕЙ ЖИЛОГО КОМПЛЕКСА В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО
КЛИМАТА

Кафедра гигиены и экологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Разработка мероприятий по оздоровлению условий труда и состояния здоровья строителей жилого комплекса в условиях жаркого климата.

Материал и методы. Всего было проведено более 250 измерений показателей температуры, относительной влажности, температуры поверхностей окружающих предметов и скорости движения воздуха. Для мониторинга запыленности воздуха рабочей зоны строителей жилого комплекса проводилось исследование воздуха на присутствие пыли. Для определения концентрации пыли воздушной среды весовым методом использовали аспирационный метод с применением переносного аспиратора Мигунова.

Результаты исследования. В результате проделанной нами работы и исследовании производственных условий на строительных объектах было выявлено существенное влияние микроклиматических факторов на процессы терморегуляции и эффективность работы строителей. Для более глубокого понимания этого влияния было проведено комплексное изучение особенностей теплообмена у работников строительной отрасли с учетом сезонных колебаний и динамики показателей в течение рабочей смены в климатических условиях Таджикистана.

Для оценки теплового состояния организма было проведено исследование среди работников строительной отрасли в возрастной группе от 20 до 50 лет, с опытом работы не менее одного года. Мониторинг температурных показателей осуществлялся непосредственно во время выполнения работниками их повседневных задач, с трехкратным временным измерением контрольных измерениями в точках: до начала рабочей смены, в середине первой половины дня и по окончании трудового дня.

Влияние метеорологических условий на терморегуляцию организма тесно связано с работой сердечно-сосудистой системы. У строителей, выполняющих физически тяжелую работу в различных погодных условиях, состояние сердечно-сосудистой системы подвергается значительной нагрузке, особенно в жаркую погоду, когда физическое напряжение усиливает теплообразование. Наше исследование показало, что частота пульса у строителей жилого комплекса заметно возрастает в течение рабочего дня и эта тенденция усиливается с повышением температуры окружающей среды, что подтверждается анализом пульсограмм, снятых во время выполнения основных рабочих операций.

Согласно представленным данным, динамика частоты сердечных сокращений у строительных рабочих демонстрирует четкие сезонные различия. В летний период у арматурщиков наблюдалось увеличение пульса с $80,0 \pm 1,06$ уд/мин в начале смены до $91,0 \pm 2,8$ уд/мин к её завершению. У бетонщиков отмечалась схожая тенденция с увеличением от $81,0 \pm 1,07$ уд/мин до $92,0 \pm 1,66$ уд/мин соответственно. Зимние показатели характеризовались менее выраженными изменениями: у арматурщиков частота пульса варьировала в диапазоне от $75,0 \pm 0,5$ до $87,5 \pm 1,1$ уд/мин, а у бетонщиков - от $76,3 \pm 1,3$ до $86,0 \pm 0,6$ уд/мин в течение рабочей смены.

Выводы. Таким образом следует отметить, что для оптимизации работы в летний период рекомендуется смещение начала рабочего дня на более раннее время - 6 часов утра, когда температурные показатели окружающей среды наиболее благоприятны для выполнения трудовых операций. Организация режима труда на открытом воздухе в летний период требует внедрения системы регламентированных перерывов. При температуре воздуха выше 25°C в первой половине рабочего дня следует предусмотреть перерывы для отдыха. Во второй половине смены, когда температура превышает 30°C , продолжительность перерывов необходимо увеличить. Рациональная организация питьевого режима является важным элементом профилактики перегревания при работе в условиях высоких температур. При составлении летнего рациона питания следует уделить особое внимание включению овощных салатов и соленых огурцов как дополнительного источника минеральных веществ.

Хасанов Ф.Ш.

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НЕЙРОНОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Кафедра патологической анатомии Самаркандский государственный медицинский университет. Узбекистан

Цель исследования. Определение структурных изменений нейронов головного мозга при хронической ишемической болезни сердца.

Материал и методы. В отделении патологической анатомии изучены фрагменты тканей головного мозга 28 пациентов, поступивших в многопрофильную клинику Самаркандского государственного медицинского университета. При оценке морфологических и морфометрических изменений нейрональных структур головного мозга в связи с хронической ишемической болезнью сердца были использованы анамнестические, Были проведены макроскопические, микроскопические, морфометрические и статистические методы исследования.

Результаты исследования. Результаты проведенного исследования показывают, что, У пациентов, умерших от хронической ишемической болезни сердца, в нейронах поверхностных слоев коры головного мозга наблюдаются изменения по ишемическому типу. Ядра этих клеток на снимке видны пикнотически и эксцентрично расположенными. Видно, что аксоны нейронов тонкие и длинные, простираются на значительное расстояние от тела нейрона, т.е. они могут быть видны на очень большом расстоянии от тела клетки. В глубоких слоях коры головного мозга обнаруживаются нейроны с гидропической дистрофией. Отмечается развитие узких перикалликулярных пространств вокруг многих нейронов и глиоцитов. В некоторых участках поля зрения перикалликулярное пространство вокруг нейронов в коре головного мозга расширено. В этой области большинство нейронов имеют округлую форму и находятся в состоянии гиперхромии. Ядра некоторых нейронов в поле зрения не определяются из-за далеко зашедшего процесса кариолизиса. Определяется освещенность нейропиля. В этих участках количество глиоцитов резко снижено. У больных, умерших от хронической ишемической болезни сердца, на фоне развития гидропической дистрофии в цитоплазме нейронов глубоких слоев коры больших полушарий головного мозга выявляется кариоцитолитизис. Отмечается расширение перикалликулярного пространства вокруг многих нейронов. В некоторых препаратах выявляются дистрофические изменения нейронов, уменьшается количество гемоцитов. Отмечается повышенная освещенность нейропиля.

Выводы. Таким образом, при хронической ишемической болезни сердца развиваются ишемические и дистрофические изменения нейронов коры больших полушарий головного мозга. Отмечается различная степень расширения перикалликулярного пространства и просветления нейропиля. Подобные изменения следует учитывать при профилактике и лечении хронической ишемической болезни сердца.

Хасанов Ф.Ш.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Кафедра патологической анатомии Самаркандский государственный медицинский университет. Узбекистан

Цель исследования. Определение структурных изменений сосудов головного мозга при хронической ишемической болезни сердца.

Материал и методы. В отделении патологической анатомии изучены фрагменты тканей головного мозга 32 больных, умерших в отделениях терапии и реанимации многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета. При оценке морфологических и морфометрических изменений сосудистых структур головного мозга в связи с хронической ишемической болезнью сердца были использованы анамнестические, Были проведены макроскопические, микроскопические, морфометрические и статистические методы исследования.

Результаты исследования. Результаты проведенного исследования показывают, что, У больных, умерших от хронической ишемической болезни сердца, сосудистые структуры молекулярного слоя коры головного мозга расширены капиллярами, которые часто напоминают сужения или плохо различимы. В наружном зернистом слое также выявляется выраженный спазм капилляров. В пирамидном слое также выявляются капилляры в состоянии

спазма. Во внутреннем зернистом слое наряду с расширенными капиллярами встречаются участки микрососудов с достаточно широкими просветами, в которых видны эритроциты. Расширенные микрососуды внутреннего пирамидного слоя сохранены. Аналогичное явление наблюдается в слое полиморфных клеток. Здесь спазм микрососудов выражен в меньшей степени. Умеренный спазм артерий всех калибров, периваскулярные пространства расширены. Чаще всего ПВП встречается с одной стороны сосуда. В сосудистых пространствах эритроциты, их слияние друг с другом, форма эритроцитов нечеткая. В других зонах поля зрения коры головного мозга умеренно спазмирована в крупных, средних и мелких артериях, периваскулярный отек выражен сильно. В сосудистых пространствах эритроциты, форма их нечеткая. Вследствие спазма сосудов среднего и мелкого калибра их пространства имеют щелевидный вид. Контуры стенок многих сосудов нечеткие.

Выводы. Таким образом, при хронической ишемической болезни сердца развивается состояние спазма сосудов коры головного мозга. В их просветах сохраняются форменные элементы. Крупные, средние и мелкие артерии коры головного мозга находятся в состоянии умеренного спазма, отмечается различная степень расширения периваскулярного пространства. Данные изменения свидетельствуют о том, что структурные изменения сосудов головного мозга требуют особого внимания при повышении эффективности лечения хронической ишемической болезни сердца.

Хасанов Ф.Ш.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ НЕРВНЫХ И СОСУДИСТЫХ СТРУКТУР ГОЛОВНОГО МОЗГА СЕРДЦА В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Кафедра патологической анатомии Самаркандский государственный медицинский университет. Узбекистон

Цель исследования. Изучение изменений нервных и сосудистых структур головного мозга в зависимости от длительности хронической ишемической болезни сердца.

Материал и методы. В отделении патологической анатомии изучены фрагменты тканей головного мозга 52 больных, умерших в отделениях терапии и реанимации многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета. При оценке морфологических и морфометрических изменений нервных и сосудистых структур головного мозга в зависимости от длительности хронической ишемической болезни сердца, анамнестических, были проведены макроскопические, микроскопические, морфометрические и статистические методы исследования.

Результаты исследования. Результаты проведенного исследования показывают, что, в коре головного мозга больных, умерших от хронической ишемической болезни сердца, по мере увеличения длительности заболевания увеличивается площадь периецеллюлярного пространства и уменьшается объем нейронов. Аналогичные изменения наблюдаются и при исследовании сосудистого компонента. С увеличением длительности заболевания увеличивается площадь периваскулярного пространства, а площадь, занимаемая сосудом в этом пространстве, уменьшается. Соотношение нервных и сосудистых структур и окружающих их пространств наглядно определяется расчетом относительных величин. Установлено, что с увеличением длительности заболевания увеличиваются относительные площади периецеллюлярного пространства и периваскулярного пространства, а размеры расположенных в них структур (нейронов и сосудов). Таким образом, по мере увеличения длительности заболевания увеличивается относительный объем периецеллюлярного пространства относительно нейронов. Изучение морфологии и морфометрических показателей нервных и сосудистых структур больших полушарий больных, умерших от хронической ишемической болезни сердца, позволило выявить следующие особенности. С увеличением продолжительности заболевания наблюдается увеличение числа деструктивно измененных нейронов коры головного мозга, нарастает их интенсивность. В их ядрах развиваются процессы кариопикноза и кариолизиса. В нейронах усиливаются процессы цитолиза. Увеличивается количество глиоцитов. Исчезают контуры сосудистой стенки, отмечается десквамация эндотелиальных клеток. С увеличением продолжительности заболевания наблюдается расширение периваскулярного и периецеллюлярного пространства.

Выводы. Таким образом, при хронической ишемической болезни сердца изменения нейронов и сосудов в коре больших полушарий головного мозга приводят к развитию дистрофических и деструктивных изменений, зависящих не только от течения заболевания, но и от его длительности. Вследствие этого отмечается расширение периваскулярных и периецеллюлярных пространств. Эти изменения играют важную роль в повышении эффективности лечения хронической ишемической болезни сердца.

Хасанова Г.Ф., Норматова С.И., Одинаева Л.Э., Курбонова Р.Ф.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОСТОЯНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА РАБОТНИКОВ ФАРФОРОВОГО ПРОИЗВОДСТВА

Кафедра гигиены и экологии ГОУ ТТМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Целью исследования. Оценка функционального состояния организма работников фарфорового производства.

Материал и методы. В ходе исследования было проведено 427 физиологических исследований, охвативших 87 работников фарфорового производства, включая 35 литейщиков, 25 глазуровщиц и 27 обжигальщиков.

Исследования включали: изучение функции нервно-мышечного аппарата, сердечно-сосудистой, центральной нервной систем и процессов теплообмена. Исследование процессов теплообмена проводилось в различных микроклиматических условиях измерением температуры тела и отдельных участков кожи (лоб, грудь, кисть, голень, стопа) работников. Для определения среднесуточных влагопотерь фиксировалось общее количество выпитой и

выделенной жидкости за смену.

Результаты исследования. Изучение состояния функциональных систем организма работников производства фарфора в динамике рабочей смены и в разные сезоны года выявило, что воздействие комплекса вредных производственных факторов, обусловило характерные изменения физиологических реакций организма, что выражается в напряжении функции нервно-мышечного аппарата, функции терморегуляции, сердечно-сосудистой и центрально-нервной систем.

Выполнения физических нагрузок привело к заметному напряжению состояния нервно-мышечного аппарата. Выполнение литейных работ сопровождалось у литейщиков уменьшением мышечной силы к концу рабочей смены в среднем на 12,6 - 17,3%, выносливости 36,3-46,0%, у глазуровщиц сила мышц кистей снижалась на 16,2- 24,6%, а выносливости 32,3-36,1%. При обжигательных работах отмечались незначительные снижения указанных показателей: 9,9-14,3% и 17,7-24,4% соответственно.

Данные функции сердечно-сосудистой системы, свидетельствуют о наличии физической нагрузки, когда в конце рабочей смены у обжигальщиков частота сердечных сокращений возрастала на 19,4-23,6 уд/мин. При работе в летний период частота пульса у глазуровщиц, в конце рабочей смены возрастала на 21,7- 25,4 уд/мин.

Результаты исследования сенсомоторной реакции у работников, выполняющих литейные, глазуровочные и обжигательные работы, свидетельствуют о развитии утомления к концу смены, что особенно выражено при работе в теплый период.

Исследование теплового состояния организма работников с расчетом интегральных показателей показывает, что и при работе в теплый период года отмечается некоторое напряжение теплового состояния организма.

Величина общих влагопотерь в теплый период года у работников отражало воздействие тепловой нагрузки на организм. Общие влагопотери у работников составляли летом в среднем за смену $3614 \pm 84,2 - 4113 \pm 35,4$ мг, что указывает на значительное напряжение терморегуляторных процессов организма работников фарфорового производства.

Выводы. Работа в условиях воздействия неблагоприятных производственных факторов оказывает отрицательное влияние на состояние здоровья работников, выполняющие литейные, глазуровочные и обжигательные работы.

Хасанова Д. М.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СЕЛЕЗЁНКЕ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ СТРЕССОВЫХ ФАКТОРОВ.

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучить патоморфологические изменения в органах иммунной системы, в частности в селезёнке, при влиянии различных стрессовых факторов.

Материал и методы. В настоящей работе были использованы данные литературы отечественных и зарубежных авторов.

Результаты исследования. Известно, что органы иммунной системы совместно с иммунокомпетентными клетками крови способны очень быстро и точно реагировать на различные стрессовые влияния. В последнее время иммунологическим нарушениям как проявлениям реакции на стресс отводится основная патогенетическая роль в развитии сердечнососудистых, нервно-психических заболеваний, а также достаточно часто диффузных заболеваний соединительной и лимфоидной тканей организма. В научной литературе имеются многочисленные работы, посвященные изучению влияния различного рода стресса на основные органы иммунной системы, такие как тимус, селезёнка, лимфатические узлы, непосредственно отвечающие за иммунный ответ в организме. Структурно-функциональные характеристики микроанатомии и клеточного состава функционально-активных зон органов иммунной системы изменяются в условиях стресса. Токсические вещества, физические и эмоциональные перегрузки и другие факторы влияют, прежде всего, на морфологию органов иммунной системы. Стресс запускает в организме цепь интегрированных реакций со стороны нервной, эндокринной и иммунной систем, приводя к сложным иммуномодуляторным изменениям в лимфоидных органах, потере устойчивой связи между ними, поражению иммуноцитов и их микроокружения. Селезенка является крупнейшим лимфоидным органом в организме человека, вносящим весомый вклад в развитие и поддержание клеточного и гуморального иммунитета, количественного и качественного состава иммуноцитов крови, лимфы, других лимфоидных органов. В селезёнке в онтогенезе устанавливается связь между гемопоэтическими и стромальными клеточными популяциями, формирование активных иммунных зон на территории органа. Лимфодеструктивное, лимфодегенеративное и лимфопролиферативное действие стресса способны изменить эти взаимодействия и привести к продолжительному нарушению иммунного ответа в организме. Основными проявлениями стрессозависимых иммунодепрессивных сдвигов в иммунных органах, в частности в селезёнке, являются снижение количества иммуноцитов, т.е. наблюдается гипоцеллюлярность лимфоидной ткани, причиной чего нередко являются нарушение притока и оттока иммуноцитов в органе, избыточная их гибель, замедленная пролиферация и, как результат, нарушение сигнальных реакций. Основные процессы протекают в паренхиме органа, т.е. белой пульпе или фолликулах селезенки, где проходят свое поэтапное антигензависимое развитие иммунокомпетентные клетки крови (В и Т-лимфоциты, плазмоциты). При стрессовых воздействиях именно здесь наблюдаются признаки воспалительных реакций, дистрофические процессы, оголение ретикулярной стромы, прорастание на её месте молодой соединительной ткани, появляются участки жировой дисплазии в области синусов, редукция лимфоидных фолликулов селезёнки, истощение корковых зон в них, процессы бласттрансформации в центре фолликулов белой пульпы, основная масса клеток в которых представлена гистиоцитами, мегакариоцитами, наблюдается бедность зрелыми лимфоцитами. Одновременно в стенке кровеносных сосудов наблюдаются процессы склероза и

петрификации. При этом надо иметь ввиду, что при старении организма механизмы постстрессовой иммуномодуляции претерпевают определенную динамику развития, что еще больше неизбежно приводит к необратимым процессам в лимфоидных органах и резкому снижению иммунитета.

Выводы. Таким образом, в лимфоидных органах при стрессовых воздействиях наблюдаются схожие процессы и морфологические изменения, являющиеся следствием тяжелых дистрофических и дегенеративных поражений. Указанные изменения свидетельствуют о реагировании иммунной системы организма на стресс.

Хасанова Д. М.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КЛЕТКАХ ПУРКИНЬЕ КОРЫ МОЗЖЕЧКА ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучить патоморфологические изменения в структуре нейронов коры мозжечка, в частности в клетках Пуркинью ганглионарного слоя, и их последствия при алкогольной интоксикации.

Материал и методы. В настоящей работе были использованы данные литературы отечественных и зарубежных авторов.

Результаты исследования. Мозг – это сложный и наименее изученный орган, является центром нервной системы, управляющим всеми процессами организма. Как известно, мозг и алкоголь несовместимы, так как этиловый спирт способен проникать через гематоэнцефалический барьер головного мозга и оказывать токсическое действие на его нейроны. При воздействии алкогольной интоксикации морфологические поражения наблюдаются во всех участках коры головного мозга, а также в сенсомоторной зоне, а именно коре мозжечка, что приводит в последствии к подавлению функциональной активности структур этих зон. Алкоголь угнетает функцию гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК), что приводит к снижению активности нейронов. Этанол участвует в образовании свободных радикалов, вызывающих повреждение ДНК, липидных мембран, белков клетки, клеточных органелл. Грушевидные клетки ганглионарного слоя коры мозжечка (клетки Пуркинью) являются наиболее крупными с хорошо развитой вакуолярной системой, (гранулярной ЭПС), называемой здесь тигроидом. Именно здесь происходит синтез нейромедиаторов, необходимых для проведения импульсов. При алкогольной интоксикации в клетках Пуркинью могут происходить различные морфологические изменения, начиная с обратимых, как первичное раздражение и набухание, до необратимых, как полная гибель нейронов. Это сложный многофакторный процесс, обусловленный прямым токсическим воздействием алкоголя. Алкогольная интоксикация оказывает прямое токсическое воздействие на нейроны мозжечка, нарушая сначала их метаболизм, а потом и активность. При систематическом воздействии алкоголя патоморфологические изменения приводят к дегенерации коры мозжечка, и как следствие, нарушениям координации движений, равновесия и других моторных функций. Помимо моторных нарушений повреждение нейронов мозжечка приводит к когнитивным расстройствам, таким как память, внимание и умственная активность. В коре мозжечка алкоголь воздействует на синтез нейротрансмиттеров и на рецепторы, регулирующие активность нейронов, на миелинизацию нервных волокон и скорость проведения импульса. При микроскопическом исследовании в коре мозжечка при этом наблюдаются такие обратимые или необратимые процессы, как увеличение размеров клеток Пуркинью вследствие их набухания, изменение их конфигурации с появлением безъядерных, «тёмных» клеток и «клеток-теней». А также выявляются эктопия ядра, снижение количества тигроида, т.е. канальцев гранулярной ЭПС в цитоплазме клетки, деформация структур цитоскелета - нейрофибрилл, непосредственно участвующих в транспортировке нейромедиаторов по аксонам клетки. Аксоны клеток Пуркинью при этом гипертрофируются, спирально извиваются. Эти изменения в нейроне приводят к расплавлению миелиновых оболочексамих отростков, тем самым нарушая проводимость нервных импульсов. В мозжечке также кроме морфологических нарушений в клетках Пуркинью, выявляются нарушения и в клетках молекулярного и зернистого слоёв серого вещества в виде полей «выпадения», очагов набухания и кариолизиса. При тяжелых формах интоксикации зачастую наблюдаются сплошной глиоз и некроз клеток, приводящие к необратимым морфологическим последствиям и снижению функциональной активности коры.

Выводы. Таким образом, морфологические нарушения в коре мозжечка, а именно в клетках Пуркинью, в основном отвечающих за передачу импульсов в другие структуры головного мозга и нервной системы в целом, возникающих при алкогольной интоксикации, закономерно приводят к нарушениям моторных функций, когнитивным и другим расстройствам.

Хасанова Д. М.

МЕХАНИЗМ СВЯЗЫВАНИЯ РИБОСОМ С МЕМБРАННОЙ СТРУКТУРОЙ ЭНДОПЛАЗМАТИЧЕСКОГО РЕТИКУЛУМА

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучить структуру цитоплазматических рибосом при световой микроскопии и их связь с мембранными структурами эндоплазматического ретикулума, фолдинг белков и изменение фолдинга рибосом при тепловом стрессе.

Материал и методы. В настоящей работе были использованы данные литературы отечественных и зарубежных авторов.

Результаты исследования. Большинство клеточных рибосом связаны с вакуолярной системой цитоплазмы клетки, а именно с канальцами эндоплазматического ретикулума (ЭПС). Это, так называемые, цитоплазматические рибосомы. Они рассматриваются как свободные, непосредственно в гиалоплазме, и мембраносвязанные, или

фиксированные на канальцах ЭПС. С этим связана их функция, заключающаяся в синтезе различных белков клетки. Происходит это путём трансляции или поочерёдного включения аминокислот в строящуюся пептидную цепь в соответствии с последовательностью кодонов в матричной РНК (мРНК). Рибосома в ходе трансляции (элонгации) проходит вдоль всей кодирующей части мРНК и может удерживать пептиды в полинуклеотидной последовательности на любом участке цепи. Выявляются такие рибосомы путем цитохимической реакции на РНК по Браше. Рассмотрим механизм связывания рибосом с канальцами ЭПС в клетке. Пептидные цепи рибосом и их предшественников начинаются с сигнальной последовательности (СП). Образование СП непосредственно связано с мембраной эндоплазматического ретикулума. Как только образуется СП, она связывается с мембраной ЭПС и проникает своим начальным концом в её полость, формируя трансмембранный канал. При этом рибосома становится мембраносвязанной, а синтезируемая пептидная цепь, следуя за СП по каналу, оказывается в полости ЭПС. Таким образом, все мембраносвязанные рибосомы находятся в процессе синтеза мембранных, лизосомных и экспортных белков клетки. Далее происходят посттрансляционные процессы в гранулярной ЭПС, а именно высвобождение и самой рибосомы и белка. По окончании синтеза пептидной цепи белка, она теряет связь с образовавшей её рибосомой, благодаря чему рибосома перестаёт быть мембраносвязанной, а трансмембранный канал исчезает. Сам же белок остаётся в просвете ЭПС, и при этом сразу от белка отщепляется СП. Здесь же, в просвете ЭПС, происходит так называемый фолдинг белка, т.е. сворачивание его пептидной цепи в правильную трёхмерную структуру и начинается модификация белков. Так многие экспортные, мембранные и лизосомные белки в зрелом состоянии являются гликопротеинами. Достижение белком этой конфигурации ускоряют другие белки-ферменты фолдинга, так называемые молекулярные шапероны. Они связываются с пептидной цепью белка ещё на рибосоме до завершения синтеза всей цепи, тем самым препятствуя неправильному сворачиванию фрагментов цепи. Синтез шаперонов резко усиливается при тепловом стрессе, когда белки теряют свою правильную конфигурацию. Связываясь с изменёнными белками, шапероны способствуют их полному разворачиванию, после чего белки диссоциируют и получают возможность вернуться в первоначальную трёхмерную конфигурацию. В связи с этим шапероны получили и другое название – «белки теплового стресса».

Выводы. Таким образом, именно в вакуолярной системе эндоплазматического ретикулума, на связанных с ним рибосомах происходят процессы синтеза пептидных цепей различных белков клетки, фолдинг белка, трансляция и транспорт.

Хасанова З.М., Авгонов Н.К., Давронзода И., Сатторов Ф.М.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ И ОЦЕНКА КОММУНАЛЬНОГО БЛАГОУСТРОЙСТВА г. ДУШАНБЕ

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Дать эпидемиологическую оценку состоянию коммунального водоснабжения и благоустройства города Душанбе.

Материал и методы. Использованы данные Центральной лаборатории «Водоканал», органов жилищно-коммунального хозяйства и ЦГСЭН за период 2018-2022 гг. Применялись эпидемиологический, бактериологический и химический методы исследования воды из частного сектора и статистические методы анализа.

Результаты исследования. При проведении исследования выявлено, что в г. Душанбе (1 211 400), от 31 440 до 95 140 чел. живут в домах с отсутствием централизованной канализации.

Общая протяжённость уличных водопроводов по г. Душанбе составляет 861,8 км, канализационных коллекторов – 611,2 км, т.е. вторых почти на 250 км меньше, при общей протяжённости улиц, равной 1044,75 км. Это обстоятельство не даёт возможности уменьшить число выгребных уборных и помойных ям во дворах, которые служат не только резервуаром возбудителей кишечных инфекционных заболеваний, но и местом выплода мух и проживания других активных их переносчиков. В последние годы на 19% улучшены жилищные условия многодетных семей, что привело к увеличению числа проживающих в благоустроенных домах с 69,1 до 83,9%, что, в свою очередь, способствовало снижению числа жителей, проживающих в домах с отсутствием централизованной канализации, как в частном (16,8-18,1%), так и коммунальном секторах (4,8-6,8%). В период 2020-2025 гг., до 10,5% населения проживали в коммунальных домах, до 20,1% - в домах частного сектора с отсутствием централизованной канализации. За период исследования соотношение уличных водопроводов (861,8 км) и канализационных коллекторов (611,2 км) не изменилось.

Выводы. Таким образом, состояние централизованного водоснабжения и коммунального благоустройства населённых пунктов имеют огромное значение в активизации механизма передачи кишечных инфекционных заболеваний. Следовательно, ухудшение коммунального благоустройства населённых пунктов способствует возникновению и распространению кишечных инфекционных заболеваний.

Хафизова Б.М., Давронзода И., Авгонов Н.К., Сангзода З.Б.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АНЕМИЕЙ В ГОРОДЕ ДУШАНБЕ за 2018–2022 годы

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Оценить динамику заболеваемости анемией на 100 000 населения в городе Душанбе за пятилетний период с целью выявления эпидемиологических тенденций и определения возможных причин изменений показателей.

Материал и методы. Использованы официальные статистические данные по заболеваемости анемией в г. Душанбе за 2018–2022 гг.

Методы исследования: ретроспективный, статистический анализ с оценкой динамики показателей.

Результаты исследования. В городе Душанбе за 5 лет было зарегистрировано 2574,3 случая на 100 тысяч населения больных анемией. При статистической обработке данных по динамике заболеваемости анемией в городе Душанбе за изучаемый период (2018-2022гг.) отмечается: относительное число заболевших составляет в 2018г. - 655,5 случая на 100 000 населения; 2019г. - 630,4 случая на 100 000 населения; 2020г. - 417,6 случая на 100 000 населения; в 2021г. - 379,0 случая на 100 000 населения; в 2022г. - 491,8 случая на 100 000 населения. В период с 2018 по 2021 годы наблюдается устойчивая тенденция к снижению заболеваемости. Наиболее резкое снижение зафиксировано в 2020 году (-212,8 случаев по сравнению с 2019 годом). Однако в 2022 году отмечен рост показателя на 112,8 случаев по сравнению с 2021 годом.

Выводы. Нами выявлено, что общая тенденция за пятилетний период указывает на снижение уровня заболеваемости анемией в г. Душанбе, что может свидетельствовать о положительном влиянии профилактических мероприятий и улучшении качества медицинской помощи. Тем не менее рост в 2022 году требует дополнительного изучения. Возможные причины: ухудшение питания, последствия пандемии, снижение охвата диспансерного наблюдения и другие социально-экономические факторы.

Хафизова Б.М., Назурдинов А.Б., Азизов К.М., Бабаев М.Р.

РЕГИОНАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ уровня заболеваемости болезнями органов пищеварительной системы в различных регионах Таджикистана (город Душанбе, РПП, Хатлонская область, ГБАО) на 100 000 населения, с целью выявления различий и определения приоритетных направлений профилактической работы.

Материал и методы. Материалом исследования послужили официальные статистические данные по заболеваемости пищеварительной системы в регионах Таджикистана. Метод исследования: ретроспективный, статистический анализ с использованием сравнительного подхода по территориальному признаку.

Результаты исследования. При статистической обработке данных по динамике заболеваемости пищеварительной системы в регионах Таджикистана за изучаемый год (2022гг.) отмечается: относительное число заболевших составляет в городе Душанбе — 1710,3 случая на 100 000 населения; в Районах республиканского подчинения (РПП) — 1582,3 случая на 100 000 населения; в Хатлонской области — 2408,0 случая на 100 000 населения; в Горно-Бадахшанской Автономной Области (ГБАО) — 1562,3 случая на 100 000 населения. Наибольший уровень заболеваемости отмечен в Хатлонской области, что значительно превышает показатели других регионов. Наименьший показатель зарегистрирован в ГБАО. Показатели в городе Душанбе и РПП находятся на среднем уровне, однако также ниже республиканского показателя (если учитывать его).

Выводы. Анализ выявил выраженные региональные различия в уровне заболеваемости пищеварительной системы. Особенно высокий уровень в Хатлонской области может быть связан с неблагоприятными санитарно-гигиеническими условиями, особенностями питания и ограниченным доступом к медицинской помощи. Полученные данные подчеркивают необходимость усиления профилактической и разъяснительной работы, особенно в регионах с высокой заболеваемостью.

Хигматова Д.И.

ЭРИТРОПОЭТИН И ЕГО РОЛЬ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучение и анализ литературных данных, посвящённых эритропоэтину и его роли в организме человека.

Материал и методы. В работе были использованы данные литературы и результаты исследований отечественных и зарубежных авторов.

Результаты исследования. Эритропоэтин (ЭПО) - это гормон, который помогает организму поддерживать оптимальный уровень кислорода. Для этого он стимулирует производство красных кровяных телец или эритроцитов. Когда уровень кислорода падает, эритропоэтин помогает восполнить потери за счет усиленного производства эритроцитов и гемоглобина. Основной функцией эритроцитов является их способность доставлять кислород тканям организма и обеспечивать тем самым нормальное протекание всех физиологических процессов. Снижение количества эритроцитов крови является одним из основных критериев анемии. Долгое время полагали, что основным стимулятором их образования является гипоксия. Однако профессор Парижского университета Р. Carnot и его помощница С. Deflandre на подопытном кролике показали, что гипоксия действует не прямо, а через некоего «посредника», от которого зависят и образование красных кровяных телец, и насыщение живых организмов кислородом. Так был обнаружен эритропоэтин (ЭПО), который имеет стимулирующий эффект на пролиферацию эритроидных клеток, их созревание, скорость синтеза глобина, порфиринов, а также на утилизацию железа, скорость выхода ретикулоцитов из костного мозга в кровь и превращение их в зрелые эритроциты. Первичная физиологическая функция системы ЭПО заключается в стимулировании производства костного мозга эритроидных предшественников в ответ на почечную гипоксемию, что обеспечивает адекватную системную доступность эритроцитов в качестве кислородных носителей. В эмбриональном периоде ЭПО в основном продуцируется клетками печени, в дальнейшем перитубулярными интерстициальными клетками коры и тубулярными клетками

почек. Стимулом для синтеза ЭПО является снижение содержания кислорода в клетках. Уровень продукции новых эритроцитов в костном мозге соответствует уровню эндогенного ЭПО в плазме. Неадекватная гипоксия вызывает выработку эндогенного ЭПО, что может привести к развитию анемии. Запасов ЭПО в организме не обнаружено. Уровень гормона в плазме низкий, но относительно стабильный и не имеет нервной или гуморальной регуляции. Эритропоэтин является одним из центральных регуляторов образования эритроцитов в организме человека. Основная особенность ЭПО - контроль пролиферации и дифференцировки клеток - предшественников эритроидного ряда. Регуляция эритропоэза - сложный процесс, в котором кроме ЭПО участвуют и другие факторы. Наиболее выраженное действие ЭПО оказывает на самые ранние клетки - предшественники эритроидного ряда (бурстобразующая и колониеобразующая эритроидные единицы), менее выраженное и постепенно уменьшающееся действие на проэритробласты и нормобласты. На зрелые эритроциты ЭПО не действует, т.к. они не имеют соответствующих рецепторов. Другой важной особенностью ЭПО является способность предотвращать апоптоз эритроидных клеток предшественников на поздних стадиях развития за счет подавления их фагоцитоза макрофагами. Рост числа эритроцитов снижает образование ЭПО. Уровень ЭПО не зависит от пола и возраста, т.е. так же стабилен, как, например, число эритроцитов. Вследствие этого уровень ЭПО в плазме отражает его синтез в организме. Между уровнем ЭПО в плазме и уровнем гемоглобина имеется обратная зависимость, которая иногда позволяет выявить причину анемии. Например, если у больного, страдающего анемией, уровень ЭПО в плазме высокий, значит, ответная реакция клеток, продуцирующих гормон, на тканевую гипоксию адекватна, но имеется функциональная недостаточность костного мозга. У больных с хронической почечной недостаточностью фиброз приводит к уменьшению популяции ЭПО-продуцирующих клеток в почках и независимо от оксигенации тканей не может поддерживаться нормальный синтез ЭПО. Продукция ЭПО в таких случаях осуществляется преимущественно печенью, однако поддерживать адекватный уровень гормона в течение длительного времени пациенты с патологией почек не способны. При этом развивается ЭПО-дефицитная анемия.

Выводы. Таким образом эритропоэтин играет ключевую роль в регуляции кроветворения, стимулируя образование эритроцитов в ответ на снижение уровня кислорода в тканях. Его основное физиологическое значение заключается в поддержании нормального уровня гемоглобина и адекватной оксигенации органов и систем.

Хигматова Д.И.

ПЕРИТУБУЛЯРНЫЕ КЛЕТКИ ПОЧЕК

Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Обобщение и систематизация данных литературы о перитубулярных клетках почек.

Материал и методы. В работе использована литература по исследуемой проблеме русских и зарубежных учёных.

Результаты исследования. Перитубулярные клетки почек играют важную роль в регуляции функции почек, в частности, в реабсорбции и секреции веществ в почечных канальцах. Они окружают почечные канальцы и участвуют в реабсорбции воды, электролитов и других веществ, а также в секреции некоторых веществ в просвет канальцев. Исследования показывают, что перитубулярные клетки могут участвовать в регенерации почечной ткани после повреждения, хотя их роль в этом процессе до конца не изучена. Активность перитубулярных клеток регулируется различными факторами, включая гормоны, цитокины и факторы роста. Клетки перитубулярного интерстиция находятся в коре почек, в пространстве между канальцами, клубочками и капиллярами. Функциями этих клеток являются: секреция гормонов, регуляция водно-солевого баланса, поддержание структуры почек. Секреция гормонов заключается в том, что эти клетки синтезируют и секретируют такие гормоны, как эритропоэтин и ренин, участвующий в регуляции артериального давления. Перитубулярные клетки участвуют в регуляции реабсорбции воды и электролитов в канальцах почек, что важно для поддержания гомеостаза. Они также играют роль в поддержании структурной целостности почек. В случае повреждения почек, перитубулярные клетки могут активироваться, продуцировать воспалительные цитокины и способствовать развитию фиброза (рубцевания). Нарушение функции клеток перитубулярного интерстиция может приводить к различным заболеваниям почек, таким как тубулоинтерстициальный нефрит. Перитубулярные клетки почек также являются основным местом производства эритропоэтина у взрослых. Эти клетки, расположенные вблизи почечных канальцев, секретируют эритропоэтин в ответ на гипоксию (низкий уровень кислорода в крови). Эритропоэтин, в свою очередь, стимулирует костный мозг к производству эритроцитов. Эритропоэтин, попадая в кровь, достигает костного мозга и там стимулирует процесс эритропоэза - образования эритроцитов.

Выводы. Таким образом, перитубулярные клетки почек играют критически важную роль в регуляции кроветворения, обеспечивая достаточный уровень кислорода в организме, а также являются важным компонентом почечной ткани, участвующим в регуляции множества физиологических процессов и играющим роль в развитии почечных заболеваний.

Ходжаев Б.М., Ибронов С.С., Сирождинов М.Э.

ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У БУДУЩИХ МЕДИКОВ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Кафедра медицинской и биологической физики с основами информационных технологий
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Определить и проанализировать возможности развития ценностно-смысловой компетентности у студентов медицинских вузов, а также выявить эффективные методы и условия её формирования в

системе высшего медицинского образования.

Материал и методы. Современное высшее медицинское образование направлено не только на формирование профессиональных знаний и практических навыков, но и на развитие личностных качеств, которые обеспечивают высокое качество медицинской деятельности. Одним из ключевых компонентов такой подготовки является ценностно-смысловая компетентность - способность осознавать, принимать и применять в своей работе базовые гуманистические ценности, понимать смысл своей профессиональной деятельности и ориентироваться на интересы пациента и общества в целом.

В условиях стремительного развития медицины и усложнения социальных и этических аспектов здравоохранения актуальность формирования ценностно-смысловой компетентности у будущих врачей возрастает. Современный врач должен не только обладать высоким уровнем профессиональных знаний, но и уметь принимать ответственные решения, исходя из ценностных ориентиров, а также эффективно взаимодействовать с пациентами и коллегами. Недостаток внимания к этим аспектам в образовательном процессе может привести к снижению качества медицинской помощи и ухудшению отношений в медицинской среде.

Ценностно-смысловая компетентность включает в себя понимание этических норм, развитие эмпатии, способность к самоанализу и рефлексии. В медицинских вузах для её формирования применяются различные образовательные методики: курсы медицинской этики и деонтологии, которые знакомят студентов с принципами врачебной этики и правами пациентов; ролевые игры и кейс-стади, где студенты моделируют реальные ситуации, требующие принятия этически обоснованных решений; тренинги по развитию коммуникативных навыков и эмпатии, направленные на улучшение взаимодействия с пациентами и коллегами; рефлексивные практики и наставничество, помогающие студентам осмыслить собственный опыт и ценностные установки.

Например, в одном из медицинских вузов реализована программа, включающая регулярные занятия по этике, участие в обсуждениях клинических случаев с акцентом на этические дилеммы, а также проведение круглых столов с приглашёнными специалистами в области медицинской психологии и этики. Такие подходы способствуют формированию у студентов целостного понимания своей роли врача как хранителя здоровья и человеческого достоинства.

В работе приведены примеры образовательных программ, направленных на формирование данной компетентности, включая интеграцию гуманитарных дисциплин, тренингов по этике и развитию коммуникативных навыков. Методологически использовались анализ литературы, сравнительный анализ программ и опросы преподавателей и студентов.

Результаты исследования. Выявлено, что интеграция ценностно-смыслового компонента в учебный процесс способствует формированию у будущих врачей осознанного профессионального отношения, этичности и ответственности. Наиболее эффективными методами являются кейс-стади, ролевые игры и междисциплинарные проекты, а также включение в программу курсов по медицинской этике и психологии. Также отмечена важность наставничества и рефлексивных практик.

Выводы. Для успешного развития ценностно-смысловой компетентности необходимо системное включение соответствующих образовательных технологий и методов в учебные планы медицинских вузов. Это способствует подготовке врачей, способных принимать ответственные решения, ориентированных на гуманистические ценности и улучшение качества медицинской помощи.

Ходжаева С.М., Муродова М.К.

ИЗУЧЕНИЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучение и важность английского языка в медицинском вузе.

Материал и методы. Современная медицина стремительно развивается, преодолевая границы стран, культур и языков. Благодаря глобализации медицинская наука стала международной системой, где информация, технологии и кадры активно циркулируют между странами. В этом процессе ключевую роль играет владение иностранными языками, в особенности английским как основным языком науки. Знание языков позволяет специалистам обмениваться опытом, получать доступ к современным исследованиям, участвовать в международных конференциях и совместных проектах. Интернационализация медицины невозможна без активного языкового взаимодействия, которое способствует качественному улучшению медицинской помощи и образования.

Результаты исследования. Английский язык давно стал доминирующим в научной и медицинской среде. Большинство международных медицинских журналов, публикуются именно на английском языке. Это делает знание английского языка необходимым для врачей, студентов и исследователей, желающих оставаться в курсе последних достижений и практик. Кроме того, английский используется как рабочий язык на международных конференциях, симпозиумах и при подготовке научных публикаций. Медицинские термины, протоколы и стандарты, принятые во всём мире, в большинстве случаев формируются на английском, что обеспечивает единый подход в диагностике и лечении.

Выводы. Изучение английского языка в медицинском вузе это не просто дисциплина, а инвестиция в профессиональное будущее каждого студента. Владение языком открывает широкие горизонты для обучения научной деятельности и международной карьеры. В современных условиях врач без английского языка рискует оказаться вне глобального профессионального контекста. Именно поэтому изучения английского языка занимает важное место в образовательном процессе медицинских вузов и его изучение должно рассматриваться как неотъемлемая часть подготовки конкурентоспособного и высококвалифицированного специалиста.

Ходжаева С.Ф.
ВЛИЯНИЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА НА РАЗВИТИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ
Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Определить роль латинского языка в формировании фармацевтической терминологии.

Материал и методы. В работе использованы учебные пособия по фармацевтической терминологии, справочники по международным наименованиям лекарственных средств (INN), а также анализ латинских корней и словоформ, используемых в названиях препаратов. Применялись аналитический, сравнительный и описательный методы исследования. Особое внимание уделялось изучению приставок, суффиксов и окончаний латинского происхождения, применяемых при создании международных терминов.

Результаты исследования. Установлено, что подавляющее большинство международных непатентованных названий лекарственных средств образовано на основе латинских и греческих корней. Латинский язык обеспечивает универсальность и единообразие фармацевтической терминологии, облегчает понимание лекарственных средств врачами и фармацевтами разных стран. Знание латинской базы помогает ориентироваться в составе препаратов, их фармакологических группах и свойствах. Например, суффикс *-olum* указывает на лекарственные вещества с анальгезирующим или седативным действием, а окончание *-cillin* отражает принадлежность к группе антибиотиков. Подобные закономерности делают терминологию логичной, что значительно облегчает профессиональное общение.

Выводы. Латинский язык играет фундаментальную роль в развитии фармацевтической терминологии. Его использование в международных стандартах облегчает профессиональное общение и способствует повышению качества фармацевтической практики. Изучение латинской терминологии является необходимым элементом подготовки специалистов медицинской и фармацевтической сфер. Латинский язык не только сохраняет историческую преемственность, но и продолжает оставаться важнейшим инструментом в формировании новых международных терминов и классификаций.

Ходжаева М. С.
НЕОБХОДИМОСТЬ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА МЕДИЦИНСКИХ СОТРУДНИКОВ В СТРАНЕ

Кафедра «Общественные дисциплины» ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибн Сино». Таджикистан

Цель исследования. В статье рассматривается значимость профессионализма медицинских работников как ключевого фактора обеспечения качества медицинской помощи, повышения доверия населения к системе здравоохранения и устойчивого развития общества. Подчеркивается необходимость постоянного обучения, развития этических норм и совершенствования профессиональной культуры в медицинской среде.

Современная система здравоохранения сталкивается с множеством вызовов: рост числа хронических заболеваний, старение населения, нехватка кадров и необходимость адаптации к новым технологиям. В этих условиях особенно остро встает вопрос профессионализма медицинских работников, который становится не просто требованием, а фундаментом функционирования эффективной и гуманной медицины. Профессионализм включает не только высокие медицинские знания и навыки, но и соблюдение этических норм, способность к коммуникации, эмоциональную устойчивость и готовность к постоянному обучению.

1. Сущность профессионализма в медицине:

Профессионализм — это совокупность личностных и профессиональных качеств, позволяющих специалисту выполнять свою деятельность на высоком уровне. В медицине этот термин приобретает особое значение, поскольку от уровня подготовки и ответственности медицинского персонала напрямую зависит здоровье и жизнь пациентов. Профессиональный медик обязан обладать:

- глубокими знаниями в области медицины;
- умением применять их в практике;
- развитым клиническим мышлением;
- соблюдением врачебной этики и деонтологии;
- способностью к эмпатии и уважению к личности пациента.

Также важны такие качества, как дисциплинированность, устойчивость к стрессу, готовность работать в команде и способность к принятию решений в условиях неопределенности.

2. Значение профессионализма для общества

Профессионализм медицинского работника определяет не только индивидуальный исход лечения, но и общее восприятие системы здравоохранения в обществе. Высокий уровень профессиональной культуры снижает количество врачебных ошибок, способствует формированию доверия населения к медицине и увеличивает эффективность профилактических и лечебных мероприятий.

Кроме того, профессионализм влияет на:

- уровень удовлетворенности пациентов;
- сокращение расходов на коррекцию некачественной помощи;
- повышение устойчивости системы здравоохранения к чрезвычайным ситуациям (пандемиям, кризисам);
- имидж страны на международной арене.

3. Пути повышения профессионализма

Для формирования и поддержания профессионализма необходимо:

- совершенствовать систему медицинского образования и постдипломного обучения;
- внедрять стандарты аккредитации и оценки квалификации;

- развивать наставничество и культуру передачи опыта;
- поощрять самообразование и научную активность;
- обеспечить достойные условия труда и оплату.

Также важным элементом является развитие профессиональной этики и формирование у специалистов чувства моральной ответственности за результат своей работы.

Выводы. Профессионализм медицинских работников — неотъемлемый элемент эффективной системы здравоохранения. Это не просто уровень знаний и умений, но и целостный образ мышления и поведения, направленный на служение людям. В условиях глобальных вызовов и социальных изменений повышение уровня профессионализма в медицине должно стать приоритетом государственной политики и частью национальной стратегии развития здравоохранения.

Ходжаева М.С.

НЕОБХОДИМОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННЫХ НАУК ВО ВСЕХ ВУЗАХ СТРАНЫ

Кафедра «Общественные дисциплины» ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибн Сино». Таджикистан

Цель исследования. В статье раскрывается значимость общественных наук в формировании личности студента, развитии критического мышления, гражданской позиции и социальной ответственности. Обосновывается необходимость их обязательного изучения во всех вузах вне зависимости от специализации.

Общественные науки охватывают широкий спектр дисциплин, таких как философия, социология, политология, история, культурология, биоэтика, правоведение и религиоведение. Их роль в образовательном процессе заключается не только в передаче знаний, но и в формировании мышления, мировоззрения и социального поведения студентов. В условиях современного мира, характеризующегося сложными социальными процессами, конфликтами и вызовами, изучение общественных наук становится особенно актуальным и необходимым.

1. Формирование критического и системного мышления

Общественные науки учат студентов анализировать социальную действительность, выстраивать логические связи между явлениями, оценивать причины и последствия различных событий. Философия развивает абстрактное мышление и умение ставить под сомнение устоявшиеся догмы. Социология и политология позволяют видеть общественные процессы в их взаимосвязи и динамике. Эти навыки особенно важны в профессиональной деятельности, где требуется гибкость мышления, способность к принятию обоснованных решений и работа с большим объемом информации.

2. Воспитание гражданской ответственности и социальной зрелости

Одной из целей высшего образования является формирование активной гражданской позиции у молодежи. Знания по общественным наукам позволяют студентам осознавать свои права и обязанности, понимать механизмы функционирования государства, экономики и общества. История и правоведение дают представление о развитии государства и правовых систем, что способствует уважению к закону и демократическим ценностям. Религиоведение помогает формировать у студентов мировоззренческую, нравственную и профессиональную ответственности, а также к этическому и межкультурному диалогу. Это особенно важно для подготовки будущих специалистов, которые не только обладают профессиональными компетенциями, но и готовы нести социальную ответственность.

3. Междисциплинарное значение и универсальность общественных наук

Значение общественных наук выходит за рамки гуманитарных и социальных направлений. Их интеграция в инженерные, медицинские, технические и экономические программы обогащает образовательный процесс. Например, знания по этике и социологии необходимы медицинским работникам для лучшего понимания пациентов и их среды. Экономическая теория и основы права важны для будущих инженеров, работающих в бизнесе или управлении проектами. Биоэтика же формирует у студентов этических установок в области обращения с жизнью, здоровьем, медициной, технологиями и окружающей средой. Таким образом, общественные науки способствуют формированию целостного взгляда на профессию и ее место в обществе.

4. Противодействие манипуляциям и развитие медиа грамотности

Современное информационное общество характеризуется избыточным потоком данных, необоснованными новостями и манипуляциями общественным мнением. Изучение общественных наук формирует критическое отношение к информации, развивает медиа грамотность и умение ориентироваться в цифровой среде. Политология и социология дают инструменты для анализа пропаганды, понимания идеологических конструкций и интересов различных социальных групп.

Вывод: Общественные науки играют важнейшую роль в формировании не только профессионала, но и ответственного, мыслящего гражданина. Их обязательное изучение во всех вузах страны должно рассматриваться как необходимое условие устойчивого развития общества, укрепления демократических институтов и повышения культурного уровня населения. Интеграция общественных наук в образовательные программы всех направлений подготовки обеспечит формирование гармоничной личности, способной осмысленно действовать в сложном и изменчивом мире.

Ходжаева М.С.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФИОРИЕНТАЦИИ МОЛОДЕЖИ

Кафедра «Общественные дисциплины» ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибн Сино». Таджикистан

Цель исследования. Проблема профессионального самоопределения молодежи в условиях современного общества является одной из ключевых в системе образования и воспитания. Формирование профориентации — это

сложный и многогранный процесс, на который влияет широкий спектр факторов: от индивидуальных особенностей личности до социокультурной среды. В условиях постоянных изменений на рынке труда, стремительного развития технологий и глобализации вопросы выбора профессии приобретают особую актуальность.

Одним из главных факторов, влияющих на профориентацию, является семья. Именно в семейной среде формируются первые представления о труде, профессиях, социальной роли человека. Родители, их отношение к работе, уровень образования и профессиональный путь оказывают значительное влияние на предпочтения и установки молодого человека. Семья также является источником эмоциональной поддержки и мотивации, что особенно важно при принятии решений, связанных с выбором жизненного пути.

Вторым важным фактором являются образовательные учреждения. Школа и преподаватели играют ключевую роль в формировании представлений о профессиях, развитии способностей и выявлении интересов учеников. Профориентационная работа в образовательных учреждениях включает в себя проведение тестирований, экскурсий, встреч с представителями разных профессий. Особое значение имеет участие психологов и педагогов, способных помочь учащимся лучше понять свои склонности и сильные стороны.

Социальное окружение также оказывает серьезное влияние на профессиональное самоопределение. Друзья, сверстники, наставники, социальные сети формируют мнение молодого человека о престижности и востребованности той или иной профессии. Современная молодежь активно ориентируется на информацию из интернета, включая блоги, видеоподборки, карьерные порталы, что также влияет на их выбор.

Еще одним фактором является личностная мотивация. Индивидуальные интересы, способности, уровень самооценки, жизненные ценности и цели — всё это определяет степень осознанности и готовности молодежи к профессиональному выбору. Важно, чтобы молодой человек не только знал о существующих профессиях, но и осознавал, какая деятельность принесет ему удовлетворение и будет соответствовать его внутреннему потенциалу.

Немаловажную роль играет и экономическая ситуация в стране. Уровень безработицы, доступность высшего образования, зарплатные ожидания, перспективы карьерного роста — все эти аспекты прямо или косвенно влияют на мотивацию молодежи при выборе профессии. Часто выбор осуществляется в пользу более «практичных» и востребованных профессий, даже если они не соответствуют внутренним интересам человека.

Таким образом, формирование профориентации у молодежи — это результат взаимодействия множества факторов: семейных, образовательных, социальных, личностных и экономических. Эффективная профориентационная работа требует комплексного подхода, участия всех заинтересованных сторон: родителей, педагогов, государства, работодателей и самих молодых людей. Только в этом случае можно ожидать осознанного и успешного профессионального самоопределения, соответствующего как потребностям личности, так и требованиям современного общества.

Государственная политика и система профессиональной ориентации также играют важную роль в выборе будущей профессии молодежью. Во многих странах созданы специальные программы, направленные на поддержку молодых людей в процессе профориентации. Это могут быть ярмарки профессий, тестовые центры, информационные ресурсы, а также деятельность центров занятости. Такие инициативы помогают молодежи ориентироваться в постоянно меняющемся мире профессий и находить актуальные и перспективные направления развития.

Выводы. В заключение следует подчеркнуть, что успешная профориентация молодежи требует совместной и скоординированной работы множества участников: образовательных учреждений, семьи, государства, профессионального сообщества и самих молодых людей. Только при активном взаимодействии всех этих сторон возможно создание эффективной и устойчивой системы профессионального самоопределения, отвечающей вызовам современности и обеспечивающей каждому молодому человеку возможность реализовать свой потенциал в избранной сфере деятельности.

Ходжаева С.Ф.

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК КАК ОСНОВА АНАТОМИЧЕСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЫ

Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Выявить роль латинского языка в формировании современной анатомической номенклатуры.

Материал и методы. Использованы учебные пособия по латинскому языку и анатомии, международные справочники анатомической номенклатуры, статьи по истории медицины, а также сравнительный метод анализа латинских терминов. Применялись аналитический и описательный методы исследования. Особое внимание уделялось классификации анатомических терминов по их латинским корням, суффиксам и приставкам, а также историческим особенностям формирования современных названий органов и тканей.

Результаты исследования. Установлено, что более 90% анатомических терминов имеют латинское происхождение. Латинский язык обеспечивает точность, краткость и универсальность терминов, что особенно важно для анатомической науки. Благодаря единой терминологической базе врачи разных стран могут одинаково понимать анатомические структуры. Например,

- *Vena cava* — полая вена;
- *Musculus biceps* — двуглавая мышца;
- *Cerebellum* — мозжечок.

Латинская номенклатура помогает избегать двусмысленности и ошибок при интерпретации данных исследований, а также обеспечивает единообразие в медицинской литературе. Дополнительно латинские термины отражают форму, расположение или функцию органов, что упрощает процесс запоминания и делает изучение анатомии более логичным.

Выводы. Латинский язык является фундаментом анатомической номенклатуры и играет ключевую роль в медицинском образовании. Его изучение необходимо для точного понимания и использования терминов в профессиональной деятельности врача. Сохранение и развитие латинской терминологической базы способствует унификации медицинских знаний, облегчает международное общение и укрепляет научное сотрудничество между странами. Использование латинской терминологии повышает уровень профессиональной подготовки студентов и позволяет применять знания в клинической практике без языковых барьеров.

Ходжаева С.Б., Изатшоева Ф.С.

РЕАКЦИЯ КЛЕТОЧНОГО СОСТАВА КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ В ОТВЕТ НА ВОЗДЕЙСТВИЕ АКТГ

Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить реакцию клеточного состава надпочечников в ответ на воздействие адренкортикотропного гормона гипофиза.

Материал и методы. В настоящей работе были использованы данные научной литературы и результаты экспериментальных исследований.

Результаты исследования. АКТГ воздействует на кору надпочечников двояким образом. Во-первых, кортикотропин необходим для поддержания на должном уровне объема коркового вещества. После гипofизэктомии кора надпочечников резко уменьшается главным образом за счет пучковой зоны. После введения таким животным АКТГ восстанавливаются прежние размеры пучковой зоны и возобновляется продукция кортизола в адекватных количествах. При этом иногда исходят из допущения, что восстановление нормальных размеров пучковой зоны происходит вследствие того, что АКТГ стимулирует митотическую активность в этой зоне, а клубочковая зона не вовлечена в этот процесс, поскольку на гистологических срезах коры надпочечников гипofизэктомизированных животных, которым вводили АКТГ, клубочковая зона имеет нормальную толщину.

Имеются, однако основания считать, что клубочковая зона служит своего рода герминативной зоной коры надпочечников. В надпочечниках собак, которым в течение нескольких дней вводили экстракт передней доли гипофиза, обнаруживается резкое утолщение клубочковой зоны с появлением многочисленных митозов. Также, установлено, что, если на культуру клеток клубочковой зоны действовать АКТГ, происходит их трансформация в клетки типа пучковой зоны. На сетчатую зону коры надпочечников адrenкортикотропный гормон оказывает меньшее влияние, по сравнению с пучковой зоной.

Выводы. Таким образом, АКТГ, по видимому, обеспечивает поддержание клеточной популяции в коре надпочечников, инициируя рост клубочковой зоны и дифференцировку её клеток, в клетки пучковой зоны. В целом, АКТГ играет ключевую роль в поддержании клеточного состава коры надпочечников, регулируя пролиферацию, дифференциацию и апоптоз клеток, а также влияя на синтез кортизола.

Ходжаева С.М., Муродова М.К.

ЛАТЫНЬ И ЕГО СОВРЕМЕННАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ

Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Определить роль латинского языка и его современную идентичность.

Материал и методы. Знание латыни даёт прямой доступ к первоисточникам: трудам Цицерона, Августина, Авиценны и других великих умов античности и Средневековья. Это не просто знакомство с текстами, а возможность проникнуть в мышление другой эпохи — эпохи, которая заложила основы современной западной цивилизации. В мире, где всё быстрее меняется, люди ищут опору в традиции. Латынь — это один из таких якорей. Её изучение становится способом самоидентификации: как человека образованного, культурного, уважающего корни европейской цивилизации. Это почти акт интеллектуального сопротивления поверхностности и скорости современной культуры.

Результат исследования. На первый взгляд, латинский язык кажется языком прошлого — мёртвым, устаревшим, имеющим значение разве что для учёных и историков, но в разговорной практике, он жив в культуре, науке, философии, праве, медицине и мышлении. Учить латинский — это не столько про возможность «говорить», сколько про умение думать, понимать, читать, интерпретировать. В XXI веке, полном информации и фрагментарного знания, латынь становится способом восстановить связь с глубиной, системностью и классическим образованием. Можно ли так категорично списывать его со счетов в XXI веке, когда главенствуют английский, китайский, испанский и другие языки глобального общения? Несмотря на то, что латинский язык более трёх тысяч лет не является родным для ни одного народа, он остаётся актуальным, полезным и даже необходимым в ряде контекстов. Таким образом, изучение латинского языка не только помогает быстрее осваивать другие языки, но и значительно обогащает словарный запас.

Выводы. Латинская лексика проникла в новые языки и во все современные науки либо в виде прямых заимствований готовых форм, либо в виде ассимилированных слов, либо терминов или терминологических элементов, либо просто в виде так называемых частотных отрезков. Изучение способа образования этих слов в языке-первоисточнике, усвоение значения составляющих их словообразующих формантов и определение в итоге результирующего значения деривата может быть весьма полезным не только студентам классического отделения, читающим оригинальные латинские тексты, но и студентам близких специальностей (историкам, филологам, медикам, фармацевтам и др.).

Цель исследования. Изучить терапевтический потенциал календулы лекарственной (*Calendula officinalis*) в офтальмологической практике и обосновать возможность включения препаратов на её основе в состав комплексного лечения воспалительных заболеваний глаз.

Материал и методы. Исследование выполнено на основе анализа и обобщения данных научной литературы, фармакологических справочников, публикаций в медицинских журналах, а также результатов, ранее проведённых клинических и лабораторных исследований. Рассматривались сведения о химическом составе растения, фармакологических свойствах и механизмах его действия. Дополнительно изучались современные офтальмологические руководства и клинические рекомендации, касающиеся лечения воспалительных заболеваний органов зрения.

Результаты исследования. Календула лекарственная содержит широкий спектр биологически активных веществ: каротиноиды (бета-каротин, лютеин, зеаксантин), флавоноиды, сапонины, полисахариды, органические кислоты, витамины (особенно витамин С), а также минеральные элементы. Указанные соединения обладают выраженными антисептическими, антиоксидантными и противовоспалительными свойствами.

В офтальмологии особую ценность представляют бета-каротин, лютеин и зеаксантин.

- **Бета-каротин**, преобразуясь в витамин А, участвует в формировании светочувствительных клеток сетчатки, улучшает сумеречное зрение, предотвращает сухость роговицы и развитие катаракты.
- **Лютеин и зеаксантин** концентрируются в жёлтом пятне сетчатки, защищают её от повреждения ультрафиолетовым излучением и свободными радикалами, способствуют замедлению процессов старения сетчатки и обеспечивают высокую чёткость зрения.

Ряд исследований подтверждает, что настой и экстракты календулы оказывают противовирусное действие, в частности подавляют активность вируса герпеса и гриппа, что может иметь значение при лечении вирусных конъюнктивитов. Кроме того, препараты календулы способствуют снижению воспаления, ускорению регенерации тканей и уменьшению риска вторичных инфекций.

Выводы. 1. Календула лекарственная является перспективным фитотерапевтическим средством в офтальмологии благодаря богатому химическому составу и выраженным антисептическим, противовоспалительным и антиоксидантным свойствам. 2. Бета-каротин, лютеин и зеаксантин, содержащиеся в цветках растения, играют ключевую роль в поддержании функций сетчатки и профилактике дегенеративных заболеваний органов зрения. 3. Растение может использоваться как дополнительный компонент комплексной терапии воспалительных и дегенеративных заболеваний глаз. 4. Для подтверждения клинической эффективности и безопасности необходимы дальнейшие экспериментальные и клинические исследования.

Ходжазода С. Р.¹, Нуров Д.С.², Мадалиев А.С.³

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ КАК КЛЮЧЕВОЙ ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ПОКОЛЕНИЯ

1. Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Таджикистан

2. Кафедра биохимии ГОУ «Таджикский национальный университет». Таджикистан

3. Кафедра анатомия и физиология ГОУ «ТГПУ имени Садриддин Айни». Таджикистан

Цель исследования анализ роли здорового питания в формировании и сохранении здоровья подрастающего поколения.

Материал и методы. Материалом для исследования послужили:

- научные публикации и отечественные/зарубежные исследования в области нутрициологии и профилактической медицины;
- учебно-методическая литература, регламентирующая принципы рационального питания.
- **анализ научной литературы** по вопросам рационального питания и его влияния на здоровье детей;

Как известно, здоровье в значительной степени зависит от образа жизни и состояния окружающей среды. Образ жизни современного человека характеризуется негативными изменениями вследствие уменьшения физической активности, постоянно возрастающих психоэмоциональных нагрузок, нерационального питания, в связи с чем в образе жизни важное место отводится структуре питания.

Также научные исследования показывают, что употребление пищевых продуктов, полученных из генетически модифицированных организмов (ГМО), оказывает отрицательное влияние на рост и развитие организма.

Экзогенные загрязнители различной природы (радиоактивные элементы, соли токсичных металлов, вредные вещества продуктов питания и питьевой воды) также оказывают негативное влияние на здоровье человека.

Таким образом, несбалансированное и неполноценное питание, накопление в организме человека токсичных веществ при одновременном дефиците необходимых для поддержания здоровья человека пищевых компонентов (витаминов, аминокислот, пектинов и пр.) играет решающую роль в уменьшении собственных функциональных резервов организма для сопротивления агрессивному воздействию негативных факторов окружающей среды и приводит к ухудшению общего состояния здоровья человека.

Создание продуктов функционального питания, либо функциональных пищевых продуктов, является одной из слагающих обеспечения концепции оптимального питания.

Результаты исследования. Функциональные пищевые продукты - продукты систематического применения в составе обычных пищевых рационов всеми группами населения, сохраняющие и улучшающие здоровье, снижающие риск развития связанных с питанием алиментарных заболеваний за счет наличия в их составе физиологически функциональных компонентов, способных оказывать благотворные эффекты на отдельные функции и метаболические реакции организма человека. Состав любого продукта, заявляемого как функциональный, характеризуется наличием ингредиентов, обладающих свойствами определённого функционального назначения.

К таким ингредиентам относятся пищевые волокна, витамины (особенно витамины А, В, С, Д, Е), минеральные вещества, липиды, содержащие полиненасыщенные жирные кислоты, антиоксиданты, флавоноиды и др. Согласно последним данным для полного удовлетворения жизненных потребностей, а в особенности для профилактики заболеваний, пища должна содержать более 600 групп нутриентов, включающих свыше 20 тысяч различных пищевых соединений растительного, животного и микробного происхождения.

Выводы. В природе не существует продуктов, содержащих все необходимые для человека компоненты (за исключением материнского молока для младенцев). Современные концепции здорового и функционального питания предполагают повышение биологической полноценности продуктов питания, которая может быть достигнута, например, комбинированием разных продуктов в ежедневном рационе питания человека, использованием жизненно важных биологически активных веществ, созданием функциональных продуктов питания, к которым относится широкий круг обогащенных пищевых продуктов: носители природных органических веществ и пищевых волокон (пребиотики), пробиотические молочные продукты (обогащенные ацидо-, лакто- и бифидобактериями), продукты, обогащенные витаминами, минералами и биофлавоноидами, энергетические и спортивные напитки, обогащенные минералами и аминокислотами, низкокалорийные продукты для контроля массы тела и другие.

Таким образом, очевидна перспективность разработки продуктов функционального назначения для обогащения рационов питания и поддержания здоровья современного человека.

Ходжиева С.Б., Хигматова Д.И.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЕСТЕСТВЕННЫХ КИЛЛЕРОВ

Кафедра гистологии ГОУ "ТГМУ имени Абуали ибни Сино"Таджикистан

Цель исследования. Изучение и анализ литературных данных, посвящённых морфофункциональной характеристике естественных киллеров

Материал и методы. В работе были использованы данные литературы и результаты исследований отечественных и зарубежных авторов.

Результаты исследования. В начале 70-х годов прошлого столетия среди лимфоцитов были выделены большие гранулярные клетки, которые при морфологической идентичности с Т-лимфоцитами обладали уникальной способностью уничтожать опухолевые клетки без предварительной сенсibilизации. На поверхности гранулярных клеток не было рецепторов, характерных для В - и Т-лимфоцитов, поэтому вплоть до 1980-х годов их называли «нулевыми» (nullcells). Но уже совсем скоро эти клетки стали известны как естественные киллеры (NK). NK составляют 5–20 % лимфоцитов периферической крови. Обладая цитотоксической и регуляторной активностью, они распознают вирус-инфицированные и опухолевые клетки, которые экспрессируют на своей поверхности сигналы «опасности». При активации размер NK клеток увеличивается с 7–8 до 10–12 мкм. Они являются одним из ключевых компонентов иммунной системы. В случае снижения их числа или дисфункции организм подвергается риску развития опухолевых заболеваний и опасных для жизни вирусных инфекций. Они не только циркулируют в периферической крови, но и могут быть выделены из тканей (печень, эндометрий, кожа, плацента, кишечник). В окружающие ткани NK дополнительно проникают путем экстравазации при их активации.

С морфологической точки зрения NK-клетки относятся к крупным гранулярным лимфоцитам. При окраске гистологических препаратов по Романовскому-Гимзе или гематоксилин-эозином они выявляются как крупные клетки с круглым или слегка овальным ядром, плотной хроматином, базофильной цитоплазмой и многочисленными азурофильными гранулами. Гранулы NK-клеток содержат цитотоксические вещества, такие как перфорин и гранзимы, которые участвуют в разрушении клеток-мишеней. NK-клетки локализуются преимущественно в селезёнке, лимфатических узлах, костном мозге и в циркулирующей крови.

NK-клетки уничтожают клетки-мишени, распознавая снижение или отсутствие молекул МНС I на их поверхности. Процесс уничтожения включает выделение перфорины, который образует поры в мембране мишени, транспорт гранзимов внутрь клетки, вызывающих апоптоз.

NK-клетки выделяют цитокины (например, IFN- γ), которые активируют макрофаги и усиливают антиген-презентацию, способствуя запуску адаптивного иммунного ответа. Они играют важную роль в уничтожении злокачественных клеток, особенно в ранние стадии опухолевого роста, а также активно участвуют в распознавании и уничтожении клеток, инфицированных вирусами, особенно до активации Т-клеточного звена иммунитета.

NK-клетки балансируют между сигналами активации и ингибирования, поступающими через специальные рецепторы: ингибирующие рецепторы (например, KIR) распознают МНС I и подавляют активацию и активирующие рецепторы (например, NKG2D) активируют клетку при наличии аномальных лигандов на клетке-мишени. Нарушение этого баланса может привести как к недостаточному иммунному ответу, так и к аутоиммунным процессам.

Исследование NK-клеток имеет большое значение в клинической медицине. Они рассматриваются как терапевтический инструмент при онкологических заболеваниях (иммунотерапия NK-клетками, CAR-NK), вирусных

инфекциях (например, COVID-19, ВИЧ), трансплантационной иммунологии. Традиционно НК относят к системе врожденного иммунитета. Однако за последние годы накопились данные, свидетельствующие о наличии у НК свойств, сближающих их с клетками приобретенного (адаптивного) иммунитета. В частности, было показано существование иммунной памяти НК — способности более быстро и эффективно реагировать на уже известный им антиген. Возможно, одна из функций НК — это «мостик» между врожденным и приобретенным иммунитетом.

Выводы. Таким образом, НК-клетки представляют собой важнейший элемент врожденного иммунитета с высокой способностью к распознаванию и уничтожению патологически изменённых клеток. Их гистологическая структура, биохимический состав и функциональные особенности делают их ценным объектом исследований и медицинских разработок. Углубленное понимание механизмов работы НК-клеток способствует созданию эффективных методов диагностики и терапии иммунных и онкологических заболеваний.

Ходжиева С.Б., Имамбердиева М.А.

МИКРОБИОТА КИШЕЧНИКА И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ГИСТОЛОГИЮ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучение и анализ литературных данных, посвящённых микробиоте кишечника и ее влияние на гистологию слизистой оболочки

Материал и методы. В работе были использованы данные литературы и результаты исследований отечественных и зарубежных авторов.

Результаты исследования. Микробная флора, заселяющая желудочно-кишечный тракт, принимает участие в метаболизме белков, углеводов, жиров и других веществ, поступающих в организм либо образующихся в процессе пищеварения. Установлена детоксицирующая роль микроорганизмов по отношению как к эндогенным, так и к экзогенным субстратам. Продуцируя витамины, гормоны, некоторые биологически активные вещества микроорганизмы поддерживают функциональные возможности организма. Исчезновение или значительное уменьшение микробной флоры негативно сказывается на анатомических и физиологических параметрах и приводит к изменениям функционального состояния всех органов пищеварения. Мощным барьером для токсинов служит эпителиальный слой кишечника. Микробная флора желудочно-кишечного тракта способна также защищать последний от эндогенных и экзогенных токсичных веществ — аминов, солей тяжелых металлов, пестицидов, лекарственных средств, в частности антибиотиков.

Микробиота кишечника играет критическую роль в поддержании структурной целостности и функциональной активности слизистой оболочки кишечника. Метаболическая и иммуномодулирующая активность микробиоты оказывает прямое влияние на гистологические структуры слизистой — от состояния эпителия, межклеточных контактов до числа бокаловидных клеток и состава лимфоидной ткани. Слизистая оболочка кишечника представляет собой постоянно обновляющийся барьер, выполняющий функции пищеварения, всасывания и защиты. Одним из ключевых факторов, влияющих на гомеостаз этой системы, является микробиота — совокупность симбиотических микроорганизмов, населяющих кишечник. Сложные взаимосвязи между микробиотой и тканями кишечника опосредуются через метаболиты, модуляцию иммунной системы и прямое воздействие на клетки эпителия.

Микрофлора стимулирует пролиферацию стволовых клеток в криптах Либеркюна. Короткоцепочечные жирные кислоты, особенно бутират, играют важную роль в усилении митотической активности и дифференцировке энтероцитов. Микробиота усиливает экспрессию белков плотных контактов (occludin, claudin-1), способствуя сохранению барьерной функции. При дисбиозе наблюдается повышенная проницаемость эпителия (leaky gut), связанная с разрежением или нарушением целостности межклеточных контактов.

Бактерии стимулируют секрецию муцинов (особенно MUC2), что увеличивает толщину и функциональную активность слизистого слоя. Снижение количества бокаловидных клеток и недостаточный слой слизи делает эпителий уязвимым к повреждению и инвазии патогенов.

Микробиота способствует развитию лимфоидной ткани кишечника (GALT), включая пейеровы бляшки и изолированные лимфоидные фолликулы. Она регулирует баланс клеток и экспрессию IgA. При нарушении состава микрофлоры повышается инфильтрация слизистой макрофагами и нейтрофилами, развивается воспалительный процесс с изменением архитектоники тканей.

Хронический дисбиоз в свою очередь вызывает укорочение ворсинок и гиперплазию крипт, повышение числа апоптотических клеток, деформацию и метаплазию эпителия, усиленное воспаление и фиброз.

На состояние кишечного биоценоза влияют множество факторов экзогенной и эндогенной природы. К экзогенным факторам относятся климат - географические и экологические условия, химические и радиоактивные загрязнения, характер и качество питания. Пища, богатая углеводами, стимулирует бифидофлору и ведет к увеличению бактериальной массы толстого кишечника. Жировая диета угнетает бифидобактерии и энтерококки, но вызывает размножение бактероидов. Белковая пища практически не влияет на спектр и количество кишечных бактерий. К экзогенным факторам, способствующим изменению микрофлоры, относят: заболевания пищеварения с наличием секреторно-моторных нарушений и очагов воспаления, острые кишечные инфекции, длительный прием лекарств.

Выводы. Таким образом, микробиота кишечника является важным фактором, определяющим гистологическую организацию и функциональное состояние слизистой оболочки кишечника.

Холбекиён М.Ё., Абдусатторова М.А., Хомиджонова Д.Х.
ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ АДАПТАЦИИ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У
СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО И УЧЕБНОГО НАПРЯЖЕНИЯ
Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучение особенностей физиологических механизмов адаптации сердечно-сосудистой системы у студентов медицинского факультета ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино в условиях психоэмоционального и учебного стресса. Также ставилась задача выявить типы адаптационных реакций и определить факторы, влияющие на эффективность адаптации в период интенсивной умственной и эмоциональной нагрузки.

Материал и методы. Исследование проводилось в мае 2024–2025 учебного года на базе кафедры нормальной физиологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. В нем приняли участие 120 студентов второго курса в возрасте от 19 до 21 года. Все обследуемые были клинически здоровы и не имели в анамнезе хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы. В качестве методологической основы использовалось поперечное (кросс-секционное) наблюдательное исследование с применением комплекса физиологических и психологических методов. В частности, измеряли артериальное давление (АД) и частоту сердечных сокращений (ЧСС) в состоянии покоя, проводили ортостатическую пробу для оценки вегетативной регуляции, а также анализ вариабельности сердечного ритма (ВСР) с целью определения баланса симпатической и парасимпатической активности. Для оценки уровня ситуативной и личностной тревожности использовалась шкала Спилбергера - Ханина. На основе анкетных и тестовых данных студенты были распределены на группы с низким, средним и высоким уровнем психоэмоционального напряжения.

Результаты исследования. Анализ данных продемонстрировал значимые различия в показателях сердечно-сосудистой системы у студентов в зависимости от выраженности психоэмоционального стресса. У студентов с низким уровнем напряжения средние значения систолического АД составляли 112 мм рт. ст., диастолического - 70 мм рт. ст., а ЧСС - 72 уд/мин. При среднем уровне стресса показатели повышались: систолическое АД - до 118 мм рт. ст., диастолическое - до 76 мм рт. ст., ЧСС - до 78 уд/мин. У студентов с высоким уровнем стресса наблюдалось дальнейшее увеличение: систолическое АД - 125 мм рт. ст., диастолическое - 82 мм рт. ст., ЧСС - 86 уд/мин. Все выявленные различия были статистически значимыми ($p < 0,05$ и $p < 0,01$), что отражает повышенную активность симпатической нервной системы при сильном психоэмоциональном и учебном напряжении.

Результаты ортостатической пробы показали, что у студентов с высоким уровнем стресса отмечается более выраженное учащение ЧСС при переходе из горизонтального в вертикальное положение и замедленное восстановление пульса, что свидетельствует о напряжении механизмов вегетативной регуляции.

Анализ вариабельности сердечного ритма выявил вегетативный дисбаланс: у студентов с низким уровнем стресса преобладала парасимпатическая активность, в то время как у лиц с высоким уровнем напряжения — повышение симпатической активности и снижение общего уровня ВСР, указывающие на снижение адаптационного потенциала.

Типологический анализ адаптационных реакций сердечно-сосудистой системы позволил выделить следующие типы: нормокинетический (46% студентов), гиперкинетический (34%, преимущественно при высоком уровне стресса) и гипокинетический (20%, связанный с признаками утомления и сниженной стрессоустойчивостью).

По результатам тестирования по шкале Спилбергера — Ханина: высокий уровень тревожности наблюдался у 30% студентов, средний — у 48%, низкий — у 22%. Установлена положительная корреляция между уровнем тревожности и показателями ЧСС и АД, а также отрицательная связь с вариабельностью сердечного ритма, что подтверждает влияние эмоционального состояния на физиологические функции и адаптационные возможности организма.

Выводы. Психоэмоциональное и учебное напряжение существенно влияет на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы студентов, выражаясь в учащении сердечного ритма, повышении артериального давления и нарушениях вегетативной регуляции. У студентов с высоким уровнем стресса преобладают напряжённые (гиперкинетические) и истощённые (гипокинетические) типы адаптационных реакций, что свидетельствует о снижении функциональных резервов организма и повышении риска развития сердечно-сосудистых нарушений. Анализ вариабельности сердечного ритма показал дисбаланс вегетативной регуляции с доминированием симпатической активности у лиц с высокой тревожностью, что указывает на неблагоприятную физиологическую адаптацию к стрессу. Установлена прямая зависимость между уровнем тревожности и степенью нарушений сердечно-сосудистой регуляции, подчёркивающая важность психоэмоционального состояния в формировании адаптационного ответа организма.

Холбекиён М.Ё., Абдусатторова М.А., Хомиджонова Д.Х.
ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ АДАПТАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У
СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО И УЧЕБНОГО НАПРЯЖЕНИЯ
Кафедра нормальной физиологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Изучение особенностей физиологических механизмов адаптации сердечно-сосудистой системы у студентов медицинского факультета ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино в условиях психоэмоционального и учебного стресса.

Материал и методы. Исследование проводилось в мае 2024–2025 учебного года на базе кафедры нормальной физиологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. В нем приняли участие 120 студентов второго курса в возрасте от

19 до 21 года. Все обследуемые были клинически здоровы и не имели в анамнезе хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы. В качестве методологической основы использовалось поперечное (кросс-секционное) наблюдательное исследование с применением комплекса физиологических и психологических методов. В частности, измеряли артериальное давление (АД) и частоту сердечных сокращений (ЧСС) в состоянии покоя, проводили ортостатическую пробу для оценки вегетативной регуляции, а также анализ вариабельности сердечного ритма (ВСР) с целью определения баланса симпатической и парасимпатической активности. Для оценки уровня ситуативной и личностной тревожности использовалась шкала Спилберга - Ханина. На основе анкетных и тестовых данных студенты были распределены на группы с низким, средним и высоким уровнем психоэмоционального напряжения.

Результаты исследования. Анализ данных продемонстрировал значимые различия в показателях сердечно-сосудистой системы у студентов в зависимости от выраженности психоэмоционального стресса. У студентов с низким уровнем напряжения средние значения систолического АД составляли 112 мм рт. ст., диастолического - 70 мм рт. ст., а ЧСС - 72 уд/мин. При среднем уровне стресса показатели повышались: систолическое АД - до 118 мм рт. ст., диастолическое - до 76 мм рт. ст., ЧСС - до 78 уд/мин. У студентов с высоким уровнем стресса наблюдалось дальнейшее увеличение: систолическое АД - 125 мм рт. ст., диастолическое - 82 мм рт. ст., ЧСС - 86 уд/мин. Все выявленные различия были статистически значимыми ($p < 0,05$ и $p < 0,01$), что отражает повышенную активность симпатической нервной системы при сильном психоэмоциональном и учебном напряжении.

Результаты ортостатической пробы показали, что у студентов с высоким уровнем стресса отмечается более выраженное учащение ЧСС при переходе из горизонтального в вертикальное положение и замедленное восстановление пульса, что свидетельствует о напряжении механизмов вегетативной регуляции.

Анализ вариабельности сердечного ритма выявил вегетативный дисбаланс: у студентов с низким уровнем стресса преобладала парасимпатическая активность, в то время как у лиц с высоким уровнем напряжения — повышение симпатической активности и снижение общего уровня ВСР, указывающие на снижение адаптационного потенциала.

Типологический анализ адаптационных реакций сердечно-сосудистой системы позволил выделить следующие типы: нормокинетический (46% студентов), гиперкинетический (34%, преимущественно при высоком уровне стресса) и гипокинетический (20%, связанный с признаками утомления и сниженной стрессоустойчивостью).

По результатам тестирования по шкале Спилберга — Ханина: высокий уровень тревожности наблюдался у 30% студентов, средний — у 48%, низкий — у 22%. Установлена положительная корреляция между уровнем тревожности и показателями ЧСС и АД, а также отрицательная связь с вариабельностью сердечного ритма, что подтверждает влияние эмоционального состояния на физиологические функции и адаптационные возможности организма.

Выводы. Психоэмоциональное и учебное напряжение существенно влияет на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы студентов, выражаясь в учащении сердечного ритма, повышении артериального давления и нарушениях вегетативной регуляции. У студентов с высоким уровнем стресса преобладают напряжённые (гиперкинетические) и истощённые (гипокинетические) типы адаптационных реакций, что свидетельствует о снижении функциональных резервов организма и повышении риска развития сердечно-сосудистых нарушений. Анализ вариабельности сердечного ритма показал дисбаланс вегетативной регуляции с доминированием симпатической активности у лиц с высокой тревожностью, что указывает на неблагоприятную физиологическую адаптацию к стрессу. Установлена прямая зависимость между уровнем тревожности и степенью нарушений сердечно-сосудистой регуляции, подчёркивающая важность психоэмоционального состояния в формировании адаптационного ответа организма.

Холиков М.Ф.¹, Рахмонов Р.О.², Шаронов С., Ганизода В.А.²

СИНТЕЗ И ИССЛЕДОВАНИЕ *INSILICO* В РЯДУ 5-БРОМ-6-(ПАРА-Х-ФЕНИЛ) ИМИДАЗО [2,1-В] [1,3,4] ТИАДИАЗОЛ-2-ИЛ-2-(1,3-ДИОКСОИЗОИНДОЛИН-2-ИЛ) АЦЕТАТ

¹Кафедра биохимии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

²Институт химии им. В.И.Никитина НАНТ. Таджикистан.

Цель исследования. Получение новых гетероциклических соединений и оценка их противотуберкулезной активности *insilico* для разработки новых противотуберкулезных препаратов.

Материал и методы. Исследование 5-бром-6-(парах-фенил) имидазо[2,1-в] [1,3,4] тиадиазол-2-ил-2-(1,3-диоксоизоиндолин-2-ил) ацетат методом *INSILICO*.

Результаты исследования. Соединения 2-бром-6-(парах-фенил) имидазо[2,1-в] тиадиазолы (**3-4**) получают путём конденсации 2-амино-5-бром-1,3,4-тиадиазола (**2**) с соответствующими парах-фенацилбромидами (где X = CH₃ или I). Реакция проходит в н-бутаноле при нагревании в течение 5–6 часов и даёт хорошие выходы (84–86%) (Схема 2).

Затем для получения 2,5-дибром-6-(парах-фенил) имидазо[2,1-в] [1,3,4] тиадиазолов (**5-6**) соединения **3** и **4** подвергали бромированию в ледяной уксусной кислоте при комнатной температуре в течение одного часа.

При взаимодействии натриевой соли 1,3-диоксоиндоизолин-2-ил-ацетата с 2,5-дибром-6-(пара-метил/йодофенил)имидазо[2,1-в][1,3,4]тиадиазолами в этаноле при температуре кипения растворителя образуются соединения **7** и **8** - 6-(пара-метил/йодофенил)имидазо[2,1-в] [1,3,4]тиадиазол-2-ил-2-(1,3-диоксоиндоизолин-2-ил)ацетаты — с выходом 77–78%.

Важно отметить, что атомы брома в положении 5 имидазольного кольца (в соединениях **5-6**), а также атом йода в 4-м положении фенильного кольца не участвуют в реакции нуклеофильного замещения.

Синтезированные соединения представляют собой белые кристаллические вещества, растворимые в

изопропанол, N,N-диметилформамиде (ДМФА) и диметилсульфоксиде (ДМСО), малорастворимые в этаноле, хлороформе и ацетоне, нерастворимые в воде.

Строение полученных соединений было установлено с помощью ИК-спектра и подтверждено элементным анализом. Ход реакции и чистота продуктов контролировались с использованием метода ТСХ на стекловато-полиэстерной пластине «Silufol 254UV» в йодной камере.

Антитуберкулёзная активность соединений была оценена методом молекулярного докинга. Поскольку они показали лучшую активность по сравнению с эталонным препаратом тиацетазоном, их взаимодействие с аминокислотами было подробно изучено для понимания механизмов действия.

Были рассчитаны энергии связывания с ферментами CmaA1 и CmaA3, количество водородных связей и число аминокислот, участвующих во взаимодействии с соединениями. Соединения проявили наибольшую активность против трёх клеточных линий. Вероятно, более высокая активность соединения связана с большим числом водородных связей и особенностями аминокислот, с которыми оно взаимодействует в микобактерии туберкулёза.

Отрицательные значения энергии связывания показывают, что ингибирование ферментов CmaA1 и CmaA2 соединениями происходит спонтанно и является термодинамически выгодным. Эти соединения взаимодействуют с ферментами за счёт водородных связей, π - π стековых, π -алкил, π - σ и других нековалентных взаимодействий, что приводит к образованию устойчивых комплексов с энергиями связывания от $-9,5$ до $-10,2$ ккал/моль.

Выводы. Таким образом установлено, что синтезированное соединение ТИТДОИП (6-(p -толил)имидазо[2,1- b] [1,3,4] тиадиазол-2-ил-2-(1,3-диоксоизоиндолин-2-ил) пропаноат) обладает высокой противотуберкулёзной активностью. Значения энергии связывания ТИТДОИП с ферментами CmaA1 и CmaA2 составляют $-10,7$ и $-10,2$ ккал/моль соответственно, что значительно ниже, чем у стандартного препарата тиацетазона ($-7,3$ и $-6,7$ ккал/моль). ТИТДОИП взаимодействует с разными аминокислотами: образует водородные связи с тирозином (13), глутамином (96) и глицином (71), а также участвует в π -взаимодействиях с валином (9), лейцином (92), триптофаном (120), аланином (135), фенилаланином (139) и другими.

Холматова М.А.

МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ ЛЕКСИКЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Разработать методические рекомендации по организации и проведению обучения студентов-медиков лексике русского языка.

Материал и методы. Исследование представляет собой теоретический анализ, выполненный на основе обобщения и систематизации педагогического опыта, а также изучения научной и методической литературы, посвящённой преподаванию русского языка в условиях билингвального профессионально-ориентированного обучения.

В качестве основного материала для исследования были использованы методические пособия по русскому языку для студентов-медиков в высших учебных заведениях, а также научные статьи, посвящённые вопросам лексикологии, методике преподавания лексики и особенностям профессионально-ориентированного обучения.

Для достижения поставленной цели использовались теоретический анализ и синтез научных и методических источников для выявления основных подходов и принципов обучения лексике. Обобщение педагогического опыта для выявления наиболее эффективных методов формирования и активизации словаря у студентов-медиков в условиях иноязычной аудитории.

Результаты исследования. Сравнительно-сопоставительный анализ различных методик обучения лексике, используемых в общей и профессионально-ориентированной практике преподавания русского языка в медицинском вузе, позволил определить, что процесс овладения лексикой состоит из трех основных этапов: ознакомление, включающее введение и объяснение новых лексических единиц, тренировка в их употреблении, направленная на первичное закрепление, употребление лексических единиц, что предполагает их включение в самостоятельную речевую деятельность студентов.

Для эффективного прохождения этих этапов необходимы систематизация и классификация приёмов и технологий обучения с учётом специфики лексических единиц, будь то общеупотребительные слова, термины или фразеологизмы. Важно, чтобы лексический материал общеупотребительной, обиходно-бытовой и, в особенности, научно-медицинской сферы, был актуален для академического и профессионального общения будущих врачей.

Выводы. Процесс овладения лексикой является многоэтапным и включает ознакомление, тренировку и употребление новых слов и выражений. Эффективность обучения напрямую зависит от последовательности и систематичности прохождения этих этапов. Каждое занятие должно обеспечивать не только введение нового лексического материала, но и его первичное закрепление, а также активное использование в речи студентов.

Для успешного формирования словарного запаса необходимо учитывать специфику лексики — будь то общеупотребительные слова, термины или фразеологизмы. Лексический материал должен быть актуальным и профессионально ориентированным, особенно для студентов-медиков. Это предполагает включение в программу слов из обиходно-бытовой, академической и, в особенности, научно-медицинской сферы, что обеспечивает прямую связь обучения с будущей практической деятельностью студентов.

Обобщение педагогического опыта и анализ методических подходов позволили систематизировать наиболее эффективные приёмы и технологии обучения. Разработанные рекомендации могут служить основой для оптимизации учебного процесса и повышения качества формирования лексической компетенции у студентов-медиков, что, в свою очередь, способствует их успешной адаптации в академической и профессиональной среде.

Цель исследования. Определить роль латинского языка в формировании медицинских терминологий в медицинском вузе.

Материал и методы. Лексические единицы (термины) учебников, учебных пособий, а также медицинские наименования.

Еще в глубокой древности разные народы создавали легенды о чудесном происхождении первых людей, об их сотворении божеством. Например, библейская легенда о сотворении первого человека из красной глины божеством, вдохнувшим в него частичку своего духа, отражает весьма распространенное в те времена в Ассирии-Вавилонии, Египте, Иудее и других странах. Библейской легенде созвучен магометанский миф, в котором говорится: «Он совершил все, что он создал, и образовал сначала человека из глины. Затем он установил потомство человека и произвел его из капли, из крошечной капли воды. Затем он образовал его так, чтобы тело его сохраняло известные пропорции, и вдунул в него часть своего духа» (Коран Могомета русск.изд., 1901, гл. XXXII, стр 388).

Результаты исследования. В трудах Аристотеля, Гиппократов, Лукреция, Анаксагора, Сократа, а также другие крупнейшие естествоиспытатели и врачи древнего мира уже владели некоторыми научными основами исследования и описания черт различия и сходства между человеком и млекопитающими животными, в том числе и по строению тела, его развитию и функциям.

Основываясь на знании великих естествоиспытателей и врачей Дарвин, как биолог, не смог ответить на вопрос о происхождении человека преимущественно с точки зрения биологических закономерностей, причем преувеличил их роль и значение. Правда он подчеркивал огромное различие между человеком и даже человекообразной обезьяной. Все же, он не смог дать четкого представления о процессе антропогенеза, как резко отличном от биологической эволюции обезьян и всех других животных.

Выводы. Трактую этот процесс как постепенное превращение обезьяны в человека, Дарвин не проводил достаточно резкой границы между древней обезьяной и первым человеком в зависимости от появления древнейших форм труда. Дарвин старался привлечь моменты социального характера для объяснения эволюции человека. Многие будут поражены, узнав, что Дарвин нигде и никогда не говорил, и не писал, что человек произошел от обезьяны. Он повторял бесчисленное число раз одно и то же: у нас и человекообразных обезьян есть общий прародитель. Не более того. А это две большие принципиальные разницы. Но его не хотели и не хотят слушать.

Чарльз Дарвин уже при жизни был признан одним из величайших гениев за всю историю человечества. Когда он скончался, то Британия удостоила его высшей почести, похоронив в Вестминстерском аббатстве, в одном ряду с королями, по соседству с могилой Исаака Ньютона.

Вот один из любимых афоризмов Чарльза Дарвина: "Самое сильное отличие человека от животного составляет совесть. Ее господство выражено в коротком и выразительном слове "должен".

Цель исследования. Изучение происхождения медицинских терминологий в медицинском вузе.

Материал и методы. Лексические единицы (термины) учебников, учебных пособий, а также медицинские наименования.

Археологические свидетельства гласят о том, что древний Египет являлся инициатором изучения и осуществления анатомических практик. Они широко были распространены в древне египетской цивилизации с 3040 г до н. э. и до конца II в.н.э. Египет считают местом зарождения анатомии не просто так. Египтяне были первыми кто сумел законспектировать собственные анатомические исследования. С тех пор люди пытались разгадать, как устроено человеческое тело и как оно функционировало. Эти знания они хотели применить во благо, они пытались излечить больных путем различных операций и даже трепанацию черепа делали. Методом проб и ошибок, фатальных случаев со временем становилось все меньше, хотя все было серьезно рискованно. Благодаря методам мумификации, анатомические знания все больше развивались. До нас дошли папирусы и остраконы раскрывающие многообразие знания в этой области. Важнейшими находками повлиявшие, на наше представление о древней анатомии являются папирусы Эверса, Какуна и Эдвина Смита. Например, в папирусе Эдвина Смита впервые было использовано слово «Мозг», там же были подробно описаны мозговые оболочки и спинномозговая жидкость. До наших времен так же дошли тексты о ритуалах бальзамирования. Исследователи постоянно искали и обогащали свои знания передавая друг другу из поколения в поколение.

Результаты исследования. Большой вклад исследования в медицине и анатомии внесли ученые древней Греции и древнего Рима. Термин «Анатомия» произошел от греческого слова ANATOMIE - переводится как рассекать и разрезать. Древнегреческий целитель, врач и философ вошел в историю как «отец медицины».

Упоминание имени Гиппократов — «великого отца медицины» — приводит нас, действительно, к самым истокам нашей медицинской науки. И отец Гиппократов — Геракл — был тоже врачом из рода Асклепидов.

Гиппократ «перенес философию в медицину, а медицину в философию». Ко времени Гиппократов существовало уже довольно подробное учение о различных болезнях и их диагностике, созданное книдской школой и в значительной мере заимствованное из египетской медицины. Критикуя традиции книдской школы, Гиппократ впервые устанавливает принцип, которому суждено было неизбежно утвердиться навеки: «Врач должен лечить не

болезни, а больного». Человеческий организм рассматривается Гиппократом как целостное единство, гармонически сочетающее в себе строение всех органов и их функции. «Природа самого человека является началом и центром для всякого суждения в медицине», — пишет он в книге «Le locis in homine».

На основе добытых знаний он сформулировал, учение о соках, т.е. жидкости. Согласно Гиппократу, в нашем организме 4 вида жидкости. Кровь-sanguis, слизь-flegma, желчь-chole (черная и светлая). Гуморальная теория заключается в представлении о том, что в теле человека текут четыре основные жидкости (гуморы): кровь, флегма (слизь), жёлтая жёлчь и чёрная жёлчь. В норме эти жидкости должны находиться в балансе, переизбыток одной или нескольких из них вызывает практически все внутренние болезни.

В начале 16 века популярность обрели анатомические театры, где наглядно преподавали азы этой науки. Наиболее известные театры, которые были открыты в то время в Италии, при университете Падуа в 1490 году. Люди приезжали из разных городов, чтобы участвовать на лекциях по анатомии и физиологии, а так же понаблюдать за вскрытиями.

Выводы. Люди – единственные существа, которые плачут из-за эмоций. Мы не превзойдённые страдалцы во всем мире. Каждый наш орган обладает своими целями и задачами, однако, при всем разнообразии деятельность структур внутри организма представляет собой единое целое. Действие строго согласованы ради обеспечения эффективной жизнедеятельности, что поистине удивительно: внутри нас на клеточном уровне все решается самостоятельно, и каждый раздел занимается своими обязанностями, и если где-то возникает недопонимание – это мгновенно отражается на деятельности организма. Здоровый образ жизни может наилучшим образом помочь в функционировании каждой системы, снизить вероятность различных заболеваний и увеличить продолжительность человеческой жизни. Человек уникальное существо и ученые по сей день продолжают изучать наши организма, хранящие множества тайн.

Холматова М.А.

РАЗВИТИЕ ТВОРЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА И КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ СТУДЕНТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Обоснование педагогических подходов и практических заданий, направленных на развитие у студентов творческого мышления, умения выражать свои мысли и формировать коммуникативные навыки, необходимые для полноценного общения.

Материал и методы. Исследование основано на теоретическом анализе и систематизации педагогического опыта, а также изучении научной литературы по методике преподавания русского языка и развитию коммуникативных способностей.

В качестве методологической основы работы выступают положения, определяющие коммуникативную деятельность как активный, целенаправленный процесс создания и восприятия высказываний; ключевые качества результативной коммуникации (речевая компетентность, умение слушать, внимание к невербальной информации, наблюдательность, эмпатия, гибкость и выбор обстановки для общения).

Проанализированы научно-методическая литература по педагогике и психологии речи, практические задания, разработанные для развития творческих способностей студентов.

Были использованы такие методы, как: анализ и обобщение теоретических положений о роли общения в развитии речи; систематизация педагогических задач, направленных на развитие творческого потенциала; описание и классификация практических заданий, таких как «Монолог по теме» и «Групповое написание эссе или мини-рассказа», с целью демонстрации их эффективности.

Результаты исследования. Обучение в вузе должно быть направлено на развитие творческого потенциала студентов, что достигается постановкой их в позицию автора, давая им возможность выражать свои мысли, чувства и отношение к происходящему.

Основные задачи творческого развития включают обучение мышлению, выражение мыслей в устной и письменной форме, анализ ответов однокурсников, участие в спорах. Эти задачи помогают студентам научиться учиться с желанием, развивая свои творческие способности.

Эффективная коммуникация предполагает не только владение языком, но и развитие комплекса умений, таких как речевая компетентность (точность, беглость, краткость), навыки межличностного взаимодействия (умение слушать, восприимчивость к невербальной информации, эмпатия, гибкость).

Для развития творческих способностей могут быть использованы такие задания, как «Монолог по теме», где студенты самостоятельно определяют тему и составляют план выступления, а также «Групповое написание эссе или мини-рассказа», которое развивает навыки совместного творчества, логическое мышление и командную работу.

Выводы. Обучение русскому языку должно быть направлено не только на усвоение грамматических правил, но и на развитие коммуникативных навыков и творческого потенциала студентов. Результативная коммуникация — это комплексное явление, требующее развития не только речевой компетентности, но и социальных и эмоциональных качеств, таких как эмпатия и гибкость. Применение специализированных заданий, например, «Монолог по теме» и «Групповое написание эссе», позволяет эффективно развивать у студентов умение выражать свои мысли, работать в команде и анализировать информацию, что способствует их всестороннему развитию.

СИСТЕМА ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕЧИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В УСЛОВИЯХ ДВУЯЗЫЧИЯ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Разработать систему формирования культуры русской профессиональной речи у студентов-медиков в условиях таджикско-русского двуязычия.

Материал и методы. Исследование основывается на анализе и систематизации теоретических положений и педагогического опыта в области преподавания русского языка в условиях двуязычия. Методологическая база включает положения о речевой культуре, межъязыковой интерференции и особенностях обучения в условиях билингвального образования.

В качестве материалов для анализа были использованы научные статьи по лингвистике и методике преподавания русского языка в неязыковых вузах, тексты по медицинской специальности, адаптированные для студентов-медиков, а также художественные тексты из произведений русских писателей, в том числе тех, кто был врачом.

Методы исследования включали сравнительный анализ и систематизацию существующих методических подходов к формированию профессиональной речи. Был осуществлён теоретический анализ понятий "культура речи", "межъязыковая интерференция", а также аспектов фонетической и грамматической систем русского и таджикского языков. Завершающим этапом стало обобщение педагогического опыта по использованию адаптированных текстов и художественной литературы для улучшения речевой культуры студентов-медиков.

Результаты исследования. Основными препятствиями в обучении являются межъязыковая интерференция, обусловленная существенными различиями между фонетическими и лексико-грамматическими системами русского и таджикского языков; разнородная подготовка студентов; влияние родной фонетической системы на русское произношение.

Культура речи рассматривается как многоаспектное понятие, включающее коммуникативное совершенство: богатство, выразительность, чистота, ясность, понятность и точность; совокупность знаний и навыков: умение правильно и целесообразно использовать язык; соблюдение языковых норм: правильность произношения (орфоэпия), словоупотребления, грамматического построения.

Следовательно, для формирования культуры профессиональной речи необходима комплексная работа, при которой особое внимание уделяется правильности произношения, ударения, выбору грамматических конструкций и сочетаемости слов.

Адаптированные тексты по специальности служат основой для лексико-грамматических заданий. Художественная литература способствует обогащению словарного запаса, формированию навыков построения предложений и повышению культуры связной устной и письменной речи.

Выводы. Эффективное формирование культуры профессиональной речи студентов-медиков требует учёта специфики таджикско-русского двуязычия, в частности, преодоления межъязыковой интерференции. Процесс обучения должен быть направлен на усвоение не только лексико-грамматических правил, но и на овладение нормами литературного языка, поскольку правильность речи является ключевым показателем профессионализма и культуры врача.

Использование разнообразного текстового материала — как адаптированных текстов по специальности, так и произведений художественной литературы — является наиболее эффективным методическим путём для достижения данной цели.

Культура профессиональной речи врача является неотъемлемым элементом его работы и напрямую влияет на авторитет и успех, что подтверждается необходимостью лечебного воздействия словом.

ЗНАЧЕНИЕ ГОРМОНОВ В РОСТЕ И РАЗВИТИИ КОСТЕЙ

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучить влияние гормонов эндокринной системы на рост и развитие костной ткани, а также последствия гормонального дисбаланса.

Материал и методы. В настоящей работе были использованы данные литературы отечественных авторов. Влияние гормонов на метаболизм костной ткани.

Результат исследования. В костной ткани в течение жизни происходит взаимосвязанные процессы физиологического и патологического разрушения, обусловленные различными эндогенными факторами. Немаловажную роль на структуру костной ткани оказывают различные гормоны как эндогенный фактор. Эндокринная система выделяет гормоны, которые взаимодействуют со скелетной системой, в частности, костной тканью. Некоторые гормоны необходимы для контроля роста, развития костей и поддержания костного матрикса. В частности, гипофиз вырабатывает гормон роста – соматотропный гормон (СТГ), контролирующий рост кости, запуская пролиферацию хондробластов в эпифизарных пластинках, увеличивая длину кости при этом. Также он увеличивает задержку кальция, что усиливает минерализацию и стимулирует остеобластическую активность, что значительно улучшает плотность кости. СТГ гипофиза также стимулирует печень вырабатывать инсулиноподобный фактор роста, который способствует активности остеобластов в синтезе белков, необходимых для формирования костной ткани. Тироксин щитовидной железы в свою очередь способствует повышению активности остеобластов и синтезу костного матрикса. В период полового созревания важную роль играют половые гормоны (эстроген и

прогестерон). Они также способствуют остеобластической активности и выработке костного матрикса и, кроме того, отвечают за скачок роста в подростковом возрасте. Они также способствуют преобразованию эпифизарной пластинки в эпифизарную линию, т.е. дифференцировку хряща в костный остаток. Гормональный дисбаланс приводит к изменениям в морфологии костной ткани. При избытке гормона паращитовидных желез паратгормона наблюдается повышение активности остеокластов и резорбции кости, ингибируется синтез белка коллагена остеобластами, необходимого для формирования кости. При этом происходит вымывание кальция и кости в кровь, обеднение матрикса кости коллагеном, что нередко приводит к эрозии хорошо кальцинированной кости. Гормон щитовидной железы кальцитонин оказывает прямо противоположное действие паратгормону. Он стимулирует перенос кальция и фосфора и крови в кость, ускоряет отложение кальция, ингибируя его выход из кости. Механизм антирезорбтивного действия кальцитонина заключается в его прямом воздействии на остеокласты, имеющие к нему рецепторы, и понижает их функцию. При избытке кальцитонина наблюдается чрезмерная кальцификация костей. При его гипофункции происходит торможение процессов оссификации и регенерации кости. Основным эффектом половых гормонов-эстрогенов на кость заключается в снижении скорости ее резорбции. Это результат прямого влияния гормонов на остеокласты и подавление остеокластогенеза. Например, при раннем половом созревании имеет место преждевременная остановка роста костей за счет окостенения метаэпифизарной пластинки. Глюкокортикоиды – гормоны коры надпочечников, в небольших концентрациях стимулируют синтез коллагена, а в больших дозах, наоборот, тормозят его, что приводит к замедлению роста костей.

Выводы. Таким образом, эндокринная система и гормоны, ею выделяемые, непосредственно влияют на развитие, рост и формирование костной ткани, а гормональный дисбаланс приводит к разрушению кости.

Холмирзоева Г.Т.

РОЛЬ ГЛИКОПРОТЕИНОВ И ГЛИКОАМИНОГЛИКАНОВ АМОРФНОГО ВЕЩЕСТВА ПРИ СТАРЕНИИ ГИАЛИНОВОГО ХРЯЩА

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучить значение гликопротеинов и гликозаминогликанов межклеточного вещества на морфологические изменения при старении гиалинового хряща.

Материал и методы. В настоящей работе были использованы данные литературы отечественных авторов.

Результат исследования. Основное аморфное вещество в хрящевых тканях – то гомогенная субстанция, заполняющая пространство между клетками и волокнами. Главным компонентом субстанции являются гликозаминогликаны – цепи гиалуроновой и хондроитинсерной кислот, а также связанные с белками, образующими протеогликановые комплексы. Как известно, эти кислоты притягивают к себе воду, т.е. обладают гидрофильностью. Студневидная консистенция основного вещества хрящевой ткани (в ней 60-70% воды) позволяет перемещаться в нем молекулам и клеткам. Но скорость перемещения зависит от вязкости аморфного вещества, которая и определяется концентрацией ПГА и ГАГ, а именно степенью и полимерности. Чем выше степень полимерности, тем выше вязкость аморфного вещества, а, следовательно, тем труднее перемещение в нем различных веществ. Как известно, именно в гиалиновом хряще наблюдается высокое содержание ПГА и ГАГ, что придает ему упругость. В каждом агрегате содержится длинная цепь гиалуроновой кислоты, линейные пептидные цепи белка, связанные в ней. Благодаря такой структуре агрегаты обладают высокой гидрофильностью. Та гелеобразная субстанция представляет собой метаболическую, интегративно-буферную многокомпонентную среду в тканях, обеспечивающую метаболические процессы в них. Строение межклеточного вещества является основным отличием гиалинового хряща от других хрящей организма, эластического и волокнистого. Матрикс гиалинового хряща состоит из двух основных компонентов-тканевой жидкости и структурных молекул коллагена II типа и производных гликозаминогликанов – гиалуроновой и хондроэтинсерной кислот. Как и говорилось, именно они способствуют притягиванию, удержанию и связыванию жидкости в тканях. Это, в свою очередь, определяет многие биомеханические и физико-химические свойства хряща: его высокий тургор, прочность, и упругость. Гидрофильность матрикса обуславливает высокую степень обменных процессов путем диффузии веществ, также улучшается трофика хряща, процессы его регенерации. С возрастом синтез гиалуроновой и хондроэтинсерной кислот в хряще снижается. По мере старения организма происходит дегенерация гиалинового хряща, которая заключается в начинающейся на молекулярном уровне деструкции матрикса, которой предшествует снижение концентрации и нарушение структуры протеогликанов и связанная с этим низкая гидрофильность. При этом ослабевают процессы диффузии веществ, отмечаются процессы отложения солей кальция и обызвествления хряща. Это приводит к изменению структуры самого хряща, от мутнеет, приобретает твердость, снижается тургор, вследствие чего, нарушается трофика и наблюдается снижение функциональности самого гиалинового хряща.

Выводы. Таким образом, морфологические нарушения гиалинового хряща, связанные со снижением концентрации протеогликанов и гликозаминогликанов в его матриксе и последствия этих процессов при старении организма в целом значительно снижают функциональные возможности хряща.

Холмирзоева Г.Т., Умарова З.Д.

СУДАНОФОБНАЯ ЗОНА КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ: МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ И РЕГЕНЕРАТИВНАЯ РОЛЬ

Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Обобщить данные о морфологических и функциональных особенностях суданофобной зоны коры надпочечников и её значение как источника регенерации.

Материал и методы. Проведён обзор данных современной литературы, а также анализ результатов морфологических и гистохимических исследований, включающих окраску липидов судановыми красителями, световую и электронную микроскопию клеток надпочечников (с окрашиванием липидов суданом).

Результаты исследования. Суданофобная зона располагается между клубочковой и пучковой зонами коры надпочечников. Её клетки характеризуются слабой окрашиваемостью липидными красителями (судан III, судан IV), что связано с низким содержанием нейтральных жиров в цитоплазме, вследствие чего слабо окрашиваются судановыми красителями, что обусловило название «суданофобная зона». Морфологически клетки этой зоны небольшие, плотно расположенные, с выраженным синтетическим аппаратом и высокой митотической активностью. Благодаря этому суданофобная зона рассматривается как зона камбия, обеспечивающая постоянное обновление клеточного состава коры надпочечников.

Она играет ключевую роль в поддержании структурной и функциональной целостности органа, а также в регенерации после повреждений.

Выводы. Суданофобная зона является важнейшим источником регенерации коры надпочечников. Её клетки выполняют роль предшественников для других зон, что имеет принципиальное значение для понимания физиологии и патогенеза эндокринных нарушений. Изучение морфофункциональных особенностей этой зоны открывает перспективы для глубинного понимания адаптационных и компенсаторных процессов в эндокринной системе человека.

Холов Ф. Ш.

МЕВА ВА САБЗАВОТ -МАНБАИ АСОСИИ ҒИЗОИ ИНСОН

Кафедра биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика ба номи профессор Бердиев Н.Б.

МТД «ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино». Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Бештари меваю сабзавот дорои хусусияти пархезӣ ва табобати мебошанд.

Таҳлилу омӯзиши меваю сабзавот нишон медиҳад, ки онҳо хусусиятҳои пархезӣ дошта ва тавсияашон бо меъриҳои солонаи истеъмоли маҳсулоти ғизоӣ барои ҳар як инсон мувофиқати ому том дорад.

Мавод ва усулю. Таҳлилу омӯзиш дар заминаи кафедраи технологияи нигоҳдорӣ ва коркарди ашёи хоми ғизоӣ- растаниӣ ба роҳ монда шудааст. Маводи омӯзиш ба асоси маълумотҳои озмоишгоҳи таъмини сифат ва беҳатарии маҳсулотҳои ғизоии ДАТ ба номи Ш. Шохтемур баррасӣ гаштааст.

Натиҷаи таҳқиқот. Вазифаи муҳими соҳаи агросаноати васеъгардонии ҳудуди мавсими истеъмоли мевачоту сабзавот дар тамоми сол аст. Истеъмоли доимии меваю сабзавот дар давоми сол ба саломатии инсон таъсир мерасонад.

Тоҷикистон аз ҷиҳати истеҳсоли меваю сабзавот ва картошка дар қатори дигар ҷумҳуриҳои ҳамсоя ҷойи намоёнро ишғол менамояд.

Мева, картошка, сабзавот ва зироатҳои ползӣ дар доираи истифодаи маҳсулоти хурукворӣ ҷойгоҳи хос доранд.

Нақши озуқа аз он иборат аст, ки дар таркиби химиявиаш моддаҳои барои узвҳои инсон зарурӣ мавҷуд бошанд ҳастанд. Аз ҷумла, карбогидратҳо (глюкоза, фруктоза, крахмал), моддаҳои нитрогенӣ (аминокислотаҳо, аминҳо, глюкозитҳо, пайватагиҳои аминӣ, намакҳои кислотаи нитроген), кислотаи органикӣ (кислотаҳои себ, лиму, шилха ва ғайра), инчунин моддаҳои хушбӯй.

Моддаҳои хушбӯй меваю сабзавотро хуштам мегардонад, ки он ғизонокӣ хӯроки инсонро гуногунӣ бахшида, ҳазмии онро осон хоҳад сохт.

Инсон бе ғизои заминаи энергияро фароҳам созад, барои пурра намудани энергияе, ки онро дар раванди ҳаётгузаронии доимӣ ва бетанафус ҳарч вучуд дошта наметавонад. Ҳамарӯза мо ғизоро аз маҳсулотҳои гуногунӣ табиӣ ба даст меорем.

Тавре, ки пештар гуфтем мевачоту сабзавот-хусусияти пархезӣ ва табобатиро доро мебошанд. Масалан, ҳарораттабзудӣ ва патогении тамашк бо микдори туршии силитсӣ маънидод карда мешавад. Дар тиббӣ ҳалқӣ тамашкро ҳангоми бемориҳои шамолхурӣ истифода мебаранд. Шохтути заминӣ дар мавриди камхунӣ муфид мебошад, чунки дар таркиби он оҳан ва туршии фолевӣ мавҷуд аст, ки ба тавлишавии хун таъсири мусбӣ хоҳад расонд. Ҳамин тавр, мева ва сабзавот манбаи асосии ғизо барои организми зинда ба шумор рафта, ба инсон энергия мебахшад. Ҳамчунин қайд кардан зарур аст, ки барои ҳар як организми зинда меъриҳои истифодабарии ғизо муқаррар карда шудааст.

Хулоса. 1. Мева ва сабзавот манбаи асосии ғизо ба шумор рафта, барои организми инсон зарурӣ буда, ҳамчун манбаи энергия дар организми ӯ нақши муҳим мебозад. 2. Мевачоту сабзавот қисми ҳатмӣ ва зарурии ғизо ба шумор рафта, дар Ҷумҳурии мо барои ҳар як нафар дар давоми як сол вобаста аз синну сол ва намуди фаъолият истеъмоли мевачот ва буттамевагиҳо тавсия дода мешавад.

Холова Б.Т., Раҳмоналиев О.Б., Давронзода И., Мирзомуродзода Х.

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ГОРМОНОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СРЕДИ ЖЕНЩИН РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В ТАДЖИКИСТАНЕ

ГУ «Таджикский НИИ профилактической медицины» МЗ и СЗН РТ

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Выявить распространённость нарушений функции щитовидной железы и определить их зависимость от возрастных групп, географических и других факторов в стране.

Материал и методы. Для формирования выборки были определены возрастные группы женщин, которые были включены в исследование: молодые женщины (20-29 лет), среднего возраста (30-39 лет) и (40-49 лет), и женщины старше 50 лет. Был проведён сбор анамнеза, включающий информацию о менструальном цикле, беременности, наличии симптомов, связанных с функцией щитовидной железы (усталость, изменения веса и др.).

Лабораторному исследованию были подвергнуты 138-женщин в возрасте от 20 до 50 лет и выше с подозрением на возможную патологию щитовидной железы. Материалом для исследования послужила сыворотка крови. Взятие образцов венозной крови для определения уровня гормонов: тиреотропный гормон (ТТГ), свободный трийодтиронин (св. Т3) и свободный тироксин (св. Т4).

Результаты исследования. На первом этапе исследований нами был проанализирован возрастной состав женщин. Основную группу обследованных составили пациенты в возрасте 20-29 лет - 55 (40%), женщины 30-39 лет составили (30%), а количество женщин возрастной группы 40-49 лет составили 25 (18%), и последнее количество женщин 50 лет и старше составило 15 (11%).

По результатам проведенных лабораторных исследований крови 138-женщин, у 92(67%) были выявлены отклонения от норм в содержании гормонов щитовидной железы. Надо отметить, что наиболее частое отклонение от норм гормонов щитовидной железы, были обнаружены в возрастной группе 20-29 лет, что составило 30%. В этой возрастной группе установлено умеренное повышение уровня гормона Т₄ свободного в пределах от 27,2 до 31,2 п\моль\л., причём гормоны Т₃ свободный остаётся в пределах нормы.

В возрастной группе 30-39 лет (21%) тоже были выявлены нарушения синтеза гормона Т₄ свободного в сторону умеренного повышения в пределах 27,4 и 30,1 п\моль\л., а гормоны Т₃ свободный также в этой возрастной группе остаётся в пределах нормы.

В возрастных группах 40-49 лет и 50 лет старше также были выявлены умеренные нарушения в содержании гормона Т₄ свободного соответственно (9,7%). Надо отметить, что в данной возрастной группе в 4-х случаях было выявлено снижение уровня гормона Т₄ свободного в пределах 9,9-8,11 п\моль\л (4,3%).

Выводы. Полученные лабораторные данные свидетельствуют о росте распространённости заболеваний щитовидной железы среди женщин, несмотря на адекватную йодную обеспеченность. Настораживает нарушение функции щитовидной железы в синтезе гормонов, у женщин молодого возраста (20-29 лет).

Вышеуказанное, обосновывает необходимость дальнейшего изучения причин возникновения выявленных тенденций, и целесообразность разработки новых методов диагностики и лечения тиреоидной патологии. Таким образом, лабораторное исследование играет важную роль как в диагностике гормональных нарушений и заболевании щитовидной железы, так и при мониторинге.

Холова Б.Т., Усмони Г.М., Аббасова Д.М., Азимов А.Г.

ИЗУЧЕНИЕ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

ГУ «Таджикский НИИ профилактической медицины» МЗ и СЗН РТ

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучение частоты инфицированности лиц молодого возраста микоплазменной инфекцией.

Материал и методы. Изучение уrogenитальной микоплазменной инфекции у молодого возраста включает определение распространённости, методов заражения, факторов риска и последствий. Диагностика проводится методом ПЦР для выявления *M. genitalium*, а также методом посева для *M. hominis* и *U. urealyticum*. Важно отметить, что уrogenитальные микоплазмы передаются половым путём, а их носительство часто протекает бессимптомно, что повышает риск их распространения в молодёжной среде.

Материалом для исследования послужила сыворотка крови 136 пациентов в возрасте от 20-30 лет, имеющих жалобы на возможную патологию уrogenитальных органов. Для обнаружения микоплазмы было использован метод иммуноферментного анализа (ИФА).

Результаты исследования. Исследования фокусировались на высокой распространённости микоплазменных инфекций среди молодёжи, которые часто являются половым партнёром при заражении. Многие случаи инфицирования протекают без явных симптомов, что затрудняет диагностику и приводит к бессимптомному носительству, способствующему распространению инфекции. Основной путь заражения — незащищенные вагинальные, оральные или анальные половые контакты с инфицированным партнёром.

По результатам нашего обследования 136 пациентов с подозрением на наличие уrogenитального микоплазмоза, у 52 пациентов (42,6%) были обнаружены эти микроорганизмы, что свидетельствует о достаточно высокой инфицированности лиц молодого возраста.

Выводы. Таким образом, наши исследования показали о достаточно высокой инфицированности лиц молодого возраста этими микроорганизмами, что вызывает определённую настороженность в связи с развитием уrogenитальных заболеваний, которые приводят к развитию бесплодия, заболевания сердечно-сосудистой системы и реактивных заболеваний суставов. Уrogenитальная микоплазменная инфекция может вызывать воспалительные процессы в мочеполовой системе, а также приводить к проблемам с репродуктивным здоровьем. Для снижения риска инфицирования необходимо соблюдение правил безопасного секса, использование презервативов и воздержание от случайных половых связей.

Хомиджонова Д.Х.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТИПОВ ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ВНД) С РАБОТОСПОСОБНОСТЬЮ СТУДЕНТОВ НА ФОНЕ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ БРАКОВ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Определить влияние типа ВНД на интеллектуальную работоспособность у студентов на фоне близкородственных браков.

Материал и методы. Были исследованы 200 студентов-добровольцев 2-го курса всех факультетов ГОУ «ТГМУ им Абуали ибни Сино», из которых N=100 студентов (50 юношей и 50 девушек) родились в результате близкородственных браков (исследовательская группа) и N=100 студентов (50 юношей и 50 девушек), рожденных вследствие дальних браков (контрольная группа). Средний возраст юношей составлял $18,8 \pm 1,4$, а девушек $18,2 \pm 1,2$. Исследование проводилось в 2024-2025 учебных годах на базе кафедры нормальной физиологии.

В ходе исследования был использован метод анкетирования, личностный опросник по методике Айзенка 1963 г., направленный на изучение индивидуально-психологических черт личности, состоявший из 57 вопросов, 24 из которых направлены на выявление экстраверсии-интроверсии, 24 других — на оценку эмоциональной стабильности-нестабильности (нейротизма), остальные 9 составляют контрольную группу вопросов, предназначенную для оценки искренности испытуемого, его отношения к обследованию и достоверности результатов.

Результаты исследования. Результаты тестов, проведенных на втором этапе исследования по изучению типов высшей нервной деятельности среди студентов на фоне близкородственных браков, показали, что у 18% студентов преобладает сильный уравновешенный подвижный тип нервных процессов, или сангвиники; 20% студентов составляли с сильным уравновешенным инертным типом, или флегматики; 38% первокурсников обладали неуравновешенным подвижным типом высшей нервной деятельности, холерики. Во второй по численности среди этих групп 24% составляли слабый тип или меланхолики.

Результаты тестов проведенного исследования среди второй группы на фоне дальних браков показывают, что на первом месте, оказалось больше всего студентов сангвиников-экстравертов (сильный уравновешенный подвижный) - 34% и меньше всего меланхоликов-интровертов (слабый тип) - 12%; холерики – 24%, значительно меньше, чем у студентов на фоне близкородственных браков; флегматики – 30%, что на 10% превышает показатели первой исследуемой группы.

Наиболее высокие показатели умственной работоспособности были получены у студентов, родившихся вследствие дальнего брака, что подтверждается самыми высокими показателями точности выполнения заданий. Они делают в заданиях меньше ошибок и выполняют его с большей точностью и умственная продуктивность у них гораздо выше. Изучение особенностей адаптации студентов и продуктивности их умственной работы показало, что они тесно взаимосвязаны. Самая низкая умственная работоспособность была выявлена у студентов-второкурсников на фоне близкородственных браков, особенно в начале обучения в вузе. У них же выявлены напряжение процессов адаптации, высокая тревожность и низкие адаптационные потенциалы.

Выводы. Таким образом, на основании проведенных исследований можно заключить, что у студентов, рожденных на фоне близкородственного брака чаще встречаются неуравновешенная и неподвижная нервная система, в то время как у студентов с дальним браком родителей – уравновешенная и подвижная нервная деятельность, что отражается на их интеллектуальной работоспособности, успеваемости. Также можно подчеркнуть, что студенты с близкородственным браком родителей более подвержены действиям стрессогенных факторов, нежели студенты с дальним браком родителей.

Хомиджонова Д.Х.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТИПОВ ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ВНД) С РАБОТОСПОСОБНОСТЬЮ СТУДЕНТОВ НА ФОНЕ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ БРАКОВ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Определить влияние типа ВНД на интеллектуальную работоспособность у студентов на фоне близкородственных браков.

Материал и методы. Были исследованы 200 студентов-добровольцев 2-го курса всех факультетов ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино, из которых N=100 студентов (50 юношей и 50 девушек) родились в результате близкородственных браков (исследовательская группа) и N=100 студентов (50 юношей и 50 девушек), рожденных вследствие дальних браков (контрольная группа). Средний возраст юношей составлял $18,8 \pm 1,4$, а девушек $18,2 \pm 1,2$. Исследование проводилось в 2024-2025 учебных годах на базе кафедры нормальной физиологии.

В ходе исследования был использован метод анкетирования, личностный опросник по методике Айзенка 1963 г., направленный на изучение индивидуально-психологических черт личности, состоявший из 57 вопросов, 24 из которых направлены на выявление экстраверсии-интроверсии, 24 других — на оценку эмоциональной стабильности-нестабильности (нейротизма), остальные 9 составляют контрольную группу вопросов, предназначенную для оценки искренности испытуемого, его отношения к обследованию и достоверности результатов.

Результаты исследования. Результаты тестов, проведенных на втором этапе исследования по изучению типов высшей нервной деятельности среди студентов на фоне близкородственных браков показали, что у 18% студентов преобладает сильный уравновешенный подвижный тип нервных процессов, или сангвиники; 20% студентов составляли с сильным уравновешенным инертным типом, или флегматики; 38% первокурсников

обладали неуравновешенным подвижным типом высшей нервной деятельности, холерики. Во второй по численности среди этих групп 24% составляли слабый тип или меланхолики.

Результаты тестов проведенного исследования среди второй группы на фоне дальних браков показывают, что на первом месте, оказалось больше всего студентов сангвиников-экстравертов (сильный уравновешенный подвижный) - 34% и меньше всего меланхоликов-интровертов (слабый тип) - 12%; холерики – 24%, значительно меньше, чем у студентов на фоне близкородственных браков; флегматики – 30%, что на 10% превышает показатели первой исследуемой группы.

Наиболее высокие показатели умственной работоспособности были получены у студентов, родившихся вследствие дальнего брака, что подтверждается самыми высокими показателями точности выполнения заданий. Они делают в заданиях меньше ошибок и выполняют его с большей точностью и умственная продуктивность у них гораздо выше. Изучение особенностей адаптации студентов и продуктивности их умственной работы показало, что они тесно взаимосвязаны. Самая низкая умственная работоспособность была выявлена у студентов-второкурсников на фоне близкородственных браков, особенно в начале обучения в вузе. У них же выявлены напряжение процессов адаптации, высокая тревожность и низкие адаптационные потенциалы.

Вывод. Таким образом, на основании проведенных исследований можно заключить, что у студентов, рожденных на фоне близкородственного брака чаще встречаются неуравновешенная и неподвижная нервная система, в то время как у студентов с дальним браком родителей – уравновешенная и подвижная нервная деятельность, что отражается на их интеллектуальной работоспособности, успеваемости. Также можно подчеркнуть, что студенты с близкородственным браком родителей более подвержены действиям стрессогенных факторов, нежели студенты с дальним браком родителей.

Хотамова С.А.

МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА СТУДЕНТАМ-МЕДИКАМ

Кафедра русского языка ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Целью является выявление эффективных приёмов преподавания русского языка в медицинском вузе с учётом профессиональной направленности обучения и формирования у студентов коммуникативной компетенции, необходимой для будущей врачебной деятельности.

Материал и методы. В качестве материала использовались наблюдения за учебным процессом на кафедре русского языка в медицинском университете, анализ программ и учебных пособий, а также результаты педагогического эксперимента, включавшего занятия со студентами разных факультетов. В работе применены методы сравнительного анализа, коммуникативно-деятельностный подход и элементы профессионально-ориентированного обучения.

Результаты исследования. Анализ практики преподавания показал, что традиционная методика, основанная преимущественно на грамматико-переводных упражнениях, не отвечает современным требованиям. Студенты усваивают нормы языка формально, но затрудняются применять их в реальных профессиональных ситуациях.

Наиболее эффективным признано включение в занятия текстов медицинской тематики: истории болезней, научно-популярных статей, отрывков из учебников для врачей. Это способствует расширению словарного запаса и развитию навыков работы с профессионально значимой информацией.

Существенный результат даёт моделирование диалогов «врач — пациент», ролевые игры, анализ клинических случаев. Такие задания формируют способность студентов использовать язык как инструмент общения, развивают навыки эмпатии, точности формулировок и ответственности за слово.

Комбинация лингвистических упражнений с коммуникативными заданиями позволяет достичь баланса между знанием норм языка и умением применять их в практической деятельности.

Выводы. Обучение русскому языку в медицинском вузе должно быть профессионально ориентированным и учитывать специфику будущей деятельности студентов.

Наиболее результативным является сочетание традиционного изучения грамматики с практическими заданиями медицинской направленности.

Русский язык в системе подготовки врача выполняет не только образовательную, но и воспитательную функцию, формируя культуру мышления, точность речи и уважение к собеседнику.

Хотамова С.А.

РОЛЬ РУССКОГО ЯЗЫКА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Кафедра русского языка ГОУ «ТГУ имени Абуали ибни Сино», Таджикистан.

Цель исследования. Целью настоящего исследования является определение места и значения русского языка в системе подготовки будущих врачей, а также обоснование необходимости интеграции речевых и этико-коммуникативных навыков в языковое образование студентов медицинского профиля.

Обоснование темы. На фоне тенденций интернационализации медицины роль русского языка в обучении студентов-медиков часто недооценивается. Однако практика показывает, что именно русский язык продолжает играть ключевую роль как средство коммуникации между студентами, преподавателями и пациентами, как язык профессиональной документации и научного взаимодействия. Особенно это актуально в странах Центральной Азии, где русский язык сохраняет статус языка межнационального общения и выполняет функцию связующего звена в медицинской системе.

Материал и методы. Методологической основой исследования послужил комплексный подход, включающий

анкетирование студентов (n=112), интервью с преподавателями клинических дисциплин (n=9), анализ речевых заданий и письменных работ студентов, а также наблюдение за речевыми ситуациями во время учебной практики. Особое внимание уделялось качеству взаимодействия студентов с пациентами и адекватности речевого поведения.

Результаты исследования. Исследование показало, что знание русского языка непосредственно влияет на следующие аспекты профессиональной подготовки:

Понимание медицинской терминологии. Большая часть учебной литературы, клинических протоколов и диагностических описаний представлена на русском языке.

Овладение врачебным этикетом. Способность студента корректно обращаться к пациенту, проявлять сочувствие, избегать речевой агрессии, формируется именно через языковую практику.

Участие в междисциплинарном диалоге. Русский язык выступает средством коммуникации с преподавателями разных дисциплин, включая терапевтов, хирургов, психологов и фармакологов.

Документальное сопровождение. Ведение медицинской документации требует точного и грамотного использования языка, особенно при составлении анамнеза, назначений и эпикризов.

По данным анкетирования, 86% студентов признали, что испытывают трудности в устной коммуникации на русском языке в медицинском контексте. При этом более 70% сообщили, что уровень владения языком влияет на их уверенность при взаимодействии с пациентами.

Недостаточное владение русским языком приводит к коммуникативным сбоям, недопониманию в клинической практике, снижению эффективности обучения и формальному выполнению врачебных функций. Поэтому преподавание русского языка в медицинском вузе должно быть направлено не только на грамматическую и лексическую компетенцию, но и на формирование профессиональной речевой личности.

Выводы. Русский язык — это не просто академическая дисциплина, а компонент профессиональной подготовки врача. Его знание обеспечивает точность, деликатность и эффективность в общении, помогает формировать доверительные отношения с пациентами и реализовывать принципы гуманной медицины. Необходим переход от формального изучения языка к его включению в реальные клинические ситуации, моделирование врачебного общения, развитие навыков речевой вежливости и терминологической грамотности.

Хотамова С.А.

ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД К ОБУЧЕНИЮ РЕЧЕВОМУ ЭТИКЕТУ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Кафедра русского языка ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Обоснование необходимости внедрения интегративного подхода в преподавании речевого этикета студентам-медикам как средства формирования профессиональной речевой личности и повышения уровня культуры медицинского общения.

Материал и методы. Исследование опиралось на анализ лингводидактических источников, анкетирование студентов 1 курса пяти факультетов медицинского вуза, а также педагогический эксперимент, в ходе которого применялись методы ситуационного моделирования, обучения по кейсам, работа с афоризмами великих врачей (Авиценна, Пирогов, Бехтерев) и речевые тренажеры. Также проводилось экспертное наблюдение и самооценка коммуникативной компетентности обучающихся.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что использование афоризмов как речевых моделей способствует лучшему усвоению норм этикетного общения. 68% студентов отметили, что работа с реальными врачебными фразами и культурно маркированными речевыми формулами помогла им лучше ориентироваться в ситуациях общения с пациентами. На контрольном этапе эксперимента студенты демонстрировали более уверенное владение нормами речевой вежливости, использовали адекватные обращения, формы просьбы, утешения, предупреждения и благодарности.

Выводы. Интеграция речевого этикета в структуре языковой подготовки медиков позволяет формировать у студентов профессиональную речевую компетентность, необходимую в условиях медицинского диалога. Эффективность обучения повышается при опоре на культурный контекст, афористическую лексику, диалоговые практики и ситуационные тренировки. Полученные результаты могут быть использованы при разработке методических пособий и обучающих курсов по медицинскому русскому языку.

Худжагелдиева З.У., Азимов Г.Дж., Мирзокаримов Х. Дж., Аббосова М.А.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЛИГАТНЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

ГУ «Таджикский НИИ профилактической медицины» МЗ и СЗН РТ

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Кафедра «Лабораторное дело» ГОУ «Республиканский медицинский колледж». Таджикистан

Цель исследования. Изучить состав облигатных представителей микрофлоры кишечника у больных с острыми кишечными заболеваниями.

Материал и методы. Определение облигатных представителей микрофлоры кишечника у больных с острыми кишечными заболеваниями является важным диагностическим мероприятием. Оно позволяет идентифицировать патогенные бактерии, вызывающие заболевание, такие как *Salmonella*, *Shigella*, *Escherichia coli* (определенные штаммы) и другие. Это помогает врачам назначить соответствующее лечение, включая антибиотики, если необходимо, и отслеживать эффективность терапии. Кроме того, анализ позволяет оценить общее состояние

микробиома кишечника и выявить дисбаланс, который может усугублять течение болезни или замедлять выздоровление.

Бактериологическое исследование кала на состав микрофлоры позволяет определить количество и тип бактерий, присутствующих в кишечнике. Данный анализ включает в себя оценку общего состава микроорганизмов в кишечнике, уровень их доминирующих видов (бифидобактерии и лактобациллы) и наличие патогенных бактерий.

Материалом для бактериологического исследования использовали 1 грамм фекалий от больных пациентов с острыми кишечными инфекциями.

Для определения микроорганизмов проводились микробиологические исследования, используя элективные и селективные питательные среды: (6,5% желточно-солевой, 5-10% кровяной агар, питательные среды: Эндо, Плоскирева и Сабуро).

Идентификация выявленных культур проводилась общепринятыми методами: бактериологическими, культуральными, морфологическими и биохимическими.

У всех выделенных патогенных, условно-патогенных микробов, представляющих для нас интерес, изучалась чувствительность к следующим группам химических препаратов: фторхинолонам, цефалоспорином, макролидам, аминогликозидам и т.д.

Результаты исследования. В процессе, изучения состава облигатных представителей микрофлоры кишечника у 105 больных с острыми кишечными заболеваниями, отмечены изменения в составе облигатных представителей микрофлоры: *B. Bifidus*, *B. Lactus*, *Coli bacterii*, что ведёт к нарушению микробного пейзажа – дисбактериозу. В данном случае выявлено 24,8% (26 случаев) больных со значительным снижением содержания молочнокислых палочек 1×10^3 . При микробиологических исследованиях образцов 1 грамма фекалия больных с острыми кишечными инфекциями в 43-х случаях (40,9%) составило 1×10^5 и в 36-ти случаях (34,3%) рост *B. Bifidus* наблюдалось в разведении 1×10^7 при норме ($1 \times 10^{9-10}$).

Среднее количество *B. Lactus* в 1 грамме кала составляет 1×10^6 - 1×10^7 . В нашем случае, *B. Lactus* в каловых массах больных высевалась в разведении 1×10^3 - 1×10^5 .

Нельзя недооценивать значение микроорганизма, обширной по видимому составу группы микробов, относящихся к семейству кишечных палочек *Coli bacterii*. При бактериологических посевах содержимого кала *Coli bacterii* высевалась во всех случаях и колебалась в пределах от 1×10^4 до 1×10^6 при норме 1×10^7 - 1×10^8 .

Выводы. Отмечены изменения в составе облигатных представителей микрофлоры: (*B. Bifidus*, *B. Lactus*, *Coli bacterii*) что, соответственно, ведёт к нарушению микробиоценоза кишечника. В данном случае выявлено 12,9% (31 случаев) больных с острыми кишечными заболеваниями со значительным снижением содержания молочнокислых палочек. Несомненно, проведение подобных исследований, представляет исключительный интерес практическим и клиническим врачам. Антибиотики могут усугублять дисбиоз; целесообразно подбирать препараты с минимальным отрицательным влиянием на полезную микробиоту, рассматривать скорректированную терапию после лечения.

Пробиотики, пребиотики и эубиотики – это взвеси бактерий, способных восполнить численность облигатных представителей микрофлоры. Они в отдельных случаях могут поддерживать восстановление микробиоты, но эффективность зависит от состава патогенеза и конкретной клиники. Рекомендуются диета, поддерживающая разнообразие микробиоты и продукция короткоцепочечных жирных кислот (КЦЖК), может способствовать заживлению слизистой и улучшению клиники.

Худонев С.С.

ХУСУСИЯТҲОИ АНТИГЛИКАТСИЯ ВА АНТИОКСИДАНТӢ МЕВАИ ДУЛОНА

Кафедра биохимия ва биологияи тиббии МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши хусусиятҳои антиглицатсия ва антиоксидантии меваи дулона

Мавод ва методҳо. Истифодаи усулҳои анъанавии истихроҷи кислотагӣ, намакӣ ва ферменти дар полисахаридҳои пектини дулона, истифодаи адабиётҳои ватанию хориҷӣ оид ба омӯзиши пектин ҳосиятҳои фармакологии антиглицатсия ва антиоксидантӣ меваи дулона.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Тадқиқоти гузаронидашудаи истихроҷи полисахариди дулонаи дар об ҳалшаванда, полисахаридҳои дар кислота ҳалшаванда (ПКХ) ва инчунин полисахаридҳои бо намак истихроҷ

кардашуда (ПНХ-1, ПНХ-2 ва ПНХ-3) муайян намудем, ки пектинҳои ПНХ-1, ПНХ-2 ва ПНХ-3, ки нисбат ба пектинҳои бо об истихроҷшуда фаъолияти антиглицатсияи баланд (> 9%) доранд. Фаъолияти ПНХ-3 нисбат ба ПНХ-2 ва ПНХ-1 дар истихроҷи пектин заифтар ба назар мерасид. Фаъолияти баландтари антиоксидантӣ ва антиглицатсияи пектини дулона ба микдори зиёди кислотаи GalA ва сохтори макромолекулаи он, ки дараҷаи пасти шоханокӣ дорад, алоқаманд мебошад. Дар доираи омӯзиши ҳосиятҳои физикӣ-химиявии пораҳои ПНХ-2 (бо фермент майдашуда), ки ба олигосахариди пектин (ОСП) мансубанд, бо баландтарин фаъолияти антиглицатсия дар байни дигар ПНХ пектинҳо муайян кардашуд. Илова бар ин, муайян карда шуд, ки ОСП-ҳо бар зидди ташаккули оксидшавии липидҳо таъсири қавӣ доранд.

Хулосаҳо. Глицатсияи ғайриферментативӣ як реаксияи мураккаби аминок-карбонилӣ байни қандҳои барқароршаванда ва сафедаҳо мебошад, ки дар он сафедаҳо бо иштироки глюкоза маҳсулоти ниҳони глицатсияро тавлид менамоянд. Ин яке аз омилҳои асосии хавфи бисёр бемориҳои музмин, аз ҷумла, пиршавӣ, атеросклероз ва мушкилиҳои диабетӣ мебошад. Маълум мешавад, ки пектин фаъолияти муътадили антиглицатсия ва қобиляти антиоксидантро дар шароити *in vitro* нишон додааст.

Хуршедзода Ш., Шерова З.У., Кодирова Г.С., Мухиддин З.К.
ПОЛИФЕНОЛЬНЫЕ СОЕДИНЕНИЯ ПЛОДОВ РОЖКОВОГО ДЕРЕВА (*CERATONIA SILIQUA* L.)
Институт химии им. В.И. Никитина НАН Таджикистана

Цель исследования. Количественное определение общего содержания полифенольных соединений (ПФС) плодов рожкового дерева (кароб), а также идентификация и оценка свойств отдельных компонентов ПФС.

Материал и методы. Анализ компонентного состава проводился в системе капиллярного зонного электрофореза *3D Agilent G1600AX* (Германия), оснащённой диодной матричной детекторной системой. Управление и обработка данных осуществлялись с использованием программного обеспечения 3D-CE Agilent ChemStation B.02.01 SR2. Калибровка прибора выполнялась на основе 18 стандартных образцов фенольных соединений.

Результаты исследования. Для анализа были подготовлены водно-спиртовые экстракты стручков и семян рожкового дерева в различных концентрациях, для получения достоверных количественных показателей.

Основными компонентами ПФС семян были гомогентизиновая кислота (46,73%); синапиновая кислота (22,33%); и 2-(4-гидроксифенил)этанол (10,35%). В то время как у стручков содержание синапиновой кислоты было наибольшее (53,94%), за которой были также обнаружены высокое содержание 2-(4-гидроксифенил) этанол (25,00%) и гомогентизиновой кислоты (11,89%).

Синапиновая кислота - органическое соединение, производное коричной кислоты. Она обладает антиоксидантными, противоопухолевыми, противовоспалительными и антибактериальными свойствами. 2-(4-Гидроксифенил)этанол — это природное ПФС, которое содержится в таких продуктах питания, как оливковое масло, вино и арахис. Он обладает антиоксидантными, противовирусными и кардиопротекторными свойствами и может использоваться в качестве антиаритмического средства и антиоксиданта.

Гомогентизиновая кислота — это органическое соединение, являющееся двухатомным фенолом. Она образуется в процессе метаболизма аминокислот фенилаланина и тирозина, выступая промежуточным продуктом их распада в организме животных и человека. Повышение уровня гомогентизиновой кислоты может указывать на различные нарушения в метаболизме. Накопление гомогентизиновой кислоты происходит при алкаптонурии, редком генетическом заболевании, когда из-за дефекта метаболического пути она накапливается в моче.

Выводы. В последние годы натуральные продукты привлекают все большее внимание при разработке новых лекарственных препаратов. Как показали наши исследования плоды кароба, произрастающего в Таджикистане, являются одними из потенциальных природных источников полифенольных соединений. Эти соединения обладают важными антиоксидантными свойствами, связанными, прежде всего, с наличием гидроксильных групп в их молекулярной структуре. Натуральные продукты являются неотъемлемой частью процесса разработки новых лекарственных препаратов.

Хусейнова М.Д.
РОЛЬ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ И НАПИСАНИИ РЕЦЕПТОВ
Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Проанализировать структуру и правила написания рецептов на латинском языке.

Материал и методы. Для подготовки статьи были проанализированы учебная литература медицинских вузов, международные руководства по фармацевтике, практические правила написания рецептов, а также опыт преподавателей и студентов медицинских факультетов.

Латинский язык считается одним из древнейших научных языков. Рецепт — это не только медицинский документ, но и юридический акт, от правильности и точности которого зависит жизнь и здоровье пациента. Основная цель — проанализировать необходимость и роль латинского языка при написании рецептов. Для достижения этой цели были поставлены следующие задачи: рассмотреть общие особенности латинского языка как языка медицины, проанализировать структуру и правила написания рецептов на латинском языке, показать практические примеры рецептов, оценить их учебное и практическое значение для специалистов медицинской сферы.

Результаты исследования. Латинский язык, будучи универсальным, позволяет врачам и фармацевтам по всему миру без ошибок понимать друг друга. Это особенно важно при обмене опытом и использовании международной научной литературы. Названия лекарств, лекарственные формы (*solutio* — раствор, *tabuletta* — таблетка, *unguentum* — мазь, *suppositorium* — свеча) и дозировки пишутся на латинском языке. Такая стандартизация значительно снижает риск недопонимания и ошибок. Практические примеры рецептов:

- Rp.: *Tabulettas Paracetamoli* 0,5 №10
D.S. Принимать по одной таблетке при необходимости, 3 раза в день.
- Rp.: *Unguenti Tetracyclini* 3% — 15,0
D.S. Наносить на кожу два раза в день.

Выводы. Латинский язык по-прежнему играет важную роль в медицине. При написании рецептов он является основным средством обеспечения точности, единства и безопасности лечения. Рецепты, написанные на латинском языке, имеют стандартную форму и понятны всем специалистам. Поэтому изучение латинского языка и правильное его использование является одним из важных условий профессиональной подготовки врачей и фармацевтов.

Хусейнова М.Д., Якубова П.У.
ИСТИЛОҲОТИ ФАРМАТСЕВТӢ ВА ХИМИЯӢ ДАР ЗАБОНИ ЛОТИНӢ
Кафедраи забони лотинии МДТ «ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино». Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши нақши истилоҳоти лотинӣ дар соҳаҳои химия ва фарматсевтӣ.

Мавод ва методҳо. Барои таҳқиқот аз луғатҳо ва дастурҳои фарматсевтӣ, химияӣ, фармакологияҳо, инчунин дастурҳои таълимӣ, китобҳои дарсӣ, ки истилоҳоти лотинӣ доранд, истифода шудааст. Таваҷҷуҳи махсус ба истифодаи дорухатҳо, дастурҳои доруворӣ ва формулаҳои химияӣ дода шуд.

- **Таҳлили луғавӣ:** Таҳлили сохтори луғавии истилоҳоти лотинӣ, ки дар соҳаҳои фарматсевтӣ ва химия истифода мешаванд, гузаронида шуд.
- **Таҳлили муқоисавӣ:** Таҳлили муқоисавии матнҳо, мисли дастурҳои истифодаи доруҳо ва формулаҳои химияӣ, барои муайян кардани истифода ва мутобикосозии истилоҳоти лотинӣ анҷом ёфт.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Дар амалияи фарматсевтӣ забони лотинӣ барои нишон додани миқдор, шаклҳои табобатӣ, масалан capsula, tabuletta, ва ҷузъҳои дорухатҳо истифода мешавад. Истилоҳоти лотинӣ барои дақиқ муайян кардани миқдор ва шакли дору, ки барои истифодаи дурусташон хеле муҳим аст, хизмат мекунад. Забони лотинӣ инчунин барои номгузориҳои унсурҳо ва пайвастагиҳои химияӣ, мисли aqua (об), calcium (кальсий), sodium (натрий) истифода мешавад.

Хулосаҳо. Забони лотинӣ дар соҳаҳои фарматсевтӣ ва химия бо сабаби умумичаҳонӣ ва дақиқии худ нақши муҳимро нигоҳ медорад. Истифодаи он барои таъмин намудани коммуникатсияи илмӣ ва касбӣ бо маънои яктарафа ва возеҳ, ки дар заминаи байналмилалӣ хеле муҳим аст, мусоидат мекунад.

Хусравбеков Л.Д.¹, Ибронов С.С.², Хусравбекова Б.Д.¹, Худоназаров М.Г.¹
ПЕРСПЕКТИВЫ СОЗДАНИЯ АДАПТИВНЫХ И ИНТЕРАКТИВНЫХ ТЕСТОВ

¹Управление разработки экзаменационных материалов Национального центра тестирования при Президенте Республики Таджикистан,

²Кафедра медицинской физики и биологии с основами информационных технологий ГОУ Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино, Таджикистан

Цель исследования. Оценить перспективы создания адаптивных и интерактивных тестов.

Материал и методы. Создание адаптивных и интерактивных тестов, которые могут значительно улучшить процесс оценки знаний и навыков учащихся. Проведён анализ современных подходов к тестированию и определена важность индивидуализации образовательного процесса. Адаптивные тесты позволяют учитывать уровень подготовки каждого студента, что делает их более эффективными в сравнении с традиционными методами. Интерактивные элементы, такие как игровые задания и мультимедийные компоненты, делают обучение более увлекательным и способствуют повышению мотивации учащихся.

Результаты исследования показывают, что адаптивные и интерактивные тесты значительно сокращают время, необходимое для их прохождения. Благодаря тому, что задания подбираются в зависимости от уровня знаний студента, он не тратит время на вопросы, которые ему неинтересны или слишком просты. Это позволяет сохранить точность оценки при более эффективном использовании времени. Кроме того, такая система позволяет преподавателям быстрее получать информацию о прогрессе каждого студента и выявлять общие тенденции в обучении группы.

Выводы. Создание адаптивных и интерактивных тестов в образовательном процессе открывает новые горизонты для персонализированного подхода к обучению. С помощью этих технологий можно создать более точную и увлекательную систему оценки знаний, которая будет способствовать лучшему усвоению материала и повышению мотивации учащихся.

Хыдыров Э.А., Исаев Н.Н.
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ МЕДУЛЛЯРНОГО И СОЛИДНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЖЕНЩИН.

Кафедра Анатомии человека и медицинской терминологии Азербайджанского Медицинского Университета.
Азербайджан

Цель исследования. Целью настоящей работы являлось исследования морфологических особенностей кровеносных сосудов при разных формах злокачественных заболеваний.

Материал и методы. Были применены анатомические, иммуногистохимические и электронномикроскопические методы исследования у 30 больных (15- медуллярная форма и 15 солидная форма).

Результаты исследования. Для медуллярных форм рака с большим количеством рыхлой стромы характерна пестрота сосудистого рисунка. В опухоли в основном встречаются новообразованные сосуды, хаотично разбросанные среди конгломератов и тяжей, состоящих из раковых клеток. Калибр этих сосудов широко варьирует. Наряду с гигантскими капиллярами типа синусоидов, обнаруживаются и капилляры мелкого калибра. Эндотелиальная их выстилка представлена клетками кубической формы, содержащими округлые ядра. В отдельных участках отмечается проникновение опухолевых клеток в просвет сосуда. Местами отмечаются скопления эндотелиальных клеток в виде солидных тяжей, проявляющих интенсивную

экспрессию на маркер ангиогенеза-CD31. Изменение преформированных сосудов сводится к утолщению интимы, подчас с резким сужением их просвета, в некоторых случаях наблюдается и облитерация просвета. Преформированные сосуды неравномерно расширены и переполнены кровью. Стенка их неровная с наличием выбуханий и образованием бухтообразных структур с деструктивными изменениями стенки. В подзоне активного роста обнаруживаются новообразованные сосуды разного калибра. Преформированные артерии и вены извилисты, увеличены в диаметре, но в основном сохраняют общий для сосудов нормальной молочной железы тип конструкции. В центральной зоне опухоли наряду с малососудистыми участками в очагах некроза встречаются и бессосудистые участки.

Ангиоархитектоника солидных форм рака в принципе аналогична ангиоархитектонике медуллярных форм опухоли. Хотя следует учесть то обстоятельство, что в солидных формах рака больше новообразованных сосудов типа капилляров, редко гигантского размера, стенка которых образована самими раковыми клетками. Наблюдается интенсивная пролиферация эндотелиоцитов, которые проявляют экспрессию на маркер ангиогенеза – CD31, также как и на маркер пролиферации – Ki67. В опухоли мало или вовсе отсутствуют бессосудистые участки. Преформированных сосудов в опухоли мало, а если и обнаруживаются, то находятся в стадии деструкции и элиминации.

Выводы. В опухолевой ткани, наряду с пестротой морфологической картины опухоли наблюдается неоднородность сосудистого рисунка. Для медуллярных форм рака с большим количеством рыхлой стромы характерна пестрота сосудистого рисунка. В опухоли в основном встречаются новообразованные сосуды. Ангиоархитектоника солидных форм рака в принципе аналогична ангиоархитектонике медуллярных форм опухоли. У солидных форм рака больше новообразованных сосудов типа капилляров.

Хыдыров Э.А., Исаев Н.Н **К ВОПРОСУ О МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХ СОСУДОВ В РАЗНЫХ ФОРМАХ РАКА** **МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЖЕНЩИН**

Кафедра Анатомии человека и медицинской терминологии Азербайджанского Медицинского Университета, г. Баку

Цель исследования. Целью исследования явилось изучение морфологических особенностей кровеносных сосудов в разных формах рака молочной железы. Материал и методы исследования. Были применены анатомические, иммуногистохимические и электронномикроскопические методы исследования у 30-ти пациентов (слизистая форма -10, скirrosная форма-10 и тубулярная форма -10 человек).

Результаты исследования. В слизистых формах рака выявляется мало количество кровеносных сосудов, расположенных в сохранившихся участках опухоли. Вокруг новообразованных сосудов выявляются в основном мелкого калибра сосуды типа капилляров. В местах новообразования сосудов видны митотически делящиеся эндотелиальные клетки, которые проявляют интенсивные экспрессии на маркер ангиогенеза-CD31 и маркер пролиферации-Ki67. В преформированных сосудах разного калибра видны агрегаты элементов крови. В сосудах мелкого калибра с утолщенными гиалинизированными стенками, с деструктивными изменениями, отмечены периваскулярные клеточные инфильтраты, в сосудах более крупного калибра – очаговое фибриноидное набухание, разрыхление эластических волокон, лимфоидно-клеточные инфильтраты вокруг них.

В зоне активного роста при скirrosных формах рака новообразованных сосудов больше, чем в других участках опухоли. Во всех зонах опухоли преформированные сосуды претерпевают различного рода изменения: гиалиноз стенки, тромбоз просвета, а иногда и разрушение целостности стенки. Часто обнаруживаются облитерированные сосуды. В центральных зонах опухоли видны щелевидные новообразованные сосуды, а изредка и обрывки преформированных кровеносных сосудов.

В тубулярных формах рака, аналогично другим формам обнаруживаются как новообразованные, так и преформированные сосуды. Новообразованных сосудов больше вблизи раковых ячеек. Большинство таких сосудов щелевидной формы. Вокруг них нередко видны круглоклеточные инфильтраты. Местами отмечается пролиферация кубической формы эндотелиальных клеток. В просвете новообразованных сосудов нередко обнаруживались раковые клетки. В преформированных кровеносных сосудах стенка утолщена и разволокнена, наблюдается сращивание эндотелиальной выстилки, плазматическое пропитывание, местами гиалиноз, деструкция составных элементов стенки сосуда, а в отдельных участках опухоли и облитерация просвета сосудов.

Выводы. Таким образом, во всех исследованных нами гистологических формах рака молочной железы, особенно в скirrosной и тубулярной его формах, характерным является наличие в основном новообразованных сосудов сравнительно мелкого калибра и сосудистых полостей, т.н. озероподобных структур.

Хайтов С.С. **АРЗЁБИИ БЕМОРИИ СУРХЧА ДАР ЧУМХУРИИ ТОЧИКИСТОН ДАР ДАВОМИ СОЛҲОИ 2019-2023** Кафедраи ниғахдории тандурустии ҷамъиятӣ ва омори тиббӣ бо курси таърихи тиббӣ МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Мақсади тадқиқот. Таҳлили беморшавии аҳоли бо сурхча дар Чумхурии Тоҷикистон дар давоми солҳои 2019-2023.

Маъод ва усулю. Таҳлили адабиётҳо ва маълумотҳои «Маркази чумхуриявии омор ва иттилооти ВТ ҲИА ҚТ» маҷаллаи «Солимии аҳоли ва фаъолияти муассисаҳои тандурустӣ» дар соли 2023 истифода бурда шудааст.

Натиҷаи тадқиқот. Сурхча яке аз бемориҳои тезпахшавандаи сироятӣ дар байни дигар бемориҳои сироятӣ

мебошад, ки ба инсоният маълуманд. Аз сабабе ки табобати махсуси сурхча вучуд надорад, усули асосии мубориза бар зидди ин сироят вакцинаи пешгирикунанда мебошад. То пешниҳод намудани вакцинаи фавти оммавӣ аз бемории сурхча дар саросари ҷаҳон бисёр назаррас буд, махсусан дар байни кӯдакон, ҳар сол тақрибан 2,6 миллион нафарро фаро мегирифт. Дар натиҷаи дар тамоми ҷаҳон пешниҳод намудани эмгузаронӣ аз соли 2000 то соли 2015 фавт аз бемории сурхча 75% коҳиш ёфт: аз 651,6 ҳазор ҳодисаи соли 2000 то 134,2 ҳазор дар соли 2015 (Артемова И.В., 2017). Сурхча яке аз бемории шадиди вирусии хатарнок аст, ки бо роҳи ҳавогию қатрагӣ мегузарад ва метавонад ба оризаҳои ҷиддӣ ва марг оварда расонад. Дар байни солҳои 2000 ва 2023 вакцина бар зидди сурхча беш аз 60 миллион ҳодисаи фавтро пешгирӣ кард. Сарфи назар аз мавҷудияти вакцинаи беҳатар ва дастрас, аз бемории сурхча дар соли 2023 дар саросари ҷаҳон тахминан 107500 ҳодисаи фавт ба қайд гирифта шуд, ки аксарияти онҳо кӯдакони то 5 солаи ваксинанашуда ё кам вакцинаи шуда мебошанд. Дар соли 2023 ҳиссаи кӯдаконе, ки вояи аввали вакцинаи зидди сурхча гирифтаанд 83%-ро ташкил дод, ки нисбат ба нишондоди соли 2019 (86%) хеле паст мебошад (ТУТ, 2024).

Таҳлили омории гирифтورشавии аҳоли ба сурхча дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давоми солҳои омӯзишӣ тамоюли баландшавии гирифтورشавӣ бо суръати 0,82 ҳодиса дар як солро тавсиф мекунад. Ҳамзамон сатҳи гирифтورشавӣ аз 0,1 ҳодиса дар соли 2019 то 2,6 ҳодиса дар соли 2023 ба 100 ҳазор нафар аҳоли баланд шудааст. Дар шаҳри Душанбе тамоюли баландшавӣ бо суръати 2,16 ҳодиса дар як сол буда, аз 0 ҳодиса дар соли 2019 то 0,6 ҳодиса дар соли 2023 ба 100 ҳазор нафарро ташкил медиҳад. Нисбат ба шаҳри Душанбе дар ШНТҶ сироятёбӣ бештар мушоҳида мешавад. Нишондодҳо аз 0,2 ҳодиса дар соли 2019 то 5,1 ҳодиса дар соли 2023 ба 100 ҳазор нафарро ташкил дода, бо суръати 1,18 ҳодиса дар як сол баланд шудааст. Ҳамчунин дар вилояти Хатлон сатҳи бемории сурхча аз 0,1 ҳодиса дар соли 2019 то 3,1 ҳодиса дар соли 2023 ба 100 ҳазор нафарро ташкил дода, суръати тамоюли баландшавӣ 0,71 ҳодиса дар як сол мушоҳида мешавад. Нишондиҳандаҳои дар ВМКБ дар давоми солҳои омӯзишӣ ба монанди вилояти Хатлон буда, аз 0 ҳодиса дар соли 2019 то 3 ҳодиса дар соли 2023 ба 100 ҳазор нафар баланд шудааст. Тамоюли баландшавӣ бо суръати 0,82 ҳодиса дар як солро ташкил медиҳад. Дар вилояти Суғд сатҳи гирифтورشавӣ нисбат ба дигар минтақаҳо на он қадар баланд буда, суръати тамоюли баландшавӣ 0,13 ҳодиса дар як солро тафсиф менамояд. Нишондодҳои омӯрӣ аз 0 ҳодиса дар соли 2019 то 0,8 ҳодиса дар соли 2023 ба 100 ҳазор нафарро ташкил медиҳад.

Хулоса. Таҳлили динамикаи гирифтورشавӣ ба сурхча дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давоми солҳои омӯзишӣ нишон медиҳад, ки тамоюли афзоиши беморӣ дар сатҳи ҷумҳурӣ ва аксари минтақаҳо мушоҳида мешавад. Сатҳи баландшавии гирифтورشавӣ махсусан дар ШНТҶ, вилояти Хатлон ва ВМКБ ба қайд гирифта шудааст. Дар шаҳрҳои Душанбе ва Суғд низ тамоюли болоравӣ ба назар мерасад, ҳарчанд нишондодҳо нисбатан паст мебошанд. Ин афзоиши гирифтورشавӣ зарурати таҳкими тadbирҳои пешгирикунанда, назорати эпидемиологӣ ва баланд бардоштани сатҳи эмгузарониро дар тамоми минтақаҳои кишвар тақозо мекунад.

Шамсутдинова Ш.С.

МУАЙЯН КАРДАНИ ДУРУШТИИ ОБИ НҶШОКӢ

Кафедраи химияи биоорганикӣ ва физиколлоидии МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Мақсади тадқиқот. Муайян кардани дуруштии об дар мавзёҳои гуногуни обҳои нӯшокии шаҳри Душанбе
Мавод ва усулю. Маводи тадқиқотӣ оби нӯшоқӣ аз мавзёҳои гуногуни обҳои нӯшокии шаҳри Душанбе.

Натиҷаҳои таъкиқот. Муқаррар шудааст, ки оби дурушт ба организми инсон таъсири манфӣ дорад. Хангоми таъсири оби дурушт бо собун дар пӯсти инсон ба ном «шлаҳои собунӣ» пайдо мешаванд, ки он аз пӯст шуста намешавад ва қабати ҷарбии пустро вайрон карда, онро ба ҳар гуна омилҳои табиӣ номусоид мегардонад ва ба пиршавии пӯст оварда мерасонад. Ғайр аз ин он сурохиҳои пустро маҳкам намуда, ба пайдо шудани хоришак, хушкшавии пӯст ва сабӯсак боис мешавад. Аз ин пӯст на танҳо тез ожанг пайдо мекунад, балки ба ҳар гуна таъсирироҳҳо боҳассос мешавад.

Дуруштии зиёд ҳосиятҳои органолептикии оби нӯшокиро бад намуда, ба он маззаи талхӣ мебахшад ва ба узви ҳозимаи инсон таъсири манфӣ мерасонад. Намакҳои калсий ва магний бо сафедаҳо (табиаташон ҳайвонӣ) пайвастагӣ ҳосил намуда, дар девораҳои сурхӯда, меъда ва рӯдаҳо таҳшин шуда, бо ин кори онҳоро суст мекунад ва ба бемориҳои десбактериоз, суст шудани кори ферментҳо ва дар охир ба захролуд шудани организм сабабгור мешаванд.

Хангоми муддати дурудароз аз оби дурушт истифода бурдан инсон метавонад ба бемориҳои санги гурдаю роҳи пешобдон мубтало шавад.

Аз обе, ки дар он ионҳои калсий ва магний зиёданд системаи дилу рағҳо низ осеб ёфта, инсонро ба бемориҳои артрит, полиартрит оварда мерасонанд.

Оби дурушт инчунин ба ҳаёти ҳаррӯзаи мо низ таъсири манфии худро мерасонанд, ба монанди он ки дар оби дурушт хӯрок ба мушкили мепазад, хангоми ҷӯшонидани об дар девораҳои дег, чойникҳо, термексҳо таҳшин пайдо шуда, қобилияти гармигузаронии онҳоро паст мекунад.

Хулоса. Оби дуруштро инсон истифода бурда, ба бемориҳои гуногун ба монанди санги гурдаю роҳҳои пешобдон, системаи дилу рағҳо, узвҳои ҳозима, вайрон шудани қабати ҷарбии пӯст, ки он боз ба пайдо шудани бемориҳои пӯст оварда мерасонад, боис мешавад.

Шарипов О.Т.

ПАТОМОРФОЛОГИЯ ИЗМЕНЕНИЙ СТРУКТУР МИОМЕТРИЯ ПРИ ФИБРОМАТОЗЕ МАТКИ

Кафедра патологической анатомии Самаркандского государственного медицинского университета.
Ўзбекистон

Цель исследования. Выявить патоморфологические изменения структур миометрия при фиброматозе матки.

Материал и методы. На кафедре патологической анатомии многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета проведено исследование матки, удаленной по поводу фиброматоза матки у 35 женщин. Патоморфологическая оценка изменений структур миометриального слоя матки включает анамнестические, Использовались макроскопические, микроскопические, морфометрические и статистические методы исследования. Гистологические срезы окрашивали гематоксилин-эозином.

Результаты исследования. Результаты проведенного исследования показывают, что, 35 женщин, которым удалили матку из-за миомы матки, были разного возраста, 10 из них были в возрасте от 35 до 40 лет, и было установлено, что среднее количество беременностей и родов у них составило 2–3. 21 женщина в возрасте 40–45 лет, среднее количество беременностей составляет 3–5, а среднее количество родов — 3. Остальные 3 — женщины старше 45 лет, у которых среднее количество беременностей составляет 5–6, а общее количество родов — 3–4. При гистологическом исследовании микропрепаратов, приготовленных из ткани миометрия матки, выявляются специфические изменения в структурах миометриального слоя, окружающего фиброматоз. В частности, выявляются межмышечный отек, гидропическая дистрофия миоцитов, кариопикнотические процессы в ядре. В частности, между миоцитами обнаруживается наличие коллагеновых волокон и небольшого количества фибробластов и лимфоцитов. В миометрии отмечается усиленное разрастание соединительной ткани, выраженная гидропическая дистрофия, высокая степень дезорганизации гладких миоцитов. Вокруг них обнаруживается лимфоцитарная инфильтрация. Кровеносные сосуды, расположенные в миометриальном слое, полнокровны, отмечается отек стенок сосудов, фиброз эластических и коллагеновых волокон, интерстициальный отек. В адвентициальном слое наблюдается отек. В эндотелиальных клетках выявляется гидропическая дистрофия, в ядре — кариопикноз и кариорексис. В большинстве кровеносных сосудов вблизи участков фиброматоза наблюдается состояние спазма и сужения просвета вследствие склеротических процессов в стенке.

Выводы. Таким образом, миома матки может встречаться у женщин разного возраста и при разном количестве беременностей и родов. В тканях миометрия, расположенных вблизи участков фиброматозных изменений, отмечается развитие дистрофических, некротических и склеротических процессов. Лимфоцитарная инфильтрация наблюдается также в участках разрастания соединительной ткани.

Шарипов О.Т.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНИ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ С ФИБРОМАТОЗОМ МАТКИ

Кафедра патологической анатомии Самаркандского государственного медицинского университета.
Узбекистан

Цель исследования. Патоморфологические изменения плацентарной ткани при беременности с фиброматозом матки определение.

Материал и методы. На кафедре патологической анатомии многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета проведено исследование плацентарной ткани у 27 женщин, перенесших во время беременности фиброматоз матки. Анамнез позволяет оценить изменения структур миометрия матки в разных возрастных аспектах (до 35–40 лет, 40–45 лет и старше 45 лет). Использовались макроскопические, микроскопические, морфометрические и статистические методы исследования. Гистологические срезы окрашивали гематоксилин-эозином.

Результаты исследования. Результаты проведенного исследования показывают, что, у 27 женщин разного возраста, родивших по поводу миомы матки, 7 из которых были в возрасте 35–40 лет, в среднем было 2–3 беременности и родов, и у них были обнаружены интрамуральные миоматозные узлы. 15 из них были в возрасте 40–45 лет, имели среднее количество беременностей 3–5, среднее количество родов 3 и, как сообщалось, имели интрамуральные и субмукозные миомы. Остальные 8 женщин были старше 45 лет, со средним числом беременностей 5–6 и общим числом родов 3–4, и у них были обнаружены фибромиомы различных размеров. При гистологическом исследовании первой группы микропрепаратов, приготовленных из плацентарной ткани, выявлены ишемия плацентарной ткани, разрастание фиброзной ткани в ворсинах, полное закрытие межворсинчатого пространства фибрином, разрастание синцитиотрофобластов, крупноочаговый фибриноидный некроз. При гистологическом исследовании второй группы микропрепаратов выявлено развитие фиброзной ткани в ворсинах и межворсинчатом пространстве плацентарной ткани, незначительное разрастание терминальных ворсин, признаки диффузного фибриноидного некроза, ишемия. При гистологическом исследовании микропрепаратов третьей группы выявляется ишемия плацентарной ткани, разрастание терминальных ворсин и развитие в них воспаления (виллит), очаги фибриноидного некроза в некоторых ворсинах, отек вокруг децидуальной оболочки.

Выводы. Таким образом, при беременности, развивающейся на фоне фиброматоза матки, выявляется ишемия в ткани плаценты, образование межворсинчатой фиброзной ткани, разрастание синцитиотрофобластов, фибриноидный некроз, развитие воспаления в ворсинах, отек вокруг децидуальной оболочки. Отмечено, что эти изменения более выражены вокруг миоматозного узла. Также установлено, что образовалось большое количество фиброзной ткани.

Шарипов О.Т.
МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ СОСУДОВ МИОМЕТРИЯ И ПЛАЦЕНТЫ ПРИ
ФИБРОМАТОЗЕ ТЕЛА МАТКИ

Кафедра патологической анатомии Самаркандского государственного медицинского университета.
Узбекистан

Цель исследования. Определение морфологических особенностей сосудов миометрия и плаценты при фиброматозе тела матки.

Материал и методы. На кафедре патологической анатомии многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета проведено исследование миометриальной и плацентарной ткани у 24 женщин с миомой матки во время беременности. Анамнез позволяет оценить изменения структур миометрия матки в разных возрастных аспектах (до 35–40 лет, 40–45 лет и старше 45 лет). Использовались макроскопические, микроскопические, морфометрические и статистические методы исследования. Гистологические срезы окрашивали гематоксилин-эозином.

Результаты исследования. Результаты проведенного исследования показывают, что, Установлено, что 24 женщины, родившие по поводу миомы матки, были разного возраста, 7 из них в возрасте 35–40 лет, имели среднее количество беременностей и родов 1–3 и имели интрамуральные миоматозные узлы разных размеров. 15 из них были в возрасте 40–45 лет, имели среднее количество беременностей 3–5, среднее количество родов 3 и, как сообщалось, имели интрамуральные и субмукозные миомы. Остальные 8 женщин были старше 45 лет, со средним числом беременностей 4–5 и общим числом родов 3–4, и у них были обнаружены фибромиомы различных размеров. При гистологическом исследовании первой группы микропрепаратов, приготовленных из миометрия матки и плацентарной ткани, выявлены полнокровные сосуды в миометриальном слое, отек стенок сосудов, фиброз эластических и коллагеновых волокон, интерстициальный отек. В адвентициальном слое наблюдается отек. В эндотелиальных клетках выявляется гидропическая дистрофия, в ядре — кариопикноз и кариорексис. В большинстве кровеносных сосудов вблизи участков фиброматоза наблюдаются спазмы, склеротические процессы в стенках, сужение просвета. Выявляются гиперемия и эритроцитарная инфильтрация плацентарной ткани, тромбоз мелких кровеносных сосудов, лимфоцитарная инфильтрация вокруг кровеносных сосудов. При гистологическом исследовании второй группы микропрепаратов выявлено полнокровие кровеносных сосудов, расположенных в миометриальном слое, отек стенок сосудов, фиброз эластических и коллагеновых волокон, интерстициальный отек. В эндотелиальных клетках выявляется гидропическая дистрофия, в ядре — кариопикноз и кариорексис. Отмечается десквамация интимы некоторых кровеносных сосудов. Наблюдается спазм кровеносных сосудов, в крови обнаруживается небольшое количество эритроцитов неправильной формы. При ишемии сосудов плацентарной ткани тромбоз наблюдается в сосудах, расположенных вблизи участков, где образовалась фиброзная ткань. При гистологическом исследовании микропрепаратов третьей группы выявляется ишемия кровеносных сосудов миометрия и плацентарной ткани и преобладание склеротических изменений в их стенках.

Выводы. Таким образом, при беременности, развивающейся на фоне миомы матки, в кровеносных сосудах миометрия и плацентарной ткани выявляется преобладание дистрофических, некробиотических и склеротических изменений. Отмечается отек стенок и десквамация интимы. В отличие от сосудов миометрия, в сосудах плацентарной ткани наблюдается тромбоз.

Шарипов С.Ф.,¹ Рузиев М.М.,² Солехзода Ш.З.¹
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ ЗЕРНОВЫХ ПРОДУКТОВ,
ПРЕДСТАВЛЕННЫХ В ТОРГОВЫХ ТОЧКАХ ГОРОДА ДУШАНБЕ

¹Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

²ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины». Таджикистан

Цель исследования. Провести гигиеническую экспертизу качества и безопасности зерновых продуктов, реализуемых в торговых точках города Душанбе.

Материал и методы. Объектом исследования выступали зерновые продукты (пшеница, рис, кукуруза, ячмень, овёс, гречка, чечевица и др.), реализуемые на открытых и крытых рынках города Душанбе. Отбор проб осуществлялся в различных торговых точках - крытых павильонах, открытых базарах и у частных продавцов - в разные сезоны года, что позволило учесть возможные колебания качества, обусловленные климатическими и логистическими факторами. В рамках гигиенической оценки анализу подвергались физико-химические показатели (влажность) и микробиологические параметры, включая общее микробное число и наличие амбарных вредителей. Лабораторные исследования проводились на базе санитарно-гигиенической лаборатории Государственного учреждения «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины».

Результаты исследования. В рамках проведённого исследования была осуществлена санитарно-гигиеническая оценка качества и безопасности зерновых продуктов, реализуемых на рынках города Душанбе. Всего проанализировано 108 проб, что позволило выявить характерные закономерности и потенциальные риски, связанные с потреблением данной продукции, включая наличие амбарных вредителей.

Физико-химические показатели, такие как влажность, кислотное число жиров и зольность, оценивались в соответствии с нормативами ГОСТ 26312.7 и ГОСТ 26312.3. Влажность зерновых варьировала от 10% до 15,2% (среднее значение - 12,6%), при этом в 7,5% проб наблюдалось превышение предельно допустимого уровня (не более 14%), что свидетельствует о повышенном риске развития плесневой микрофлоры и микробиологического загрязнения.

Микробиологический анализ выявил наличие потенциально патогенной микрофлоры в ряде образцов. В 15% проб общее микробное число (ОМЧ) превышало допустимые значения, что может указывать на несоблюдение санитарных условий хранения и транспортировки. В 6% проб были обнаружены бактерии группы кишечной палочки (БГКП), что свидетельствует о возможном фекальном загрязнении и нарушении санитарно-гигиенических норм при обращении с продукцией.

Исследование на наличие амбарных вредителей показало их присутствие в части образцов. Наиболее часто встречался мучной хрущак (*Tribolium confusum*), выявленный в 12% проб, загрязняющий продукцию продуктами жизнедеятельности и способствующий ухудшению её органолептических свойств.

Сравнительный анализ показал, что санитарно-гигиенические показатели зерновых продуктов, реализуемых на открытых рынках, были менее благополучными по сравнению с крытыми торговыми точками, что, вероятно, связано с отсутствием надлежащих условий хранения.

Выводы. Результаты проведённого исследования выявили наличие значимых факторов риска, способных негативно влиять на качество и санитарно-гигиеническую безопасность зерновых продуктов, реализуемых на рынках города Душанбе. Зафиксированные превышения по показателям влажности, микробиологической обсеменённости, а также наличие амбарных вредителей свидетельствуют о недостаточном контроле условий хранения, транспортировки и реализации продукции. Полученные данные обосновывают необходимость внедрения комплекса профилактических мероприятий, направленных на снижение уровня загрязнения зерновых продуктов. Особое внимание следует уделить совершенствованию системы санитарно-гигиенического мониторинга и усилению контроля со стороны уполномоченных надзорных структур.

Шарипов С.Ф.¹, Рузиев М.М.², Аббосова М.А.²

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА И АНАЛИЗ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАСТИТЕЛЬНЫХ МАСЕЛ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ В ТОРГОВОЙ СЕТИ ДУШАНБЕ

¹Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

²ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины». Таджикистан

Цель исследования. Санитарно-гигиеническая оценка растительных масел, реализуемых в городе Душанбе.

Материал и методы. Объектом настоящего исследования выступали растительные масла, реализуемые в розничной торговой сети города Душанбе. Для анализа было отобрано 8 образцов подсолнечного, хлопкового и комбинированного растительного масла отечественного и импортного производства. Отбор проб осуществлялся в соответствии с требованиями ГОСТ 5476-80, ГОСТ 5480-59 и ГОСТ 26593.

Органолептическая оценка, проведённая согласно ГОСТ 54762-2011, включала анализ таких показателей, как цвет, прозрачность, запах, вкус, наличие мыльного привкуса, осадка и механических примесей. Физико-химические исследования проводились по методикам ГОСТ 1129-2013 и ГОСТ 1128-75 и охватывали определение кислотного числа (титриметрический метод), перекисного числа (йодометрическое титрование), массовой доли фосфолипидов (фотометрический метод) и содержания влаги (с использованием анализатора влажности KERN DAB).

Все лабораторные исследования были выполнены на базе санитарно-гигиенической лаборатории Государственного учреждения «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины».

Результаты исследования. Результаты органолептического анализа показали, что 75% исследованных образцов растительных масел (6 из 8) соответствовали требованиям ГОСТ 54762-2011 по таким показателям, как внешний вид, цвет и прозрачность. Масла отличались характерным светло-жёлтым или золотистым оттенком, были прозрачными, без осадка и механических примесей. В двух образцах (25%) выявлены незначительные отклонения - наличие мути и осадка, что может свидетельствовать о недостаточной фильтрации либо нарушении условий хранения. Вкусовые и ароматические характеристики большинства образцов соответствовали нормативным требованиям, за исключением одного случая, где был зафиксирован посторонний запах, характерный для окисленных жиров, что указывает на возможное нарушение сроков хранения или технологического процесса. Признаков мыльности в исследованных образцах не обнаружено.

Физико-химические показатели также находились в пределах установленных нормативов. Кислотное число варьировало от 0,2 до 0,3 мг NaOH/г, что значительно ниже предельно допустимого значения ($\leq 4,0$ мг NaOH/г). Перекисное число составило от 0,5 до 6,2 ммоль активного кислорода на килограмм, что также соответствует нормативу (≤ 10 ммоль/кг). Массовая доля фосфолипидов не превышала допустимые уровни, все образцы соответствовали требованиям ГОСТ. Содержание влаги варьировалось от 0,05% до 0,15%, что находится в пределах допустимого значения (не более 0,2%).

Выводы. Проведённая санитарно-гигиеническая оценка растительных масел, реализуемых в розничной торговле города Душанбе, показала, что 75% образцов соответствовали требованиям ГОСТ 54762-2011 по органолептическим показателям. Однако в 25% проб выявлены отклонения - наличие мутности и осадка, что может свидетельствовать о нарушениях условий хранения либо недостаточной фильтрации.

Физико-химические характеристики всех образцов находились в пределах нормативных значений: кислотное число варьировало от 0,2 до 0,3 мг NaOH/г, перекисное число - от 0,5 до 6,2 ммоль активного кислорода/кг, что подтверждает стабильность жиров. Массовая доля влаги (0,05–0,15%) и фосфолипидов также соответствовала установленным стандартам, указывая на надлежащее качество продукции.

В одном образце был зафиксирован посторонний запах, характерный для окисленных жиров, что может свидетельствовать о нарушении условий хранения или технологического процесса.

В целом, исследованные растительные масла соответствуют санитарно-гигиеническим требованиям, однако

выявленные отклонения подчёркивают необходимость усиленного контроля за условиями хранения, транспортировки и реализацией продукции.

Шарипов С.Ф.¹, Рузиев М.М.², Шарофидинова М.А.¹

ОЦЕНКА САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПАСТЕРИЗОВАННОГО МОЛОКА И МОЛОЧНОЙ ПРОДУКЦИИ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ В РОЗНИЧНОЙ СЕТИ ДУШАНБЕ

¹Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

²ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины». Таджикистан

Цель исследования. Оценка соответствия пастеризованного молока и молочной продукции, реализуемых в городе Душанбе, установленным санитарно-гигиеническим требованиям и нормативным документам по качеству и безопасности пищевых продуктов.

Материал и методы. Объектом настоящего исследования выступали образцы пастеризованного молока и молочной продукции, реализуемые в розничной торговой сети города Душанбе. В рамках работы было проанализировано 19 образцов, произведённых отечественными производителями - ООО «Молочная фабрика Саодат», ООО «Афзали Сугд» и ООО «Порсои Худжанд». В исследование включены такие виды продукции, как молоко, каймак, сметана, сыр и чакка. Отбор проб осуществлялся в различных торговых точках в соответствии с требованиями ГОСТ 26809-86 и СанПиН 2.3.2.1078-01. Органолептическая оценка проводилась согласно ГОСТ 33927-2016 и включала анализ внешнего вида, консистенции, цвета, запаха и вкусовых характеристик. Физико-химические параметры определялись по методикам ГОСТ 3624-67 и ГОСТ 3623-2015, включая: массовую долю жира (метод кислотного гидролиза), кислотность (pH) - потенциометрическим методом, массовую долю сухих веществ - гравиметрически, плотность - ареометрически, а также температурный режим хранения - путём замеров в местах реализации. Микробиологические исследования проводились в соответствии с ГОСТ 9225-84 и ГОСТ 30518-2013 и охватывали определение общего микробного числа, наличие бактерий группы кишечной палочки, а также патогенных микроорганизмов, включая *Salmonella* spp., *Staphylococcus aureus* и *Listeria monocytogenes*.

Результаты исследования. Результаты органолептической оценки показали, что все исследованные образцы соответствовали требованиям ГОСТ 33927-2016. Продукция характеризовалась однородной консистенцией, типичным для каждого вида цветом без посторонних включений, а также нормальными органолептическими свойствами - запахом и вкусом, без признаков прогорклости или процессов брожения.

Физико-химические показатели также соответствовали нормативным требованиям и заявленным производителями значениям. Массовая доля жира варьировала в пределах: пастеризованное молоко - 3,2–3,5%, сметана - 15–25%, каймак - 40–45%, сыр - 13%. Кислотность продукции находилась в допустимых пределах: пастеризованное молоко - 118–120 °Т (при нормативе до 210 °Т по Тернеру), сливки «Молочная радость» и «Файзи Расул» - 110–112 °Т (норма - до 160 °Т), сметана тех же марок - 68–78 °Т (при нормативе 60–100 °Т). Массовая доля сухих веществ соответствовала установленным стандартам и варьировала от 8,2% до 12,5% в зависимости от вида продукции. Плотность пастеризованного молока соответствовала требованиям ГОСТ 3624-67 и составляла 1028–1030 кг/м³. Температурный режим хранения в местах реализации находился в пределах нормативных значений - от +2 до +6 °С.

Микробиологические исследования подтвердили соответствие продукции санитарным требованиям: общее микробное число находилось в пределах допустимых норм во всех образцах, бактерии группы кишечной палочки (БГКП) не выявлены в 18 образцах, патогенные микроорганизмы (*Salmonella* spp., *Staphylococcus aureus*, *Listeria monocytogenes*) отсутствовали во всех исследованных пробах.

Выводы. Органолептический анализ показал, что все исследованные образцы соответствовали требованиям ГОСТ 33927-2016: продукция отличалась однородной консистенцией, характерным цветом, типичным запахом и вкусом, без посторонних включений и признаков порчи. Физико-химические параметры, включая массовую долю жира (молоко - 3,2–3,5%, сметана - 15–25%, каймак - 40–45%, сыр - 13%), кислотность, содержание сухих веществ (8,2–12,5%) и плотность молока (1028–1030 кг/м³), находились в пределах установленных нормативов. Температурный режим хранения в торговых точках соблюдался (от +2 до +6 °С). Микробиологические исследования не выявили наличие патогенных микроорганизмов. В целом, пастеризованное молоко и молочная продукция, реализуемые в розничной сети города Душанбе, соответствуют санитарно-гигиеническим требованиям, однако сохраняется необходимость усиленного контроля условий транспортировки и хранения.

Шарипова З.И.

ЛИТЕРАТУРА КАК ОСНОВА ВРАЧЕБНОЙ ДЕОНТОЛОГИИ: ЕДИНСТВО ЯЗЫКА, КУЛЬТУРЫ И ЭТИКИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Обосновать взаимосвязь между литературой и деонтологией как единым процессом, направленным на формирование личности будущего врача.

Материал и методы. Междисциплинарный подход объединяет методику преподавания русского языка, литературоведение и медицинскую этику, который и был использован в исследовании. Тексты медицинского содержания из художественной литературы, а также высказывания известных учёных и врачей о роли искусства в их профессии были выбраны в качестве основного материала. Также был применён метод герменевтического анализа, который позволяет студентам интерпретировать художественные тексты, выявлять скрытые этические смыслы и применять их в будущей профессиональной практике.

Разработаны интегрированные занятия, на которых одновременно обсуждаются языковые нормы, культурные особенности и деонтологические принципы.

Результаты исследования. Изучение деонтологии через литературу способствует формированию общей культуры речи, что является неотъемлемой частью профессиональной компетенции врача.

Студенты учатся понимать, что язык – это не только инструмент, но и средство выражения этических установок и гуманного отношения к пациенту.

Анализ результатов показал, что литература помогает студентам осознать социальную значимость своей будущей профессии и её гуманистическую миссию.

У студентов развивается уважение к культурным ценностям и традициям, что помогает им устанавливать доверительные отношения с пациентами из разных культурных слоёв.

Выводы. Связь между литературой и деонтологией является фундаментальной, так как художественное слово позволяет передать этические принципы в живой, понятной и запоминающейся форме.

Литература служит идеальным материалом для гуманизации медицинского образования, поскольку она помогает воспитать не только профессионалов, но и гуманных, сострадательных людей.

Таким образом, интеграция деонтологии и литературы в учебный процесс способствует формированию целостной личности врача, способной к эффективному и этичному служению обществу.

Шарипова З.И.

ГУМАНИСТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ СРЕДСТВАМИ РУССКОЙ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ XVIII-XIX ВЕКОВ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Обосновать дидактический потенциал русской художественной литературы как ключевого средства формирования нравственных и этических качеств, необходимых для будущей врачебной деятельности.

Материал и методы. Аксиологический (ценностный) подход, который был использован в исследовании, рассматривает художественную литературу в качестве носителя идеалов добра, милосердия и сострадания.

Материалом для исследования выбраны произведения великих русских писателей XVIII-XIX веков, которые поднимают темы чести, долга, гуманизма и врачебной этики (например, произведения А.П. Чехова, В.В. Вересаева, И.С. Тургенева).

Применён метод адаптированного чтения художественных текстов, позволяющий студентам не только усваивать язык, но и анализировать поступки героев, их морально-нравственные дилеммы.

Использованы такие методы, как ситуационный анализ и дискуссии, основанные на сюжетах классических произведений, чтобы стимулировать студентов к обсуждению этических вопросов.

Результаты исследования. Практика показала, что чтение русской классической литературы способствует формированию эмпатии и сопереживания у студентов, что крайне важно для профессии врача. У студентов развивается чёткое и ясное мышление, необходимое для анализа сложных морально-этических ситуаций. Работа с текстами, описывающими героизм и самопожертвование, способствует воспитанию чувства ответственности и уважения к профессии. Анализ результатов подтвердил, что классическая литература является мощным инструментом для расширения кругозора студентов и их знакомства с культурным наследием.

Выводы. Русская классическая литература является мощным воспитательным инструментом, который позволяет органично сочетать обучение русскому языку с формированием высоких нравственных качеств. Использование произведений XVIII-XIX веков помогает подготовить специалиста нового типа, обладающего не только профессиональными знаниями, но и гуманным мировоззрением.

Таким образом, изучение классики способствует формированию профессиональной деонтологии, основанной на идеалах добра и милосердия.

Шарипова З.И.

ВРАЧЕБНАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ В ЗЕРКАЛЕ ХУДОЖЕСТВЕННОГО СЛОВА: АНАЛИЗ ПРОИЗВЕДЕНИЙ ПИСАТЕЛЕЙ-МЕДИКОВ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Проанализировать, как концепт "деонтология" отражён в творчестве писателей, имеющих медицинское образование, и как их произведения способствуют формированию профессиональной этики у студентов.

Материал и методы. Использован комплексный подход, сочетающий лингвистический анализ с элементами литературоведения и деонтологии. В качестве основного материала выбраны произведения писателей-врачей, таких как А.П. Чехов, М.А. Булгаков, В.В. Вересаев, В.Ф. Панова и Н.М. Амосов.

Применён метод контент-анализа для выявления и систематизации этических дилемм, профессиональных и моральных качеств, описываемых в текстах.

Разработаны кейс-задания, основанные на реальных и вымышленных ситуациях из произведений, которые требуют от студентов анализа поведения персонажей с точки зрения врачебной этики.

Результаты исследования. Практика показала, что произведения писателей-врачей отличаются медицинской достоверностью и глубоким психологизмом, что делает их идеальным материалом для изучения деонтологии.

Студенты учатся анализировать сложные отношения между врачом и пациентом, а также с коллегами, что

способствует формированию навыков профессионального общения.

Анализ произведений помогает студентам осознать важность врачебного долга и ответственности, поскольку они видят, как эти принципы реализуются на практике.

Использование таких текстов способствует развитию критического мышления и умения принимать взвешенные решения в сложных морально-этических ситуациях.

Выводы. Произведения писателей-врачей являются уникальным и ценным материалом для формирования профессиональной деонтологии, так как отражают внутренний мир и этические поиски людей этой профессии.

Данный подход позволяет студентам получить практические знания об этике не из сухих правил, а из живого, художественного контекста.

Таким образом, изучение творчества писателей-медиков способствует подготовке профессионалов, способных к состраданию и обладающих глубоким пониманием своего призвания.

Шарифзода Ф.Дж.

ВЕЛОСИПЕДОВОЖДЕНИЕ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино Таджикистан

Цель исследования. Оценить влияние велосипедовождения на физическую активность и здоровье населения.

Материал и методы. Анализ глобальных отчетов ВОЗ: Global Action Plan on Physical Activity 2018–2030; Guidelines on physical activity and sedentary behaviour (2020); статистические данные по физической активности (2024); анализ опубликованных статей в рецензируемых журналах.

Результаты исследования. В XXI веке человечество столкнулось с глобальной проблемой — ростом малоподвижного образа жизни. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в своём отчёте Global Status Report on Physical Activity 2022 обозначила амбициозную цель: сократить физическую неактивность на 15 % к 2030 году по сравнению с уровнем 2010 года. Однако статистика показывает обратное: вместо снижения, доля людей с недостаточной активностью растёт.

В период **2010–2022 гг.** ВОЗ зафиксировала рост доли малоподвижного населения почти на 5 процентных пунктов. Это означает, что всё больше людей не достигают даже минимальных норм активности. В 2020 году организация представила обновлённые рекомендации: взрослым необходимо не менее **150–300 минут умеренной аэробной активности или 75–150 минут интенсивной нагрузки в неделю.**

В 2022 году, по данным The Lancet Global Health (2024), более 31 % взрослых в мире не достигали рекомендованного уровня физической активности. Ситуация особенно тревожная среди подростков: около 80 % подростков 11–17 лет не выполняют норму хотя бы одного часа умеренной или высокой активности в день. Последствия очевидны — ожирение, сердечно-сосудистые заболевания, диабет, ухудшение психоэмоционального состояния. Более того, экономические потери от этой тенденции оцениваются в 300 миллиардов долларов США для глобальной системы здравоохранения в период 2020–2030 гг.

Так, метаанализ Zhao и коллег (2021), включивший почти полмиллиона участников, показал, что высокий уровень велосипедной активности снижает смертность по всем причинам на 23 %, а смертность от сердечно-сосудистых заболеваний — на 24 %. Более того, даже небольшое увеличение активности на 5 МЕТ-ч/нед. приносит дополнительную пользу, снижая риск на 9 %.

Эти выводы подтверждаются новыми данными. Martinez-Vizcaíno и соавторы (2024) показали, что умеренные-высокие уровни физической активности, включая езду на велосипеде, уменьшают риск смерти по любой причине на 21 %. А исследование Logan и др. (2023) убедительно продемонстрировало: уже 100 минут езды на велосипеде в неделю достаточно для заметного снижения смертности.

Выводы. Таким образом, велосипедовождение выступает не просто как вид транспорта или способ активного отдыха, а как доказанный инструмент общественного здравоохранения. В условиях роста гиподинамии, особенно среди молодёжи, оно может стать ключевым фактором в предотвращении глобальной эпидемии хронических заболеваний и в снижении колоссальных экономических издержек для здравоохранения.

Шарифзода Ф.Ч.

ОИД БА МАСЪАЛАҲОИ ПАҲНШАВИИ БЕМОРИИ ҚАНД ДАР ЧАҲОНИ МУОСИР

Кафедраи ниғаҳдории тандурустии ҷамъиятӣ ва омори тиббӣ бо курси таърихи тиббӣ
МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон.

Мақсади таъқиқот. Омӯзиш ва баҳоидиҳои паҳншавии диабети қанд дар ҷаҳон ва Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Мавод ва усулҳо. Баррасии адабиёти илмӣ ҷаҳонӣ, маълумоти расмӣ Ташкилоти умумии тандурустӣ (ТУТ), Федератсияи байналмилалӣ диабет (International Diabetes Federation) ва маълумоти Маркази ҷумҳуриявии омор ва иттилооти тиббӣ Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Натиҷаи таъқиқот. Диабети қанд яке аз мушкilotи глобалии тандурустии ҷамъиятӣ ба ҳисоб меравад. Ин бемории музминӣ мубодилаи моддаҳо буда, ба бисёр ҷанбаҳои ҳаёти беморон таъсири манфӣ мерасонад: ба талафи саломатӣ ва кам шудани сифати зиндагӣ, ба пайдоиши мушкilotҳои вазнин, ба коҳиши умри миёна, ба хароҷоти бузурги молиявӣ. Диабети қанд яке аз бемориҳои гаронхарҷтарин дар ҷаҳон ба шумор меравад. Бар асари ин беморӣ нобиноӣ, норасоии гурда, сактаи дил, сактаи мағзӣ ва ампутатсияи дасту пойҳо дида мешавад.

Тибқи таснифоти муосири ТУТ, диабети қанд ба ду навъ ҷудо мешавад, ки бемории диабети қанд, ки ба инсулин вобастагӣ дошта одатан дар синну соли ҷавонӣ, бештар дар кӯдакон ва наврасон пайдо шуда 12–15%

ҳолатҳои ин беморию дар бар мегирад. Бемории диабет қанди навъи дуюм ба инсулин новобаста буда одатан 85–88% ҳолатро ташкил медиҳад, ки одатан баъд аз 40-солагӣ ба назар мерасад. Дар соли 2019 диабет қанд дар ҷаҳон дар ҷойи нахуст ба қайд гирифта шуда сабаби асосии марги 1,5 миллион бемор гардидааст.

Бар асоси маълумоти Федератсияи байналмилалии диабет (International Diabetes Federation) соли 2021 шумораи умумии гирифтори бемории диабет қанд – 537 миллионро ташкил намуда, дар назар ҳастанд, ки соли 2030 ба 643 миллион ва то соли 2045 ин нишондиҳанда ба 783 миллион мерасад.

Қайд кардан ба маврид аст, ки дар 50% ҳолатҳо диабет қанд ташхис намешавад, аз ин сабаб беш аз 318 миллион нафар аҳолии кураи замин дар ҳатари гирифтормебудан ба ин беморӣ қарор доранд. Аз се чор ҳиссаи калонсолон, ки дар кишварҳои дорои даромади паст ва миёна зиндагӣ мекунанд ба диабет қанд гирифтормешаванд. Таҳқиқҳо нишон доданд, ки соли 2021 ин беморӣ сабаби 6,7 миллион ҷавон беморон гардидааст, ки (ҳар 5 сония як нафар аз бемории диабет қанд меафтад).

Тибқи маълумоти маркази ҷумҳуриявии оморӣ тиббӣ дар давраи солҳои 2016–2021 дар Ҷумҳурии Тоҷикистон беш аз 50 ҳазор ҳолати диабет қанд сабт шудааст, ки аз онҳо 3424 ҳолат (6,8%) диабет қанди навъи 1 ва 47094 ҳолат (93,2%) диабет қанди навъи 2 мебошанд. Паҳншавии диабет қанд бошад, дар Ҷумҳурии Тоҷикистон соли 2016 ба 462,6 ҳолат ба 100 ҳазор аҳоли ва соли 2021 ба 548,0 ҳолат ба 100 ҳазор аҳоли баробар буд.

Бо мақсади мубориза бо диабет қанд дар ҷумҳурии барномаи «Пешгирии фарбеҳӣ ва ташаккули ғизои солим дар Ҷумҳурии Тоҷикистон» барои солҳои 2019–2024 ва **Барномаи миллии «Пешгирӣ, ташхис ва муолиҷаи бемории қанд дар Ҷумҳурии Тоҷикистон» барои солҳои 2012–2017 қабул гардида буд. Дар ҷаҳон гардидааст**, ки омилҳои бештар паҳншудаи ба вучуд омадани бемории қанд ирсияти модарзодӣ, фарбеҳии изофӣ, тарсу изтироб, камҳаракатӣ (гиподинамия), атеросклерози рағҳо, ихтилоли лахташавии хун, инчунин бемориҳои ҷигар ва гурда ба ҳисоб мераванд.

Хулоса. Таҳлили эпидемиологӣ нишон медиҳад, ки дар ҷаҳон ва хусусан дар Тоҷикистон тамоюли афзоиши диабет қанд ба назар мерасад. Ин муҳимияти ташхиси барвақтӣ ва татбиқи саривақтии чораҳои пешгирӣ бояд дар бар гирад. Афзоиши мушоҳидашавандаи ҳолатҳои диабет қанд талаботи диққати иловагӣ ба барномаҳои беҳтарсозии тарзи ҳаёти солим ва ғизои солимро тақозо мекунад. Зарур аст, ки таҳқиқи фундаменталӣ дар ин самт идома ёбад, то имкониятҳои ташхисӣ ва табобат, бахусус дар доираи тавсияҳои барномаҳои миллии диабет қанд, беҳтар карда шаванд.

Шарифов М.М., Раҳматов А.Ш., Джурасев Р. А., Солеҳова У.

АНОМАЛЬНАЯ ЖАРА КАК ФАКТОР РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРНЫХ И ГОРОДСКИХ РАЙОНОВ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН: ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА В УСЛОВИЯХ КЛИМАТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЗА 2019–2023 ГГ

Кафедра гигиены и экологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Проведение комплексной гигиенической оценки воздействия аномально высоких температур на здоровье населения горных и городских районов Республики Таджикистан в условиях нарастающих климатических изменений.

Материал и методы. Проведен анализ данных метеонаблюдений и медицинской статистики жителей горных и городских районов Республики Таджикистан за период 2019–2023. Проведён гигиенический анализ микроклиматических условий, эпидемиологический мониторинг заболеваемости в периоды экстремальной жары, а также статистическая обработка полученных данных. Использовались методы корреляционного анализа, картографирования зон риска и оценка санитарно-гигиенических условий проживания. Результаты позволили выявить наиболее уязвимые группы населения и сформулировать рекомендации по профилактике тепловых заболеваний.

Результаты исследования. С 2019 по 2023 год в городах Таджикистана, таких как Душанбе, Худжанд и Курган-Тюбе, в летние месяцы температура воздуха стабильно превышала 40 °С, особенно в 2022 и 2023 годах. В горных районах, включая Горно-Бадахшанскую автономную область, средняя температура выросла на 1,2–1,9 °С, что связано с глобальными климатическими изменениями и локальной урбанизацией. По данным ЮНИСЕФ, около 1,7 миллиона детей в стране подвергались регулярному воздействию тепловых волн, что повышает риск обезвоживания, теплового стресса и осложнений беременности у женщин. Медицинская статистика показывает, что в 2021–2023 годах количество обращений по поводу тепловых ударов увеличилось на 15–20%, а обострения сердечно-сосудистых заболеваний — на 12–18%, особенно среди пожилых людей. Также наблюдался рост респираторных заболеваний в районах с пыльными бурями и низкой вентиляцией. По оценкам ВОЗ, погодозависимая смертность, связанная с жарой, составляет 18–20 случаев на 100 тысяч человек, главным образом среди хронически больных и пожилых. В 2023 году Орхусский Центр в Бохтаре зафиксировал рост обращений, связанных с жарой и её последствиями для здоровья.

Выводы. Проведённый анализ показал, что аномальная жара в условиях усиливающихся климатических изменений оказывает значительное негативное влияние на здоровье населения Республики Таджикистан, особенно в городских и горных районах. Наиболее уязвимыми группами являются дети, пожилые люди, беременные женщины и лица с хроническими заболеваниями, у которых наблюдается рост случаев теплового стресса, сердечно-сосудистых и респираторных нарушений. Статистические данные за 2019–2023 гг. подтверждают увеличение обращаемости за медицинской помощью в жаркие периоды на 15–22%, а также рост погодозависимой смертности. Полученные результаты подчёркивают необходимость внедрения адаптационных стратегий, усиления санитарно-гигиенических мероприятий и повышения информированности населения для минимизации рисков, связанных с экстремальными температурами.

Шарифов М.М., Рахматов А.Ш., Джураев Р. А.
ДИНАМИКА ВЫБРОСОВ ЗАГРЯЗНЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ ОТ СТАЦИОНАРНЫХ ИСТОЧНИКОВ В
РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Кафедра гигиены и экологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Оценить динамику выбросов вредных веществ от стационарных источников в атмосферный воздух по регионам Республики Таджикистан.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ динамики выбросов вредных веществ в атмосферный воздух от стационарных источников (заводские трубы, котельные, ТЭЦ, свалки) по регионам Республики Таджикистан за период 2019–2023 гг. В качестве исходных данных **использовалась** официальная статистика, полученная из Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан.

Результаты исследования. Анализ динамики выбросов вредных веществ в атмосферный воздух от стационарных источников в Республике Таджикистан за период 2019–2023 гг. показал **различные колебания** по регионам. В целом по стране наблюдается рост суммарных выбросов с 64,8 тыс. тонн в 2019 г. до 78 тыс. тонн в 2023 г. (примерно на 20%), что свидетельствует об увеличении антропогенной нагрузки на **атмосферный воздух**.

В городе Душанбе динамика выбросов остается относительно стабильной в пределах 15,8–18,8 тыс. тонн в год. При этом, в последние годы **выбросы** вредных веществ в атмосферный воздух от стационарных источников **снизились** с 18,8 тыс. тонн в 2020 г. до 15,8 тыс. тонн в 2023 г., **что составляет** снижение примерно на 15%. А в районах республиканского подчинения (РРП) объемы выбросов варьировали в пределах 16,5–19,8 тыс. тонн в год. При этом наблюдался рост выбросов с 17,4 тыс. тонн в 2019 г. до 19,8 тыс. тонн в 2023 г., **что составило** примерно 14% за **изученный период**.

В Согдийской области за **изученный период** была установлена **наиболее устойчивая тенденция** к увеличению объемов загрязнения: с 11,6 тыс. тонн в 2019 г. до 18,3 тыс. тонн в 2023 г., **где рост составил** более 57%. В Хатлонской области отмечались **значительные колебания** выбросов: от минимального уровня 8,5 тыс. тонн в 2020 г. до максимального значения 24,1 тыс. тонн в 2023 г. (почти трехкратный рост относительно минимума). При этом **рост выбросов** вредных веществ в атмосферный воздух от стационарных источников **в Хатлонской области за период 2019–2023 гг. составил** более 29%.

Выводы. Таким образом, наибольший вклад в загрязнение атмосферного воздуха вносит Хатлонская область (24,1 тыс. т в 2023 г.), за ней следуют РРП и г. Душанбе. Полученные результаты указывают на необходимость регулярного мониторинга качества воздуха и разработки мер по улучшению экологической обстановки и снижению рисков для здоровья населения.

Шарофидинова М.А., Джобирова Дж.М., Бахтиёрова Н.Б.
ИЗУЧЕНИЕ ОСВЕДОМЛЁННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ХАТЛОНСКОЙ ОБЛАСТИ О ВЛИЯНИИ
НЕРАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ НА РАЗВИТИЕ АЛИМЕНТАРНО - ЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить уровень осведомлённости населения районов Яван и Хуросон Республики Таджикистан о влиянии нерационального питания на развитие алиментарно-зависимых заболеваний.

Материал и методы. Исследование проведено на базе кафедры гигиены окружающей среды ТГМУ им. Абуали ибни Сино совместно с Международной мобильной медицинской клиникой Normesa. Объектом исследования стали 370 респондентов (130 мужчин и 240 женщин) в возрасте 18-59 лет, проживающих в сельских районах Яван и Хуросон. В исследовании применялись комбинированные методы, сочетающие количественный и качественный подходы. Количественные методы включали анкетирование, направленное на оценку знаний населения о рациональном питании и факторах риска алиментарно-зависимых заболеваний, а также анализ демографических данных для выявления связи между социально-демографическими характеристиками и уровнем информированности. Качественные методы были представлены опросами и интервьюированием, что позволило выявить личные представления респондентов и барьеры, препятствующие формированию здоровых пищевых привычек. Для статистической обработки полученных данных использовалась программа SPSS Statistics.

Результаты исследования. В целом полученные результаты свидетельствуют о низком уровне осведомлённости населения районов Яван и Хуросон о принципах рационального питания и связанных с ним рисках для здоровья. Большинство респондентов (71%) не обладают знаниями в данной области, тогда как лишь 8% показали полноценную осведомлённость, а 21% имеют частичное понимание. О возможном вреде чрезмерного потребления соли и сахара знают около половины опрошенных (50%), в то время как 47% затруднились ответить, что отражает недостаточный уровень знаний. Представления о заболеваниях, вызванных неправильным питанием, также оказались крайне ограниченными: ожирение отметили 9%, сахарный диабет 2 типа - 16%, гипертонию - 5%, сердечно-сосудистые заболевания менее 1%, тогда как 43% не смогли указать ни одной болезни. Лишь треть участников (34%) считают своё питание здоровым, тогда как более половины (57%) не имеют чёткой позиции. Основными источниками информации остаются врачи (44%) и телевидение (31%), в то время как интернет и литература играют второстепенную роль. Статистический анализ показал наличие значимой зависимости между уровнем знаний и субъективной оценкой рациона, что подтверждает влияние информированности на формирование пищевого поведения.

Выводы. Проведённое исследование показало, что население районов Яван и Хуросон обладает низким уровнем знаний о принципах рационального питания и связанных с ними заболеваниях. Несмотря на то, что врачи являются основным источником информации, большинство респондентов не имеют чёткого представления о рисках,

связанных с неправильным питанием. Статистический анализ подтвердил наличие значимой зависимости между уровнем осведомленности и субъективной оценкой рациона, что свидетельствует о важности повышения информированности населения для формирования здоровых пищевых привычек. В связи с этим целесообразно внедрение образовательных и профилактических программ, ориентированных на сельское население, с целью снижения риска алиментарно-зависимых заболеваний.

Шахмамедова С.О., Ибрагимли Ф. И.

ЦИТОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТРОМБОЦИТОВ ПРИ ИШЕМИЧЕСКИ-РЕПЕРФУЗИОННОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПЕЧЕНИ

Азербайджанский Медицинский Университет, Научно-Исследовательский Центр. Азербайджан

Цель исследования. Изучение изменений цитохимического статуса тромбоцитов при ишемически-реперфузионном повреждении печени (ИРПП).

Материал и методы. Исследования проведены на 40 белых беспородных крысах массой 180-200 граммов, выращенных в условиях вивария Научно-исследовательского центра Азербайджанского медицинского университета, в 4 группах (по 10 крыс в каждой). Группа I состояла из интактных животных (контроль), а во II, III и IV группах на экспериментальных животных создавалась модель ИРПП с разной длительностью ишемии. Модель ишемии-реперфузии осуществлялась по методу Н.Н. Каркищенко (2004). Для этого под анестезией раствором калипсола вскрывали брюшную полость через срединный разрез, сдавливали гепатодуоденальную связку лигатурой в течение 5, 10 или 15 минут, после чего лигатуру снимали и восстанавливали кровоток. Через 5 суток после создания модели ИРПП цитохимическими методами определяли активность сукцинатдегидрогеназы (СДГ), никотинамидадениндинуклеотидфосфатоксидазы (НАДФО), кислой фосфатазы (КФ) и щелочной фосфатазы (ЩФ), уровень гликогена (ГЛ) и фосфолипидов (ФЛ) в тромбоцитах всех подопытных животных.

Результаты исследования. Полученные результаты показали, что после моделирования ИРПП наблюдалось прогрессирующее снижение уровня митохондриальных ферментов (СДГ и НАДФО) в тромбоцитах. У крыс, перенесших реперфузию после 5, 10 и 15 минут ишемии печени, количество фермента СДГ в тромбоцитах снизилось на 10% ($p > 0,05$), 25% ($p > 0,05$) и 55% ($p < 0,01$) соответственно по сравнению с контрольной группой. Аналогичные закономерности наблюдались и в отношении активности НАДФО. Его содержание в тромбоцитах крыс после реперфузии в течение 5, 10 и 15 минут ишемии уменьшилось на 11% ($p < 0,05$), 28% ($p < 0,05$), 56% ($p < 0,01$) соответственно. Количество КФ изменялось следующим образом: через 5 минут ишемии его содержание было больше на 17% ($p > 0,05$), через 10 минут ишемии – на 59% ($p < 0,05$) и после ишемии продолжительностью 15 минут – на 100,0% ($p < 0,01$) по сравнению с данными интактных крыс. Количество ЩФ в тромбоцитах после моделирования было выше относительно данных интактных животных на 17% ($p > 0,05$), 69% ($p < 0,05$) и 111% ($p < 0,01$) соответственно после 5, 10 и 15 минут ишемии. Повышение содержания ГЛ в тромбоцитах по сравнению с данными интактных животных составило 33,3% ($p > 0,05$); 58,3% ($p > 0,05$); и 125,0% ($p < 0,01$) соответственно. Количество ФЛ в тромбоцитах у подопытных животных после моделирования ИРПП было на 17% ($p > 0,05$), 48% ($p < 0,05$) и 63% ($p < 0,05$) выше, чем в контрольной группе.

Таким образом снижение и последующая депрессия активности СДГ и НАДФО – ферментов начального звена дыхательной цепи после моделирования ИРПП свидетельствовало о развитии нарушений дыхательного потенциала митохондрий и метаболической гипоксии тромбоцитов. При этом активность лизосомальных ферментов (КФ, ЩФ) однонаправленно повышалась, что отражало дестабилизацию лизосомальной мембраны и усиление катаболических процессов в тромбоцитах. Помимо изменений активности дегидрогеназ (СДГ, НАДФО) и фосфатаз (ЩФ, КФ) в циркулирующих тромбоцитах наблюдались существенные изменения цитохимических показателей ГЛ и ФЛ, играющих важную роль в формировании клеточной структуры.

Выводы. 1. Развитие цитохимических изменений в тромбоцитах при ИРПП наблюдается на фоне структурно-функциональных нарушений клеточных (митохондриальных и лизосомальных) мембран, ослабления механизмов тканевого дыхания и биоэнергетики. 2. Изменения митохондриальных (СДГ, НАДФО) и лизосомальных (КФ, ЩФ) ферментов тромбоцитов при ИРПП имеют разную направленность и фазность в зависимости от длительности ишемии в постреперфузионном периоде. 3. По мере увеличения длительности ишемии изменения структурных параметров популяции тромбоцитов становятся более выраженными.

Шахсуфбекова О.М.

ГЕПАТОЗАЩИТНЫЕ И ЖЕЛЧЕГОННЫЕ СВОЙСТВА ГУСТОГО ЭКСТРАКТА КЛУБНЕЙ ТОПИНАМБУРА СОРТ ИНТЕРЕС НА ФОНЕ ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Таджикистан.

Цель исследования. Изучение механизма гепатозащитного действия и желчегонные свойства густого экстракта клубней топинамбура сорт «Интерес» фоне токсического гепатита

Материал и методы. В связи с тем, что желчевыделительная функция печени является наиболее чувствительной к воздействию ССІ₄, доклиническое исследование испытуемых средств проводили на белых крысах с подострой интоксикацией гепатотоксином.

Исследование проводилось на 60 белых крысах обоего пола массой 190-220 г. линии Wistar. Испытуемые вещества на фоне токсического гепатита вводились из расчета 0,25, 0,35 и 0,5 г/кг массы тела в течение одного месяца. Желчегонные свойства густого экстракта клубней топинамбура сорт Интерес при токсическом гепатите измеряли количество, выделяемое желчи через 1 час, 2 часа и 3 часа

Результаты исследования. При подострой интоксикации CCl_4 у контрольных животных наблюдалась достоверное ($p < 0,001$) уменьшение объема секретируемой желчи. Объем секретируемой желчи у контрольных (не леченых) животных по сравнению с интактными за три часа от начала фистулирования желчного протока уменьшается на 41,2%. В то же время в опытных сериях, получавших густой экстракт клубней топинамбура сорт Интерес в дозах 0,25, 0,35 и 0,5 г/кг, объем желчи по сравнению с контрольными сериями увеличивается на 40,0%, 70,0% 90,0% и 70,0% 80 и 92,0% соответственно.

При этом эффективность испытуемых средств в отношении препарата сравнения Карсил была значительно выше. С целью выяснения механизма гепатозащитного действия густого экстракта клубней топинамбура сорт Интерес у животных отравление гепатотоксином изучали влияние этих средств на активность ферментов (АлАТ, АсАТ, ЩФ)

Можно отметить, что четыреххлористый углерод усиливает активности маркеров цитолитического синдрома АлАТ, АсАТ и ЩФ по сравнению с интактными животными на 89,0%, 104,0% и 123,7% соответственно, МДА в 6 раз. В результате месячного лечения крыс с токсическим гепатитом установлено, что испытуемые средства способствовали смягчению гепатотоксического действия тетрахлорметана и нормализацию биохимических показателей крови. Результат влияния испытуемых средств на активность маркеров цитолитического синдрома и МДА сыворотки крови крыс в (Ед/л) на фоне CCl_4 .

Густой экстракт клубней топинамбура сорт Интерес 0,35 г/кг: АлАТ- 100,6±5,2** АсАТ-84,3±4,7**, ЩФ-390,8±7,4**, МДА-10,8±0,8**

Густой экстракт клубней топинамбура сорт Интерес 0,5 г/кг : АлАТ-96,5 ±3,3**, АсАТ -70,6±2,4**, ЩФ-330,0±5,2**, МДА-9,0±0,7**

Карсил 0,2 г/кг: АлАТ-101,5±5,0**, АсАТ-84,9±0,5**, ЩФ-399,8±5,5**, МДА-10,0±0,

Выводы. Таким образом, опыты на белых крысах показали, что густого экстракта клубней топинамбура сорт Интерес в дозах 0,25, 0,35, и особенно в дозе 0,5 г/кг, обладали достаточно выраженным желчегонным эффектом. Полученные нами результаты свидетельствуют о том, что густого экстракта клубней топинамбура сорт Интерес обладают существенными желчегонными и гепатозащитными свойствами, что, на наш взгляд, тесно связано с биологически активными веществами состава клубней топинамбура. В результате месячного лечения крыс с токсическим гепатитом установлено, что испытуемые средства способствовали смягчению гепатотоксического действия тетрахлорметана и нормализацию биохимических показателей крови.

Шахсуфбекова О.М., Тошев М.М.

ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР ОБ ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Таджикистан.

Цель исследования. Анализ современных научных данных об особенностях качества жизни пациентов с сахарным диабетом 2 типа, проживающих в сельской местности, выявление факторов, влияющих на физическое, психологическое и социальное благополучие данной группы, и определение возможных направлений улучшения медицинской помощи.

Материал и методы. Научные статьи и диссертации по теме качества жизни пациентов с СД 2 типа (публикации за последние 10–15 лет). Поиск и отбор публикаций в базах данных Scopus, Web of Science, eLibrary. Критический анализ и систематизация литературы по ключевым темам: качество жизни, доступность медицины, социально-экономические факторы, осложнения СД второго типа.

Результаты исследования. Литературный анализ показал, что качество жизни больных сахарным диабетом 2 типа, проживающих в сельской местности, существенно зависит от сочетания медицинских, социально-экономических и психологических факторов. Ограниченный доступ к специализированной медицинской помощи, недостаточная информированность о заболевании, низкая приверженность лечению и особенности образа жизни в сельских регионах способствуют более высокому риску развития осложнений и снижению показателей физического и психоэмоционального здоровья пациентов по сравнению с городскими жителями. Необходимы комплексные меры, направленные на повышение доступности медицинских услуг, развитие просветительских программ, внедрение телемедицины и совершенствование системы профилактики для улучшения качества жизни пациентов в сельской местности.

Выводы. Физические и психологические аспекты жизни пациентов в сельской местности часто усугубляются отсутствием программ диабет-школ, недостаточной поддержкой со стороны медицинских работников и близких, а также ограниченными возможностями для регулярной физической активности. Эти факторы повышают риск развития осложнений и снижают общий уровень адаптации к хроническому заболеванию. Таким образом, для улучшения качества жизни больных сахарным диабетом 2 типа в сельских районах необходимо комплексное решение: повышение доступности медицинской помощи, развитие образовательных и профилактических программ, улучшение социально-экономических условий, а также формирование у пациентов мотивации к самоконтролю и ответственному отношению к здоровью.

Шердилзода Ф.Ш., Шукуров Ф.А.

РЕЗУЛЬТАТЫ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА У ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМЫХ СТУДЕНТОВ

Кафедра нормальной и патологической физиологии
НОУ Медико-социальный институт Таджикистана

Цель исследования. Изучить уровень витамина D у студентов с различной степенью интернет-зависимости.

Материал и методы. В исследование включены 200 студентов второго курса (1821 год). Оценка интернет-зависимости: тест К. Янга (IAT). Группы: низкая, средняя, высокая ИЗ. Биохимическое исследование витамина D: определение уровня 25(OH)D методом хемилюминесцентного иммуноанализа (CLIA) на анализаторе Cobas e411, Roche, Германия. Классификация: > 30 нг/мл- норма, 20-29 нг/мл - недостаточность, < 20 нг/мл -дефицит. Психометрическая оценка: HADS (оценка тревожности и депрессии), PSS-10 (воспринимаемый стресс). Статистический анализ: ANOVA и корреляция Пирсона. Значимость при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Анализ уровня 25(OH)D показал достоверные различия между группами студентов с разной степенью интернет-зависимости. В группе с низкой ИЗ средний уровень витамина D составил $30,2 \pm 5,3$ нг/мл, что соответствует нормальным значениям. При средней ИЗ показатель снизился до $25,4 \pm 4,9$ нг/мл, что соответствует недостаточности. В группе с высокой ИЗ уровень витамина D был наиболее низким $20,7 \pm 4,4$ нг/мл, что граничит с выраженным дефицитом. Различия между группами статистически значимы (ANOVA: $F = 42,1$; $p < 0,001$). Частота выраженного дефицита (<20 нг/мл) также значительно различалась: низкая ИЗ - 10,9 %; средняя ИЗ - 33,3 %; высокая ИЗ - 59,7 %. Корреляционный анализ выявил достоверную отрицательную зависимость между баллом по тесту Янга и уровнем 25(OH)D ($r = -0,48$; $p < 0,001$), что указывает: чем выше выраженность интернет-зависимости, тем ниже концентрация витамина D в крови. Результаты свидетельствуют, что интернет-зависимость оказывает неблагоприятное влияние на витаминный статус студентов. Студенты с высокой ИЗ проводят значительное время в помещении за компьютером и смартфоном, что приводит к дефициту естественной инсоляции и уменьшению синтеза витамина D в коже [Holick, 2018]. Позднее засыпание и ночное использование гаджетов нарушают циркадные ритмы, что влияет на гормональную регуляцию и метаболизм витамина D. У интернет-зависимых студентов чаще наблюдается нерациональное питание (фастфуд, перекусы), бедное продуктами, богатыми витамином D и В-группы. Постоянная психоэмоциональная нагрузка повышает уровень кортизола, который ускоряет катаболизм витамина D и снижает его биодоступность [Mikkelsen, 2016].

Клиническая и практическая значимость: Психоэмоциональное здоровье. Дефицит витамина D связан с повышенным риском тревожных и депрессивных расстройств. Полученные данные согласуются с международными исследованиями, показывающими, что низкий уровень 25(OH)D ассоциирован с более высоким баллом по шкале HADS [Kjaergaard, 2012]. Когнитивные функции. Витамин D участвует в нейротрансмиссии и регуляции нейротрансмиттеров; его дефицит может снижать концентрацию внимания, ухудшать память и способствовать когнитивному истощению у студентов с высокой ИЗ.

Вегетативная регуляция. Недостаток витамина D коррелирует с нарушением вариабельности сердечного ритма (HRV), что усиливает стресс-реакции и снижает адаптационные возможности организма.

Практическая значимость для образовательной и медицинской практики: Необходим скрининг уровня витамина D у студентов, особенно с высокой интернет-зависимостью. Комплексная профилактика должна включать нормализацию экранного времени, повышение физической активности, пребывание на солнце и рацион, обогащенный продуктами с витамином D. Коррекционные меры (витаминные добавки, психокоррекция, акупунктура, релаксация) могут улучшить психоэмоциональное состояние и снизить негативные эффекты интернет-зависимости. Таким образом, выраженная интернет-зависимость у студентов сопровождается достоверным снижением уровня витамина D (-9,5 нг/мл по сравнению с низкой ИЗ; $p < 0,001$) и ростом частоты его дефицита (59,7 % против 10,9 %). Эти данные подтверждают системное воздействие интернет-зависимости на метаболизм и психофизиологическое состояние.

Выводы. Студенты с высокой ИЗ имеют достоверно более низкий уровень витамина D. Дефицит витамина D можно рассматривать как биомаркер неблагоприятных последствий интернет-зависимости и фактор риска психоэмоциональных нарушений.

Шерматов Д.С.¹, Насриддинова Г.Х.², Умаров У.С.².

КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ ФИЗИКИ СРЕДСТВАМИ ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ

¹Кафедра медицинской физики и биологии с основами информационных технологий ГОУ Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино, Таджикистан.

²Кафедра общей физики ТГПУ имени Садриддин Айни, Таджикистан.

Цель исследования. Подготовить конкурентоспособных специалистов для профессиональных образовательных организаций, способных осуществлять трудовые обязанности на высоком уровне.

Материал и методы. Проведён анализ Государственных общеобразовательных стандартов, учебных рабочих планов, рабочих программ и учебно-воспитательного процесса вуза с целью выявления их потенциальных возможностей для решения исследовательских задач. Был осуществлён методический выбор эффективных приёмов и средств обучения, разработаны тематические и поурочные планы, а также внедрены в практику инновационные педагогические технологии.

Результаты исследования. Формирование профессиональной компетентности будущих учителей физики средствами электронного обучения является одним из основных требований к подготовке будущих педагогов в вузе.

Проблема оценивания результатов обучения в контексте компетентностного подхода к высшему образованию возникла недавно и является одним из вызовов современного общества. После анализа литературы по данной проблеме мы пришли к выводу, что в настоящее время отсутствует общая, универсальная методика оценивания формируемых компетенций у будущих учителей физики. Важным в данном исследовании является процесс формирования профессиональной компетентности будущего учителя.

Выводы. Таким образом, Разработанный критериально-оценочный аппарат профессиональной компетентности будущих учителей физики средствами электронного обучения позволяет оптимизировать и индивидуализировать процесс обучения, что способствует повышению качественного уровня образования.

Шерматов Д.С., Сафаров Б.Б., Давлатов Д.А.

РОЛЬ ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЕСТЕСТВЕННО-МАТЕМАТИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Кафедра медицинской и биологической физики с основами информационных технологий ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Определить эффективность применения проблемно-ориентированного обучения (ПОУ) в процессе изучения естественно-математических дисциплин для формирования профессиональных компетенций у студентов медицинских вузов.

Материал и методы. В условиях стремительного развития медицины и усложнения клинических задач, стоящих перед врачами, подготовка будущих специалистов должна выходить за рамки усвоения фактических знаний. Особое значение приобретают профессиональные компетенции, обеспечивающие применение знаний в реальных ситуациях. Естественно-математические дисциплины составляют фундаментальную основу медицинского образования, однако нередко воспринимаются студентами как абстрактные и далекие от практики науки.

Проблемно-ориентированное обучение - метод, который способствует активизации познавательной деятельности студентов и интеграции теоретических знаний с практическими навыками. В данной статье рассматривается роль ПОУ в формировании профессиональных компетенций будущих врачей при изучении естественно-математических дисциплин [2, с. 79].

Современная медицинская практика требует от врачей не только глубоких теоретических знаний, но и высокого уровня профессиональных компетенций, включая способность к самостоятельному решению сложных клинических задач [1, с. 112]. Изучение естественно-математических дисциплин (биофизика, химия, математика, статистика) является базой для формирования этих компетенций. Однако традиционные методы преподавания зачастую не обеспечивают эффективной связи теории с практикой. Проблемно-ориентированное обучение (ПОУ) в последние годы становится одним из ключевых подходов, направленных на повышение мотивации и формирование навыков критического мышления у будущих врачей. Поэтому исследование роли ПОУ в процессе изучения естественно-математических дисциплин актуально для повышения качества медицинского образования.

Для успешного внедрения проблемно-ориентированного обучения в процесс изучения естественно-математических дисциплин необходимо использовать разнообразные формы и методы обучения, способствующие активизации познавательной деятельности студентов и развитию у них профессиональных компетенций. Выбор адекватных форм и методов позволяет создать учебную среду, максимально приближенную к реальным профессиональным условиям, стимулирует самостоятельное мышление и формирует навыки решения комплексных задач.

Формы: семинары и практические занятия с использованием ИКТ; групповые проекты и презентации; моделирование клинических ситуаций с использованием математических и биофизических данных.

Методы:

- 1) Активное обучение через решение проблемных задач
- 2) Интердисциплинарный подход, интегрирующий знания из разных областей естественных наук
- 3) Рефлексия и самооценка результатов работы студентов
- 4) Использование ИКТ и специализированного программного обеспечения для моделирования и анализа данных

Примеры применения ПОУ. При изучении биофизики студентам предлагается рассчитать скорость диффузии лекарственного вещества через биологические мембраны, учитывая различные параметры пациента (возраст, вес, патологию). В курсе статистики будущие врачи анализируют данные клинических исследований, используя методы описательной статистики и вероятностных расчетов. Задача по химии включает разработку схемы химических реакций в организме с последующим расчетом концентраций продуктов реакции.

Результаты исследования. Проведенный анализ и опрос показали, что студенты, обучающиеся с применением проблемно-ориентированных методов, демонстрируют более высокий уровень развития профессиональных компетенций, критического мышления и способности к самостоятельному решению практических задач по естественно-математическим дисциплинам по сравнению с традиционной формой обучения.

Выводы. Проблемно-ориентированное обучение является эффективным инструментом в подготовке будущих врачей, позволяя лучше интегрировать теоретические знания с практическими навыками. Рекомендуется широкое внедрение ПОУ в учебный процесс медицинских вузов при изучении естественно-математических дисциплин.

Шодиматова М.К., Юлдошев У.Р.

ЛИНГВОМЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ ГРАММАТИЧЕСКОЙ ИНТЕРФЕРЕНЦИИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ В УСЛОВИЯХ БИЛИНГВИЗМА

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Разработать систему упражнений, направленных на устранение грамматических ошибок, вызванные межъязыковой интерференцией.

Материал и методы. Использован сопоставительный метод, направленный на выявление сходств и различий в грамматических системах русского и таджикского языков.

В качестве основного материала выбраны учебные тексты и задания, разработанные с учётом типичных грамматических ошибок, характерных для билингвальной аудитории.

Применены такие методы, как анализ письменных работ студентов для выявления типичных ошибок в употреблении падежей, глаголов движения и видовременных форм.

Разработана система тренировочных упражнений на контрасте, построенных по принципу «от простого к сложному», задания на перевод с таджикского языка, которые помогают выявить и скорректировать ошибки, вызванные прямым переводом.

Результаты исследования. Практика подтвердила, что целенаправленная работа с ошибками, вызванными интерференцией, способствует существенному улучшению грамматически правильной речи студентов.

У студентов формируется осознанное отношение к грамматике русского языка, они учатся видеть и исправлять свои ошибки.

Метод помогает студентам глубже понять особенности грамматического строя русского языка и его отличия от родного.

Выводы. Преодоление межъязыковой интерференции является ключевой задачей в обучении грамматике в условиях билингвизма.

Разработанные методические приёмы позволяют целенаправленно работать над ошибками, что обеспечивает более прочное усвоение грамматических норм.

Таким образом, грамотно построенная работа способствует формированию грамматически правильной речи.

Шоев Ш.С., Зарифзода Х.И., Курбонхолов Ч.Т.

ОБ ВА РУШДИ УСТУВОР: ЗАХИРАҲОИ ОБӢ ДАР ТОҶИКИСТОН ВА МИНТАҚАИ ОСИЁИ МАРКАЗӢ

Кафедраи беҳдошт ва эпидемиологияи МДТ “ДДТХ”. Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Мақсади асосии ин тадқиқот таҳлил ва арзёбии вазъияти кунунии истифода ва идоракунии захираҳои обӣ дар Тоҷикистон ва минтақаи Осӣи Марказӣ буда, инчунин муайян кардани нақши онҳо дар таъмин намудани рушди устувор ва пешниҳоди роҳҳои беҳбуди он мебошад.

Мавод ба методҳо. Барои тадқиқот усули таҳлили муқоисавӣ ва таҳлили маводи китобхона истифодашудааст. Манбаҳои асосӣ иборатанд аз ҳуҷҷатҳои расмӣ Созмони Милалӣ Муттаҳид (Ҳадафи рушди устувор №6), гузоришҳои Бонки ҷаҳонӣ ва Барномаи рушди СММ, маълумоти расмӣ Агентии обуҳавошиносӣ Тоҷикистон, Кумитаи ҳифзи муҳити зисти назди Ҳукумати ҚТ ва қорҳои илмӣ муҳаққиқони ватаниву хориҷӣ истифода шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Тоҷикистон дорои зиёда аз 13 ҳазор пирах аст, ки манбаи асосии оби тоза дар минтақа маҳсуб мешаванд. Селоҳои асосӣ—Амударё ва Сирдарё— аз қаламрави кишвар сарчашма мегиранд. Бовучуди ин, аҳолии деҳоти Тоҷикистон ҳанӯз ҳам пурра ба оби тозаи нӯшокӣ дастрас нестанд: тибқи маълумоти ЮНИСЕФ (2023), тақрибан 28% аҳолии деҳот аз оби нӯшокии мутобик баъзеъҳои санитарӣ маҳруманд.

Таҳлилҳо дар сатҳи минтақа нишон медиҳанд, ки мамлакатҳои сарчашмаи обӣ - Тоҷикистон ва Қирғизистон ба шумор рафта, нисбати дигар мамлакатҳои поёноби Осӣи Марказӣ аз лиҳози захираҳои обӣ нисбатан бартариӣ зиёд доранд. Ғайр аз он, нишондиҳандаҳои партовҳои гази карбонат ба фазо дар байни кишварҳое, ки нишонаи камтарини ҳаҷми партовҳои газиро доранд, зиёдшавии шумораи аҳоли ба ҳолати экологӣ таъсири худро мерасонад. Ҷумҳурии Тоҷикистон ҷиҳати андешидани тадбирҳои мутобик баҳри амалӣ намудани Рушди Устувор дар ин самт аҳамияти хоса медиҳад. Тибқи Конвенсияи қолабии Созмони Миллалӣ Муттаҳид дар бораи тағйирёбии иқлим се гузориши миллии пешниҳод карда шуд. Ҳукумати кишвар Барномаи давлатӣ оид ба таҳқиқ ва ҳифзи пираххоро барои солҳои 2010-2030 тасдиқ намудааст. Тоҷикистон аз рӯйи захираҳои обӣ ба як нафар аҳоли дар ҷаҳон яке аз ҷойҳои намоёнро ишғол менамояд. Новобаста аз захираҳои қобиъи обӣ имруз танҳо тақрибан 57%-и аҳолии мамлакат ба манбаҳои беҳатари оби нӯшокӣ ва 30%-и он бо шароити хуби санитарӣ таъмин гардидаанд. Ин нишондиҳандаҳо дар деҳот паст буда, ҳамагӣ дастрасии сокинон ба оби тозаи нӯшокӣ 40% ва бо хизматрасонии санитарӣ 10%-ро ташкил медиҳад. Мувофиқи таҳлилҳои мавҷуда то соли 2030 таъминоти об ба ҳар як нафар аҳоли ба ҳадди ниҳониву хатарноки худ - 1,7 ҳаз. м³ мерасад.

Хулосаҳо. Захираҳои обӣ барои Тоҷикистон ва минтақаи Осӣи Марказӣ натавонанд манбаи ҳаёти, балки омилҳои калидии рушди устувор мебошанд. Бовучуди мавқеи стратегияи кишвар дар таъмини оби минтақа, мушкилоти идоракунии, инфрасохтори фарсуда, талафоти зиёди об дар кишварзӣ ва таъсири тағйирёбии иқлим боқӣ мемонанд.

Барои ҳалли ин масъалаҳо зарур аст, ки тақвияти ҳамкории минтақавӣ дар идоракунии захираҳои трансарҳаӣ, сармоягузорӣ ба инфрасохтори обёрӣ ва обрасонӣ, қорӣ кардани технологияҳои сарфакоронаи истифодаи об дар кишварзӣ, баланд бардоштани сатҳимаърифати аҳоли дар самти ҳифз ва истифодаи самаранокӣ об ва идома додани ташаббусҳои байналмилалӣ Тоҷикистон дар сатҳи СММ ба роҳ монда шавад.

Танҳо дар сурате, ки захираҳои обӣ ба таври устувор идора карда шаванд, метавон рушди иқтисодию иҷтимоӣ ва амнияти экологиро дар кишвар ва минтақа таъмин намуд.

Шоев Ш.С.¹, Раҳмонзода З.Р.², Нурматова Г.С.².

ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

¹Кафедра гигиены и эпидемиологии ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет», Таджикистан.

²Кафедра терапевтической дисциплины №2 ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет», Таджикистан.

Цель исследования. Проведение анализа ключевых достижений и существующих препятствий в процессе развития первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), основанной на принципах семейной медицины в условиях Республики Таджикистан.

Материал и методы. В исследовании применялись следующие методы: нормативно-правовой анализ действующего законодательства в сфере здравоохранения, оценка показателей функционирования учреждений ПМСП, а также проведение полу-структурированных интервью с основными заинтересованными сторонами — руководителями медицинских учреждений, семейными врачами и представителями органов управления здравоохранением.

Результаты исследования. По состоянию на момент исследования, в Таджикистане функционируют 2953 учреждения ПМСП, включая: 53 городских центра здоровья (ГЦЗ), 54 районных центра здоровья (РЦЗ), 872 сельских центра здоровья (СЦЗ), 1820 домов здоровья (ДЗ), 145 медицинских пунктов и 9 центров семейной медицины.

В рамках проводимой реформы первичного звена рассмотрено свыше 100 действующих клинических протоколов и разработаны новые, адаптированные под особенности семейной медицины с учетом международных доказательных подходов, активизирована система подготовки и переподготовки специалистов по семейной медицине, начато внедрение современных информационных решений в практику учреждений ПМСП и начато развитие системы непрерывного медицинского образования (НМО) для врачей первичного звена.

Выводы. Несмотря на положительную динамику в развитии семейной медицины и модернизации сети ПМСП, сохраняется ряд системных ограничений, среди которых нехватка квалифицированных кадров (особенно сертифицированных семейных врачей), слабые механизмы материального и нематериального стимулирования персонала и низкий уровень цифровизации и ограниченное внедрение программ НМО.

Для устойчивого развития семейной медицины в стране целесообразно расширять охват программ профессиональной подготовки и повышения квалификации, разрабатывать и внедрять эффективные стимулы для медицинских работников, ускорить внедрение цифровых технологий в практику учреждений ПМСП и обеспечить широкое применение адаптированных клинических протоколов и стандартов на практике.

Шоев Ш.С., Зарифзода Х.И., Камолзода С.Ф.

ВОПРОСЫ ПОВЫШЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Кафедра гигиены и эпидемиологии ГОУ «ХГМУ», Таджикистан.

Цель исследования. Научное обоснование ключевых аспектов повышения доступности и качества первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) для сельского населения Республики Таджикистан.

Материал и методы. В рамках исследования проведён анализ отраслевых программ, нормативно-правовой базы в сфере здравоохранения и социальной защиты населения, а также отчетов международных экспертов, посвящённых вопросам инфраструктуры, кадрового потенциала и взаимодействия сельского населения с лечебно-профилактическими учреждениями. Применялись следующие методы: информационно-аналитический, социологический, ретроспективный и экспертный анализ.

Результаты исследования. В целях улучшения медицинского обслуживания сельского населения была разработана модель многофункциональных медицинских центров. Проведённый анализ показал, что в последние годы наблюдается положительная динамика в укомплектованности сельских медицинских учреждений: численность врачей с высшим медицинским образованием увеличилась на 20%, а сотрудников со средним медицинским образованием — на 40%.

По мнению респондентов из числа сельского населения, основными барьерами в получении качественной медицинской помощи остаются следующие факторы: длительное ожидание приезда врача (40%), недостаточная квалификация специалистов (20%), слабая обеспеченность современным медицинским оборудованием (40%), высокая стоимость медицинских услуг (50%), а также нехватка лекарственных средств и случаи халатного отношения со стороны медицинского персонала.

Выводы. Для повышения эффективности ПМСП в сельской местности необходимо укрепить материально-техническую базу учреждений, внедрить системный мониторинг и оценку качества предоставляемых услуг и реализовать меры, направленные на расширение доступности как амбулаторной, так и стационарной помощи сельскому населению.

Эти действия позволят сократить диспропорции между городским и сельским здравоохранением, и повысить уровень доверия населения к системе ПМСП.

Шокурбонова М.Ш., Исроилов Р.С.

ТАҲЛИЛИ ВОЯИ ҒИЗОИ ДОНИШЧҶҒИНИ СОЛИ АВВАЛ ДАР ШАРОИТИ МУТОБИҚШАВӢ БА МУҲИТИ НАВИ ТАЪЛИМИЙ

Кафедраи анатомия ва физиологияи ДДОТ ба номи С.Айнӣ, Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Таҳлили вояи ғизои шабонарӯзии донишҷӯёни соли аввал дар шароити мутобиқшавӣ ба муҳити нави таълимӣ дар ДДОТ ба номи С.Айнӣ.

Мавод ва усулҳо. Таҳқиқот дар кафедраи анатомия ва физиологияи ДДОТ ба номи С.Айнӣ дар соли хониши 2024-2025 гузаронида шуд. Мавод барои таҳқиқотро 80 нафар донишҷӯёни курси якуми факултети биология ташкил медоданд, ки аз онҳо 40 нафар писар ва 40 нафар духтар буданд. Сараввал аз донишҷӯён

барои гирифтани маълумоти тахминӣ дар бораи ғизои истеъмолии шабонарӯзи пешакӣ пурсиш аз рӯи саволномаи пешакӣ таҳия кардашуда гузаронида шуд. Ҷадвали маълумотро истифода бурда, микдори ғизоӣ дар як шабонарӯз қабулкардашуда, каллориянокии вояи таркиби хӯрок аз микдори сафедаҳо, чарбҳо ва карбогидратҳои дар таркиби маҳсулоти хӯрокворӣ мавҷуд буда ҳисоб карда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Натиҷаҳои таҳқиқот нишон доданд, ки ҳангоми арзёбии ғизои воқеии донишҷӯён нишондиҳандаҳои тавсияшуда ба назар гирифта шуданд. Муайян карда шуд, ки тартиби қабули ғизогирии чоркаратинаи хӯрок (якум нахорӣ-25-30%, дуюм нахорӣ-10-15%, нисфирӯзӣ-40-45% ва шом-10%) барои аксари донишҷӯён мувофиқат намекунад. Истеъмоли миёнаи ғизои шабонарӯзии донишҷӯён аз арзишҳои тавсияшуда, алахусус дар духтарон ба меъёри физиологӣ мувофиқат намекунад. Таносуби микдори сафедаҳо, чарбҳо ва ангиштобҳо бояд 1:1:4 бошад, дар байни донишҷӯёни санҷидашуда чунин буд: дар писарон 1,2:1:5, дар духтарон 1:1:4,7, ки тақрибан ба таносуби тавсияшудаи 1:1:4 мувофиқат мекунад. Қиммати миёнаи истеъмоли энергияи шабонарӯзӣ аз ҳисоби моддаҳои алоҳидаи ғизоӣ низ ба арзишҳои зарурӣ, ҳам дар духтарон ва ҳам дар наврасон мувофиқат мекард. Микдори умумии чарбҳо, ки аз меъёр то 30% зиёдтар аст, дар 35,5% духтарон ва 6,7% писарон ошкор карда шуд. Микдори нокифояи чарбҳо (<6,5 %) танҳо дар 10% писарон ошкор карда шуд.

Ҳамин тариқ, фоизи вазни зиёдатӣ ва фарбеҳӣ дар 16,1%-и донишҷӯёни соли аввал муайян карда шуд, ки тақрибан бо арзишҳои ҷаҳонии фарбеҳӣ дар байни аҳолии синни ноболиғ (20%) мувофиқат мекунад. Мувофиқи пурсиш, донишҷӯёни соли аввал дар давраи таҳқиқот асосан бо раванди таълим машғул буданд, ки ин имкон дод, ки ин контингент ба гурӯҳҳои аҳоли бо коэффитсиенти фаъолияти ҷисмонӣ дар доираи 1,4-1,6 воҳиди шартӣ дохил карда шавад.

Микдори тавсияшудаи энергияи шабонарӯзӣ (калорияҳо) барои донишҷӯён мувофиқи меъёри физиологӣ 2200-2800 кКал-ро бояд ташкил диҳад, дар ҳоле ки ин нишондиҳанда дар духтарон ба 1554 кКал/ ва дар писарон ба 2375 кКал дар як шабонарӯз баробар буд. Баръакси духтарон, истеъмоли ҳаррӯзаи сафедаҳо, аз ҷумла сафедаи ҳайвоноти аз ҷониби писарон ба арзишҳои тавсияшуда мувофиқат мекард. Дар айни замон, норасоии истеъмоли рағван дар маҷмӯъ дар ҳамаи донишҷӯён, новобаста аз ҷинс, ба монанди истеъмоли нокифояи карбогидратҳо махсусан дар духтарон ба қайд гирифта шуд.

Ҳамин тариқ, ғизои истеъмолии шабонарӯзии воқеии донишҷӯёни курси якуми факултети биологияи ДДОТ ба номи С.Айни ки аз минтақаҳои гуногуни ҷумҳури барои таҳсил омадаанд ва дар шаҳри Душанбе зиндагӣ мекунанд, бо норасоии рағванҳои истеъмолишаванда, аз ҷумла рағвани ҳайвонотӣ, истеъмоли нокифояи карбогидратҳо, аз ҷумла хӯрокҳои парҳезӣ хос аст. Ин норасоӣ дар байни духтароне, ки норасоии истеъмоли сафедаҳо, хусусан аз сафедаи ҳайвоноти доранд, бештар ба назар мерасад. Натиҷаҳои таҳқиқоти сершумор намунаи умумии ғизои номутаносиби насли муосирро аз рӯи таносуби кислотаҳои ҷарбии тофта ва қатънашуда, истеъмоли нокифояи карбогидратҳои мураккаб, аз ҷумла нахҳои парҳезӣ, норасоии сафедаҳои мукамал ва истеъмоли аз ҳад зиёди карбогидратҳои одӣ нишон медиҳанд. Таҳқиқотҳо нишон медиҳанд, ки маводҳои зарурӣ дар бораи истеъмоли ғизои мутавозин ва малакаҳои ташкили ғизои солим дар донишҷӯён вучуд надорад.

Хулоса. Наврасӣ яке аз марҳилаҳои муҳими онтогенез мебошад, ки аз як тараф ба анҷом расидани рушди муайянкунанда вобаста аст, ки барои солим нигоҳ доштани ташкили тарзи ҳаёти солим ва пур қардани муносиби захираҳои пластикӣ ва энергетикӣ ва аз тарафи дигар, гузариш ба шароити нави иҷтимоӣ ва маишии зиндагӣ ва омӯзиш, ки ба худтанзимкунии баланд, худидоракунии, дониш ва малакаи таъмини онҳо ниёз дорад. Натиҷаи қорҳои анҷомдодаи мо аз он шаходат медиҳанд, ки донишҷӯёни соли аввал, ки дар шаҳри Душанбе зиндагӣ мекунанд, одатан барои иҷрои ин талабот омода нестанд ва дар натиҷа бисёриҳо дар ҷараёни таълим ихтилоли гуногуни саломатӣ ва мушкilotи мутабоқшавӣ пайдо мекунанд. Аз ин рӯ, масъалаҳои ташкили тарзи ҳаёти солим ва махсусан ғизои солим муҳим аст.

Шонӣёзова М.Т., Абдулҳақков М.С., Алиназарова Ш.М., Гулҷаджамоли С.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПЕКТРА АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ БАКТЕРИЙ РОДА KLEBSIELLA И S.AUREUS ПРИ ИНФЕКЦИЯХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии ГОУ «ТГМУ им.Абуали ибниСино».Таджикистан.

Цель исследования. Выявление антибиотиков выбора по отношению бактерий рода Klebsiella и S.aureus, выделенных из мочи урологических больных.

Материал и методы исследования. Объектом исследования являлись 102 урологических больных с инфекциями мочевыводящих путей. Был произведён ретроспективный анализ результатов бактериологических исследований клинических образцов мочи данной категории больных. Посев клинических образцов мочи производился на стандартные питательные среды. Идентификация выделенных культур бактерий рода Klebsiella и S.aureus была произведена на основе изучения морфологических, культуральных, ферментативных свойств по общепринятой методике бактериологических исследований.

Спектр антибиотикочувствительности производился стандартным диско-диффузным методом, к широко применяемым в практической медицине антибиотикам.

Результаты исследования. При бактериологическом исследовании 102 клинических образцов мочи урологических больных в 17 случаях (16,7%) были выявлены бактерии рода Klebsiella. Высеваемость S.aureus составила 23,5% (в 24 случаях).

Выделенные бактерии рода Klebsiella проявили высокую степень чувствительности к ципрофлоксацину и цефтазидиму (82,4%), амикацину (70,6%), левофлоксацину (64,7%).

К антибиотикам: амоксициллин, фурадонин, цефазолин, эритромицин, азитромицин, налидиксовая кислота, нитроксалин была отмечена 100% устойчивость выделенных изолятов рода *Klebsiella*.

Анализ спектра антибиотикочувствительности *S.aureus* показал, что выделенные культуры высокочувствительны к эритромицину в - 79,2%, цефтриаксону – 87,5%, ципрофлоксацину - 83,3%, амикацину – 91,7%, цефтазидиму - 62,5%, амосиклаву - 66,7%. По отношению к гентамицину и азитромицину данный показатель составил 58,3% и 50,0% соответственно. Абсолютная устойчивость отмечена к действию налидиксовой кислоты, фурадонину и нитроксалину.

Выводы. 1. По спектру антибиотикочувствительности бактерии рода *Klebsiella* более резистентны по отношению к действиям антибиотиков.

2. Антибиотиками выбора по отношению к бактериям рода *Klebsiella* и *S.aureus* являются ципрофлоксацин, амикацин, цефтазидим.

3. *S.aureus* высокочувствителен к амикацину, ципрофлоксацину, цефтриаксону и эритромицину.

Шониёзова М., Тирандозова Дж.И., Кенджаева И.А., Мухиддинова Г.Х.
МИКРОБНЫЙ СОСТАВ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ХРОНИЧЕСКИХ МЕТРОЭНДОМЕТРИТОВ И
САЛЬПИНГООФОРИТОВ У ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Выявление этиологической структуры возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний (ГВЗ) при хронических эндометритах и сальпингоофоритах у гинекологических больных.

Материал и методы исследования. Объектом исследования явились результаты бактериологических исследований 42 гинекологических больных с клиническим диагнозом “хронический метроэндометрит” и 31 больного с диагнозом “хронический сальпингоофорит”. Клинический диагноз устанавливался лечащими врачами городских поликлиник на основании данных объективных и клинико-лабораторных исследований.

Материалом для исследования ГВЗ у данной категории больных служило гнойное отделяемое из цервикального канала. Забор материала производился стерильным ватным тампоном при обращении больных женщин к врачам акушер-гинекологам поликлиник города Душанбе. Посев материала производился на стандартных питательных средах, используемых для бактериологических исследований: кровяной агар, солевой агар с маннитолом, агар Сабуро для выделения грибов рода *Candida*.

Идентификация выделенных микроорганизмов производилась на основании изучения комплекса тинкториально-морфологических, культуральных и ферментативных свойств. При идентификации видового состава кокковой флоры учитывались морфологические, культуральные особенности - характер роста колоний на кровяном агаре. Для идентификации энтеробактерии использована суммарная таблица биохимических свойств грамтрицательных родов микроорганизмов.

Результаты исследования. Ретроспективный анализ этиологической структуры частовстречаемых ГВЗ бактериальной природы у гинекологических больных показали следующий видовой пейзаж возбудителей в патологическом очаге.

Полученные данные показывают, что у больных женщин с хроническим метроэндометритом преобладают стафилококки. В общем случае их высеваемость составила 19,6% (в 13 случаях). Из этого количества штаммы *S.hemoliticus* составили 18,2% (в 8 случаях) и *S. aureus* 11,4% (в 5 случаях).

Привлекает внимание частота обнаружения *Ent. faecalis*, которые выделены в 36,3% случаях (у 16 больных). Из них в виде монокультуры в 13,6% случаев, также в ассоциации с бактериями рода *Candida* - в 13,6% случаев, с *E. Coli* - в 9,1% случаев. Бактерии рода *Klebsiella* представители семейства *Enterobacteriaceae* выделены в монокультуре у 4 больных, что составило 9,1%. Общая высеваемость *Klebsiella spp.* составила 22,7%.

У данной категории больных общая частота высеваемости *Candida spp.* также составляет 22,7%, из них в 3 случаях (6,8%) выделены в виде монокультуры, в 15,9% случаев (у 7 больных) выделены в ассоциации с другими микроорганизмами.

Далее был проведен сравнительный анализ микрофлоры патологического очага с хроническим сальпингоофоритом. Были изучены результаты 31 бактериологических исследований.

Полученные данные о частоте выделения различных родов и видов микроорганизмов у больных с хроническим сальпингоофоритом следующие: у данной категории больных 29,1% случаев обнаружена *Ent. Faecalis*; другими частыми возбудителями являются *S.hemoliticus* и *S.pyogenes*, высеваемость которых составила 19,4% и 16,1% соответственно. Высеваемость *S. aureus* составила 12,9%. Общая высеваемость бактерий рода *Klebsiella* составила 12,8%, из них в равных соотношениях (по 6,4%) выделены в виде монокультуры и в ассоциации с энтерококками.

Общая высеваемость грибов рода *Candida* составила 9,8%, из них 3,4% случаев выделено в виде монокультуры и в 6,4% случаев в виде ассоциации с другими микроорганизмами.

Выводы:

1. У больных с хроническим метроэндометритом, лидирующим этиологическим агентом, являются энтерококки (36,6%).
2. Высеваемость бактерий рода *Klebsiella* и грибов рода *Candida* в ассоциациях значительная и составила 22,7% соответственно.
3. У больных с хроническим сальпингоофоритом преобладают стафило- и стрептококки (48,4%).
4. У данной категории больных высеваемость энтерококков отмечается меньше в 1,2 раза, бактерий рода *Klebsiella* - в 1,8 раза, грибов *Candida spp.* - в 2,5 раза.

Шукурова Д.А., Ходжаева С.Б.
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БАЗАЛЬНОЙ МЕМБРАНЫ

Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить морфофункциональные особенности базальной мембраны, которая обеспечивает как структурную поддержку клеток, так и контроль над их активностью, а также имеет отношение к некоторым патологиям и старению кожи.

Материал и методы. В настоящей работе были использованы данные научной литературы и результаты экспериментальных исследований.

Результаты исследования. Не только эпидермис кожи, но и другие эпителии расположены на базальных мембранах. Эти мембраны еще называют базальными пластинками, а в случае с кожей — дермо-эпидермальным соединением. Собственно, эта мембрана, которая образуется в результате деятельности как клеток эпителия, так и подлежащей соединительной ткани. состоит из веществ, которые вырабатывают клетки эпидермиса и подлежащая дерма. В ней самой клеток нет, она имеет толщину 50–90 нм и состоит из подэпителиальной электронно прозрачной светлой пластинки 20–40 нм, состоящей из аморфного вещества с малым содержанием белков. Следующий слой — темная пластинка толщиной 20–60 нм. Она также включает аморфное вещество, и в ней много белков, в том числе многочисленных нитей коллагена IV типа. Именно за счет этого в первую очередь обеспечивается прочность базальной мембраны. Основу темной пластинки базальной мембраны составляют четыре типа белков: ламинины, коллаген IV типа, нидоген, перлекан. Основной каркас образуют ламинин и коллаген, так как их молекулы способны объединяться в полимеры. Молекулы ламинина обладают способностью к самосборке и образованию больших плоских «листов». Распределение разных видов ламининов в теле человека зависит от типа тканей и этапа развития организма. Меняется оно и при различных заболеваниях.

Молекулы коллагена IV образуют очень стойкие дисульфидные связи и придают мембране прочность. Нидоген и перлекан не полимеризуются самостоятельно, но соединяются с молекулами коллагена и ламинина. Нидоген объединяет ламининовый и коллагеновый каркасы, делает базальную мембрану более стабильной.

Кроме того, есть предположение, что он регулирует взаимодействие ламинина с интегринами. Все эти соединения встречаются в разных изоформах, которые очень похожи между собой и выполняют практически одни и те же функции.

По мере старения организма базальная мембрана становится более толстой и плотной, и это сопровождается многочисленными изменениями в ней на биохимическом уровне. Физиологические возрастные изменения в базальной мембране (так называемое внутреннее старение) усугубляются действием различных внешних факторов, и в первую очередь ультрафиолетовым излучением. Например, на участках кожи, которые постоянно подвержены воздействию солнечных лучей, можно обнаружить удвоения темной пластинки базальной мембраны, нарушается дермо-эпидермальное соединение, кожа становится более уязвима к сдвиговым усилиям. На участках кожи, которые обычно постоянно закрыты одеждой, эти изменения выражены намного слабее.

Выводы. Таким образом, базальная мембрана — не просто тонкий слой между эпидермисом и дермой, который нужен, чтобы кожа была прочной. Он взаимодействует с клетками на биохимическом уровне, регулирует их поведение. Поэтому и процессы старения в нем отражаются на всей коже. Когда речь идет об организме человека, то даже у самой на первый взгляд невзрачной и простой структуры при подробном рассмотрении можно обнаружить сложную организацию и множество функций, не всегда очевидных. И для успешной защиты от различных заболеваний или просто для торможения процесса старения, необходимо учитывать особенности строения и функции различных структур организма.

Шукурова Н.Я., Сулаймонова Н.Д., Аюбова Ш.З.
СВЯЗЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ И МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ С УРОВНЕМ ТРЕВОЖНОСТИ И КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ У ПАЦИЕНТОВ

ФГБНУ «ИЭМ», Санкт-Петербург.

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан.

Цель исследования. Оценить взаимосвязь между физиологическими и биохимическими показателями и психологическим состоянием пациентов кардиологического и неврологического отделений.

Материал и методы. Исследование проведено на базе ФГБНУ «ИЭМ» (г. Санкт-Петербург) в кардиологическом и неврологическом отделениях. В исследование включено 90 пациентов обоего пола в возрасте от 45 до 80 лет. Проводился анализ физиологических и биохимических показателей: частоты сердечных сокращений (ЧСС), уровня общего холестерина, липопротеинов высокой плотности (ЛПВП), липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), гемоглобина и глюкозы крови. Для оценки психологического состояния применялись шкала Фонтаны (для когнитивных нарушений) и шкала Хагемана–Спилбермана (для оценки тревожности и уровня стресса). Статистическая обработка данных включала расчет р-значений для выявления достоверных различий между группами.

Результаты исследования. Частота сердечных сокращений. У пациентов кардиологического отделения средний показатель составил $80,0 \pm 8,4$ уд./мин, у пациентов неврологического отделения — $73,4 \pm 12,6$ уд./мин. Различие статистически значимо ($p = 0,008946$), что указывает на более высокую ЧСС у пациентов с кардиологическими заболеваниями. Холестерин. Уровень общего холестерина в обеих группах был сопоставим: $4,4 \pm 1,2$ ммоль/л у кардиологических пациентов и $4,4 \pm 1,3$ ммоль/л у неврологических пациентов. Статистически значимых различий не выявлено ($p = 0,847736$). ЛПВП и ЛПНП. Показатели ЛПВП составили $1,6 \pm 0,4$ ммоль/л у

кардиологических и $1,8 \pm 0,5$ ммоль/л у неврологических пациентов. Различия находилось на грани статистической значимости ($p = 0,053881$). Уровень ЛПНП был несколько выше у кардиологических пациентов, однако достоверных различий также не отмечено ($p = 0,339433$). Гемоглобин. У пациентов с кардиологическими заболеваниями средний уровень составил $132,5 \pm 10,0$ г/л, тогда как у пациентов с неврологическими заболеваниями — $139,6 \pm 10,8$ г/л. Различия статистически значимо ($p = 0,002280$). Глюкоза. Средний уровень глюкозы у пациентов с кардиологическими заболеваниями составил $6,1 \pm 1,3$ ммоль/л, у пациентов неврологического отделения — $5,3 \pm 0,8$ ммоль/л. Различия статистически значимо ($p = 0,000248$). Психологическое состояние. По шкале Фонтаны у пациентов с кардиологическими заболеваниями отмечались более выраженные когнитивные нарушения ($p < 0,05$), а по шкале Хагемана–Спильбермана выявлен более высокий уровень тревожности и стресса в этой группе по сравнению с пациентами неврологического отделения ($p < 0,05$).

Выводы. Между пациентами кардиологического и неврологического профиля выявлены статистически значимые различия в уровне ЧСС, гемоглобина и глюкозы.

Пациенты с кардиологическими заболеваниями характеризуются более высоким уровнем тревожности и стресса, а также большей выраженностью когнитивных нарушений. Физиологические и биохимические показатели оказывают влияние на психологическое состояние пациентов, что следует учитывать при разработке комплексных программ терапии и профилактики. Дальнейшие исследования необходимы для более детального анализа взаимосвязей между психоэмоциональным состоянием и метаболическими изменениями.

Шукурова Н.Я., Абдусатторов Т.А., Икромов П.Н.

ОЦЕНКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА И ИЗМЕНЕНИЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

ФГБНУ «ИЭМ», Санкт-Петербург.

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Цель исследования. Целью данного исследования было выявление особенностей влияния профессионального стресса на физиологические показатели у пациентов кардиологических и неврологических отделений.

Материал и методы. Исследование проведено на базе ФГБНУ «ИЭМ» (г. Санкт-Петербург) в кардиологическом и неврологическом отделениях. В исследование включено 90 пациентов обоего пола в возрасте от 45 до 80 лет. Для оценки уровня стресса использовались психометрические шкалы Фонтаны, Хагемана–Спильбермана и Эклаза. Дополнительно анализировались лабораторные показатели: общий холестерин, липопротеины высокой и низкой плотности (ЛПВП, ЛПНП), гемоглобин, глюкоза, а также частота сердечных сокращений (ЧСС). Статистическая обработка данных проводилась с расчетом p -значений.

Результаты исследования. По шкале Фонтаны средний показатель стресса в группе с высоким уровнем составил $18,4 \pm 3,2$ против $11,7 \pm 2,9$ в группе низкого стресса ($p < 0,01$). По шкале Хагемана–Спильбермана у пациентов с выраженным стрессом отмечены более высокие значения тревожности ($22,6 \pm 4,1$ против $15,3 \pm 3,7$; $p < 0,01$).

По шкале Эклаза также зафиксированы статистически значимые различия в уровне стрессоустойчивости ($p < 0,05$). Личностная тревожность оказалась статистически значимо выше у пациентов с выраженным стрессом ($p = 0,042684$). Частота сердечных сокращений была выше в группе с высоким уровнем стресса ($80,0 \pm 8,4$ против $73,4 \pm 12,6$; $p = 0,008946$). Уровень гемоглобина был статистически значимо ниже у пациентов с повышенным стрессом ($p = 0,002280$). Концентрация глюкозы оказалась выше у пациентов с выраженным стрессом ($p = 0,000248$). Показатели липидного профиля (общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП) статистически значимых различий не продемонстрировали.

Выводы. Профессиональный стресс оказывает существенное влияние на физиологические показатели пациентов, в частности на частоту сердечных сокращений, уровень гемоглобина и глюкозы. По данным психометрических шкал, у пациентов с высоким уровнем стресса отмечены достоверно более высокие показатели тревожности и эмоционального напряжения. Снижение уровня гемоглобина и повышение концентрации глюкозы отражают физиологический ответ организма на стресс. Контроль и коррекция уровня стресса представляют собой важное направление профилактики и терапии соматических заболеваний. Для более глубокого понимания механизмов влияния стресса на организм необходимы дальнейшие исследования с расширением выборки и включением дополнительных биомаркеров.

Эшонова С.И., Юлдошев У.Р.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО ДИСКУРСА В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕЧЕВОЙ КУЛЬТУРЫ БУДУЩЕГО ВРАЧА

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Определить роль медицинского дискурса как ключевого фактора в формировании профессиональной речевой культуры у студентов-медиков.

Материал и методы. Был использован дискурсивный анализ для изучения особенностей устной и письменной речи в медицинской среде. В качестве основного материала выбраны образцы медицинского дискурса: фрагменты из истории болезни, записи в амбулаторной карте, выписки, научные статьи, а также образцы диалогов между врачом и пациентом, врачом и коллегой. Также применены интерактивные задания и ролевые игры, имитирующие реальные ситуации общения в клинике, были использованы в

Результаты исследования. Анализ заданий, требующих от студентов применения профессионального языка, показал, что изучение медицинского дискурса способствует обогащению словарного запаса студентов-медиков

профессиональной терминологией и клише. У студентов формируется умение грамотно и логично строить монологи и диалоги в соответствии с профессиональными нормами.

Метод способствует развитию навыков эффективной коммуникации, что крайне важно для установления доверительных отношений с пациентом и успешной работы с коллегами.

Анализ результатов подтвердил, что работа с медицинским дискурсом помогает студентам интегрировать теоретические знания в практическую речевую деятельность.

Выводы. Изучение медицинского дискурса является неотъемлемой частью профессиональной подготовки будущего врача, так как оно формирует не только языковые, но и профессиональные компетенции.

Данный подход позволяет преподавателям решать сразу несколько задач: развивать речь, формировать профессиональное мышление и прививать этические нормы, принятые в медицинском сообществе.

Таким образом, овладение медицинским дискурсом – это залог успешной и гуманной практики, а также основа профессиональной культуры врача.

Эшонова С.И., Юлдошев У.Р.

ИЗУЧЕНИЕ ГРАММАТИКИ КАК ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕЧЕВОЙ КУЛЬТУРЫ БУДУЩЕГО ВРАЧА

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Обосновать роль грамматических конструкций научного стиля в процессе формирования профессиональной речевой культуры у студентов-медиков.

Материал и методы. Использован системно-грамматический подход, направленный на изучение и анализ специфических грамматических явлений, характерных для научного стиля. Основным материалом были выбраны образцы медицинской документации (истории болезни, выписки, протоколы операций) и фрагменты научных статей.

Методы, применённые в исследовании, включали лингвистический анализ текстов для выявления особенностей грамматического строя, задания на трансформацию предложений (например, замена активного залога на пассивный), а также конструктивные задания на создание связного письменного текста по образцу или написания рецензии на научную статью.

Результаты исследования. Как показали результаты, целенаправленное изучение грамматических явлений научного стиля помогает студентам освоить нормы письменной речи, характерные для медицинской сферы.

У студентов формируется умение строить точные и логичные предложения с использованием причастных и деепричастных оборотов, что является критически важным для написания научных работ.

Метод способствует глубокому пониманию структуры медицинской документации и академических текстов.

Выводы. Грамматика научного стиля является фундаментальной основой для формирования профессиональной речевой культуры.

Работа с грамматическими конструкциями позволяет подготовить студентов к самостоятельному созданию академических и деловых текстов.

Таким образом, залогом успешного освоения профессиональной письменной речи можно считать изучение грамматики в данном контексте.

Эшонова С.И., Юлдошев У.Р.

ФОРМИРОВАНИЕ ГРАММАТИЧЕСКОЙ ПРАВИЛЬНОСТИ УСТНОЙ РЕЧИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА ОСНОВЕ СПЕЦИАЛЬНО РАЗРАБОТАННЫХ ЗАДАНИЙ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Обосновать эффективность изучения грамматики для развития грамматически правильной устной речи у студентов-медиков.

Материал и методы. Использован коммуникативно-ориентированный подход, который направлен на применение грамматических правил в устной речи.

В качестве основного материала выбраны задания, которые позволяют многократно повторять и закреплять грамматические структуры в контексте, приближённом к реальному общению.

Были применены тренировочные задания на повторение грамматических конструкций в устной форме, на составление диалогов и монологических высказываний по заданным грамматическим моделям, имитационные задания, где студенты повторяют фразы и предложения за преподавателем или диктором. Также был проведён анализ устных ответов студентов с последующим исправлением типичных ошибок.

Результаты исследования. Согласно апробированным на практике методам установлено, что регулярная работа с грамматическими заданиями способствует автоматизации речевых навыков, что позволяет студентам говорить более свободно. У студентов формируется уверенность в своей речи, так как они перестают бояться грамматических ошибок. Метод помогает перевести теоретические знания о грамматике в практические речевые навыки.

Выводы. Систематическая работа с грамматическими заданиями является необходимым условием для формирования грамматически правильной устной речи.

Такой подход позволяет преподавателю последовательно и целенаправленно развивать у студентов умение говорить грамотно.

Таким образом, грамотно построенный процесс обучения способствует формированию уверенного и правильного общения.

Юлдошев У.Р.

ПРИНЦИПЫ ОТБОРА ЛЕКСИЧЕСКОГО МИНИМУМА ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА В БИЛИНГВАЛЬНОЙ СРЕДЕ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Систематизация дидактических принципов отбора и методов введения лексического минимума, необходимых для эффективного формирования коммуникативной компетенции студентов, изучающих русский язык в условиях двуязычия.

Материал и методы. Исследование основано на анализе педагогического опыта и методических рекомендаций по преподаванию русского языка в условиях полилингвального образования. В качестве материала рассматриваются базовые лексические единицы, необходимые для элементарного общения в учебной и бытово-бытовой сферах, а также для овладения научно-технической лексикой, характерной для вузовского обучения. Особое внимание уделяется примерам из учебного пособия по русскому языку для студентов высших медицинских учебных заведений Республики Таджикистан (2024) и другим научным источникам.

Методы, используемые для введения и закрепления лексики, включают: наглядность, демонстрацию, контекстуализацию, семантизацию через русский язык, повторяемость и контроль. Основной принцип – коммуникативная направленность, предполагающая отказ от заучивания изолированных слов в пользу их освоения в функциональном контексте.

Результаты исследования. В результате анализа были выявлены следующие ключевые принципы отбора и методы работы с лексикой, обеспечивающие эффективное формирование речевой компетенции: принцип коммуникативной целесообразности, при котором слова усваиваются не в изоляции, а в составе предложений и речевых ситуаций, что обеспечивает их активное использование. Принцип взаимосвязи аспектов языка, где новая лексика вводится в уже знакомые грамматические конструкции, а знакомая лексика используется для отработки новых грамматических форм. Принцип наглядности и действенности обеспечивает быстрое и прочное усвоение значений слов. Принцип контекстуальности позволяет формировать правильные ассоциативные связи и предотвращает ошибки, связанные с буквальным переводом или изолированным заучиванием.

Принцип семантизации, опирающийся на русский язык, способствует формированию более прочной связи слова с русским контекстом. Перевод используется как вспомогательный приём. Принцип первичного слухового восприятия способствует правильному произношению и пониманию живой речи. Принцип индивидуализации словарной работы позволяет формировать индивидуализированный активный словарный запас.

Выводы. Эффективность формирования лексического минимума в билингвальной среде напрямую зависит от соблюдения принципов коммуникативной направленности и системности, обеспечивающих усвоение слов в естественных речевых ситуациях и их интеграцию с грамматическими структурами.

Комплексное применение разнообразных методических приёмов – от наглядности и демонстрации до семантизации средствами русского языка и контекстуального обучения – является залогом глубокого и прочного усвоения лексики.

Отказ от механического заучивания изолированных слов в пользу их освоения в связных предложениях и ситуациях является фундаментальным условием для развития речевой компетенции и самостоятельности студентов, изучающих русский язык.

Юлдошев У.Р.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ПРЕОДОЛЕНИЕ МЕЖЪЯЗЫКОВОЙ ИНТЕРФЕРЕНЦИИ В УСЛОВИЯХ БИЛИНГВИЗМА

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Обосновать систему формирования речевых навыков у студентов, учитывающую их профессиональные потребности.

Материал и методы. Использован сознательно-сопоставительный метод, который помогает выявить и преодолеть различия в фонетических и лексико-грамматических системах русского и таджикского языков.

Применён лингводидактический принцип учёта родного языка, что позволяет повысить эффективность обучения. В процессе педагогической деятельности было составлено специализированное учебное пособие, которое учитывает особенности родного языка студентов-медиков.

Методика включает в себя практические задания: перевод отдельных слов, словосочетаний, пословиц, поговорок и целых текстов с таджикского языка.

В пособие были включены тексты на таджикском языке, например, «Оилаи мо», «Рузи ман», «Табиб номи инсонпарастист», что способствует преодолению интерферентного влияния.

Результаты исследования. Педагогическая практика показала, что одной из серьёзных причин, препятствующих эффективному обучению, является сильное интерферентное влияние фонетической и грамматической систем родного языка.

Анализ результатов выявил, что правильная организация учебного процесса, основанная на учёте родного языка, помогает преодолеть эти трудности.

Применение разработанного учебного пособия и методических приёмов позволило обеспечить эффективную речевую подготовку студентов-медиков к их будущей профессиональной деятельности.

Выводы. Рациональное использование родного языка является одним из наиболее рациональных и эффективных подходов к обучению русскому языку в условиях билингвизма.

Такой подход не только способствует преодолению интерференции, но и повышает творческую активность студентов, даёт им мощный импульс к самостоятельной работе.

Для успешного освоения русского языка будущими врачами необходимо уделять внимание как профессиональной, так и общекультурной подготовке, а также прививать высокие нравственные качества.

Юлдошев У.Р.

ФОРМИРОВАНИЕ НАВЯСТВЕННЫХ ЦЕННОСТЕЙ И КУЛЬТУРЫ РЕЧИ У БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ СРЕДСТВАМИ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Раскрыть значение нравственного воспитания в системе высшего медицинского образования для подготовки квалифицированных и высоконравственных специалистов.

Материал и методы. Использован системно-ценностный подход к образованию, который позволяет воспитать в студентах не только профессиональные знания, но и личностные качества. При изучении русского языка применяется гуманизация и гуманитаризация обучения, что подразумевает включение в учебный процесс принципов, направленных на развитие общекультурных и нравственных качеств.

В процессе обучения русскому языку используется художественная литература, которая является носителем духовного начала и идеалов добра, любви и сострадания.

Материалы для обучения подбираются с учётом тематической направленности и максимальной приближённости к будущей профессиональной деятельности студентов (например, произведения писателей-врачей).

Используется адаптированное чтение художественных текстов для развития речи, памяти, кругозора и нравственных качеств.

Результаты исследования. Практика показывает, что выпускники медицинских вузов должны владеть основами речевой культуры и обладать развитыми коммуникативными навыками. Использование художественных произведений, в частности текстов писателей-врачей, позволяет органически соединить обучение с воспитанием. Чтение художественной литературы способствует активному усвоению русского языка, расширяет кругозор студентов и помогает им осваивать русскую культуру, историю и менталитет.

Применение специального учебного пособия с адаптированными текстами медицинского содержания помогает гуманизировать процесс обучения и прививать будущим врачам нравственно-этические качества.

Выводы. Художественная литература является мощным инструментом для духовно-нравственного воспитания студентов-медиков и формирования их профессиональной культуры.

Использование художественных текстов помогает преподавателям русского языка не только обучать языку, но и воспитывать человека-гражданина, способного к сопереживанию и гуманности.

Внедрение чтения художественной литературы в учебный процесс способствует подготовке специалистов нового типа, обладающих не только знаниями, но и высокими моральными качествами, необходимыми для их будущей профессии.

Юсупов К.М., Салиева М.Х., Мирзаева М.М., Салиева М.Р.

ОЗДОРОВЛЕНИЕ ДЕТЕЙ ДЛЯ АДАПТАЦИИ К ШКОЛЬНЫМ ЗАНЯТИЯМ

Кафедра Основ превентивной медицины Андиджанского государственного медицинского института. Республика Узбекистан

Цель исследования. В течение последнего года перед поступлением в школу необходимо проводить оздоровительные мероприятия по активному формированию психофункциональной готовности детей к обучению.

Материал и методы. Оздоровительный этап включает в себя общие и индивидуальные мероприятия, направленные на повышение резервных возможностей, профилактику нарушений здоровья и развитие школьно-необходимых функций.

Результаты исследования. Медицинский персонал дошкольного образовательного учреждения осуществляет ежедневный контроль за соблюдением санитарно-гигиенических требований, питанием, физическим воспитанием, учебно-воспитательным процессом. Выявленные нарушения доводит до сведения врача, заведующей детским дошкольным учреждением. Медицинские работники детского дошкольного учреждения согласовывают с педагогами и психологами общие оздоровительные мероприятия по подготовке детей к обучению в школе, направленные на повышение функционального резерва и массовую профилактику отклонений здоровья: увеличение резервных возможностей кардио-респираторной системы, развитие качеств общей выносливости, профилактика острой заболеваемости, нарушений опорно-двигательного аппарата и близорукости. Мероприятия включают в себя оптимизацию физического воспитания, увеличение двигательной активности, закаливание воздухом и водой, утренний оздоровительный бег, комплекс специальных упражнений, физкультминутки. Медицинская сестра осуществляет ежедневный контроль проведения этих мероприятий. Для повышения резистентности организма возможно обучение детей самомассажу биологически активных точек. Целесообразно также обучение детей методам снятия психоэмоционального напряжения: элементам аутотренинга, методам мышечной релаксации.

Индивидуальная коррекция выявленных нарушений. При выявлении нарушений здоровья врач совместно с педагогом составляет индивидуальный план мероприятий по их коррекции: занятия в кабинете лечебной физкультуры, охраны зрения, занятия с логопедом, назначение педагогами специальных упражнений во время занятий в детском дошкольном учреждении и дома, лечение у педиатра, противорецидивное лечение у врачей-

специалистов. Медицинский персонал контролирует выполнение рекомендаций. В зависимости от степени развития школьно-необходимых функций врач совместно с педагогом-психологом назначает специальные корригирующие упражнения и контролирует их выполнение в течение всего периода подготовки к школе.

Если у ребенка по тесту Керна-Иерасека выявлен недостаточно сформированный навык письма, то педагог на занятиях или в виде заданий на дом родителям использует комплексы специальных упражнений по обучению дошкольников элементам письма. Комплекс упражнений по развитию ручной ловкости рекомендуется применять на физкультурных паузах во время занятий письмом, рисованием, требующих большой нагрузки на мелкие мышцы кисти и высокой точности движений.

Комплекс упражнений на развитие координации движений рук следует использовать на физкультурных занятиях и как домашние задания. Рекомендуемые упражнения обоих комплексов направлены на развитие и совершенствование у детей 5-7 лет навыка письма как составной части школьно-необходимых функций. Детям с недоразвитием моторики пальцев кисти, помимо увеличения занятий лепкой, вырезанием аппликаций, мозаикой, вязанием крючком, вышиванием, может быть предложен комплекс специальных упражнений для развития ручной ловкости.

В зависимости от характера недоразвития воли, внимания, памяти и других функций, воспитатель дает домашнее задание родителям ребенка по формированию недостающих качеств. Если у ребенка признаны низкими показатели физической подготовленности по данным медико-педагогического контроля, проведенного за год до обучения, воспитатель обращает на это внимание родителей и дает рекомендации, какие именно навыки и качества следует развивать в течение подготовительного к школе периода. Так, например, при недостаточной выносливости сердечно-сосудистой системы ребенка родителям рекомендуется шире использовать оздоровительный бег, помимо занятий им в детском саду с воспитателем.

Для коррекции выявленных нарушений осанки в комплекс физических упражнений целесообразно включать элементы лечебной физкультуры после консультации со специалистом по лечебной физкультуре. При выраженных нарушениях осанки необходимо назначение курса лечебной физкультуры в условиях детской поликлиники.

Выводы. Выполнение режима дня позволяет ребёнку сохранить физическое и психическое равновесие, что даёт возможность сохранения эмоционального равновесия.

Юсупов К.М., Салиева М.Р., Мирзаева М.М., Салиева М.Х.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ ПЕРВОКЛАССНИКОВ К ШКОЛЕ

Кафедра Основ превентивной медицины Андижанского государственного медицинского института. Узбекистан

Цель исследования. Изучение особенностей физиологической и социально-психологической адаптации первоклассников к школьной среде с целью определения критериев успешной адаптации и разработки рекомендаций для минимизации стресса и негативных последствий в период перехода к новым условиям обучения.

Материал и методы. Резкое изменение привычного образа жизни детей с момента их поступления в школу, вхождение в новые условия школьной жизни вызывают психофизиологическую перегрузку организма ребенка и определяются гигиенистами как "кризисное состояние".

Различают 2 аспекта адаптации: — физиологическая адаптация — комплекс сдвигов в организме, характеризующих переход системы на новый, более высокий и устойчиво сохраняющийся уровень функционирования. Эти изменения касаются главным образом высшей нервной деятельности, обеспечивающей успешность учебной работы; — социально-психологическая адаптация заключается в усвоении школьных норм поведения, налаживании социальных контактов с учителем, одноклассниками.

Результаты исследования. Об адаптации ребенка к учебным занятиям в школе можно судить по ряду критериев, а именно: по показателям учебной активности (повышение успеваемости, благоприятная дневная динамика работоспособности, высокий уровень и устойчивость функциональных показателей, высокая двигательная активность, эмоциональное благополучие), а также на основании выполнения школьных норм поведения, успешности социальных контактов с учителем и одноклассниками. На основании многолетних наблюдений, проводимых в начальной школе, установлено, что возможны значительные индивидуальные колебания в сроках адаптации у детей (от 3 до 6 недель). В первые недели и месяцы обучения у 70% первоклассников часты жалобы невротического характера (чувство усталости, головные боли, боли в области сердца, в животе и др.). У большого числа учащихся отмечается беспокойный сон, быстрая утомляемость, плаксивость, обнаруживаются неблагоприятные физиологические сдвиги функционального плана со стороны нервной и сердечно-сосудистой систем, часто выявляется снижение темпов нарастания массы тела, а также неспецифической реактивности организма, приводящее к учащению заболеваемости. У здоровых первоклассников относительно устойчивое приспособление (по показателям работоспособности, условно-рефлекторных реакций и др.) приходится в среднем на 5-6-й неделе от начала учебного года. Однако имеются значительные отличия у различных групп детей.

Следует знать, что в основу оценки адаптации к школе у детей 6 и 7 лет положены различные клинические критерии. У 6-летних первоклассников оценка течения адаптации предполагает учет нарушений соматического здоровья (недостаточная прибавка массы тела — 900 г и менее за год, рост общей заболеваемости, снижение содержания гемоглобина до 116 г/л и ниже, понижение остроты зрения). Отсутствие указанных изменений свидетельствует о благоприятной адаптации, наличие отдельных сдвигов — об условно-благоприятной (средне-благоприятной), сочетание всех изменений означает неблагоприятную адаптацию.

У 7-летних первоклассников течение адаптации к школе оценивается по выраженности и продолжительности невротических реакций. Их отсутствие или слабая выраженность в течение первых двух

четвертей учебного года свидетельствует о благоприятном прогнозе течения адаптации. Умеренная выраженность невротических реакций на протяжении трех четвертей с ослаблением их проявления к концу учебного года — свидетельство условно-благоприятного прогноза (средне-благоприятный прогноз), при значительной выраженности симптоматики, близкой к неврозу, — прогноз неблагоприятный.

Выводы. Причиной школьной незрелости ребенка является комплекс неблагоприятных биологических и социальных факторов. Внимание к детям и в семье и в школе, разумный уровень требований, недопустимость чрезмерного давления на малышей — это тот минимум условий, соблюдение которых поможет сделать период адаптации к школе менее трудным, избавит детей от стресса. Следует помнить, что завышенные ожидания от детей часто приводят к тяжелым разочарованиям.

**Юсупов К.М., Мирзаева М.М., Сапихонова Х.М., Салиева М.Х.
ФОРМИРОВАНИЕ ЖИЗНЕННЫХ НАВЫКОВ ПО ЗОЖ У ДЕТЕЙ**

Кафедра основ превентивной медицины Андижанского государственного медицинского института, Андижан.
Узбекистан

Цель исследования. Формирование представлений детей о здоровье, гигиеническое воспитание и обучение, развитие осознанной мотивации здорового образа жизни (ЗОЖ) на основе формирования жизненных навыков.

Материал и методы исследования. В процессе воспитания детей и подростков уже с раннего возраста им необходимо прививать навыки здорового образа жизни, что поможет предотвратить риск нежелательных последствий и преждевременную смерть. Для охвата детей и молодежи такого рода образовательными услугами важно использовать не только школу, но и внешкольные учреждения.

Результаты исследования. Образование в области здоровья, основанное на привитии навыков, представляет собой подход к созданию или внедрению ЗОЖ и условий на основе знаний, отношений и навыков с использованием познавательного опыта с акцентом на методике совместного участия. Жизненные навыки представляют собой способность к адаптации и практике положительного поведения, что позволяет людям эффективно решать проблемы и преодолевать трудности повседневной жизни (определение ВОЗ). Жизненные навыки включают в себя группу психосоциальных компетенций и навыки межличностного общения, помогающие людям принимать информированное решение, решать проблемы, мыслить критически и творчески, эффективно общаться, строить здоровые взаимоотношения, сопереживать, справляться с жизненными проблемами и вести здоровый и продуктивный образ жизни. Образование в области здоровья, основанное на привитии жизненных навыков, основано на важном и эффективном содержании и широком участии или методах интерактивного преподавания и обучения и можно включать в школьный учебный план по-разному: в качестве обязательного предмета в расширенный учебный план; может рассматриваться в контексте вопросов, связанных с охраной здоровья и социальными аспектами; в рамках гуманитарных дисциплин или вводиться в качестве внеклассной программы. Однако, независимо от того, где оно будет проводиться, все учителя и другой школьный персонал должны принимать активное участие в рамках своих предметов в санитарном образовании школьников на основе привития навыков с тем, чтобы закрепить этот процесс в школьной среде. В формировании жизненных навыков можно использовать следующие инновационные технологии: • Обсуждения в классе • Метод "мозговой атаки" • Демонстрация и практика под руководством инструктора • Ролевая игра • Работа в маленьких группах • Учебные игры и имитация/моделирование • Конкретные ситуации • Рассказы • Дебаты • Практическая отработка жизненных навыков, характерных для конкретного контекста, с другими участниками • Аудиовизуальные виды работ, например, искусство, музыка, театр, танцы • Вычерчивание карты решений и дерева проблем.

Выводы. Получение знаний, умений и навыков на основе образования подобно вакцинации против болезней. Образование с целью обеспечения здоровья - важный компонент любого образования, равно как и программы общественного здравоохранения. Такое образование защищает молодёжь как от поведенческих, так и экологических угроз, дополняет и поддерживает политику, услуги и изменения в состоянии окружающей среды.

**Юсуфзода П.А.
САҲМИ ОЛИМОНИ ИСЛОМӢ ДАР РУШДИ ТИББИ ҶАҲОНӢ**

Кафедраи ниғаҳдории тандурустии ҷамъиятӣ ва омори тиббӣ ба курси таърихи тиббӣ
МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни сино, Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Баҳодиҳии сатҳи дониш, мавқеъ ва таҳлили саҳми олимони исломӣ дар рушди тибби ҷаҳонӣ.

Мавод ва усулҳо. Истифодаи осори бузургон аз давраи гузашта то имрӯз. Маводҳои ҷопӣ ва маводҳои интернетӣ оиди тарбия ва нишондодани роҳи мустақим. Дар тамоми давру замон падидаи хуби инсонӣ ин ахлоқи нақӯи ӯ дар зиндагӣ мебошад. Чунки илми ахлоқ маҳзанеро менамояд, ки пур аз ганҷ ва дурру гуҳари ғузуноро доро мебошад.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Дар таърихи тиб истилоҳи «тиббӣ исломӣ» ба маънои тамоми осоре ба қор бурда мешавад, ки бо забони арабӣ навишта шуда буданд. Тиббӣ исломӣ дар натиҷаи омезишҳои тамаддуну фарҳанги араб бо мардумони дигари Шарқ, ташаккул ёфтааст. Дар ҳоле ки калисои ғарб саноти тибро қатъиян манъ карда буд ва мегуфт, ки «беморӣ-ҷазои илоҳист ва онро аз аъзои бадани шахсони бемор дур кардан нашоҷад, вай сазовори ин ҷазо аст», ин ғояи дини Ғарб буд, ки то асри XII идома кардааст. Донишмандони мамолики исломӣ, аз ҷумла мутафаккирони эрони табор ханӯз аз қарни IX ба қорқадаи

системаи илми тиб дар асоси таҳлилҳои илмӣ оғоз намуданд. Бо гузашти вақт одамон зарурати муҳим будани илми тибро дарк карда, роҳҳои муолиҷа ташхиси бемориҳоро ҷустуҷӯ менамуданд. Асрҳои миёнаи тамаддуни исломӣ табибони бузургро парвариш намуда, ба ин васила дар рушди тиб ҳамчун илм саҳми бориз гузоштааст. Онҳо аввалин беморохонаҳоро сохтанд, ба ҷарроҳӣ машғул шудаанд. Ду табиби зан - аз оилаи Ибни Зухро ғаёлият кардаанд, ки дар дар бори Халифа Абу Юсуф ал -мансур дар асри XII умр басар бурдаанд.

Қобили зикр аст, ки дар китоби «Чомеъ – ал - саодат»- и Маҳдии Нуруӣ чунин оварда шудааст: «Уламоёни ахлоқ меғунд: ҳулк мулке аст, ки дар нафси инсонӣ падида меояд ва аз сӯи дигар он даст аз амалҳо ва рафтори одамон, ки ҷанбаи ихтиёр дар онҳо шарт аст мавзӯи баҳси илмӣ ахлоқӣ медонанд. Аз ин рӯ тавсия мекунад, дар кӯдакӣ бояд ба тарбият иқдом кард». Инсон пеш аз ҳама бояд аз кӯдакӣ тарбияи асил гирифта бошад. Ҳоча Носир ва Имом Муҳаммади Ғазалӣ ҳар ду роҳи расидан бар ин ҳадафро одат омӯзонидан медонанд. Зимни ин ақида Ибни Сино вазифаи умдаи падарро дар тарбияти кӯдак, ин гуна баён медорад: «Кӯдакро бо ахлоқи неқӯ ва сифоти писандида ва одати сутуда бояд раҳнамой намуд».

Бузургтарин донишмандони эронӣ аст, ки бо забони арабӣ осори худро таълиф намудаанд, ба монанди Муҳаммад ибни Закариёи Розӣ (асараш «Ал-Ҳовӣ дар тиб», дар 23 ҷилд ва « Тибби Мансурӣ»), ки оид ба муолиҷаи бемориҳо, аъзои бадан, таснифи бемориҳо маълумот медиҳад.

Донишманди дигар Аз Заҳравӣ аст, ки онро дар Ғарб «падари ҷарроҳии муосир» меноманд, Ибни Ал-Нафиса аввалин бор оид ба микросиркулясия маълумот додааст. Вай асосан дар самти анатомия ва физиология таҳқиқот анҷом дода, тибби амалиро намендиданд, зеро муҳолифи ақоиди шариат буданд.

Хулоса. Донишмандони исломӣ дар ҳама самтҳои илми тиб - тибби назариявӣ, тибби амалӣ, беҳдошт, ҷарроҳӣ ва ғайра дар сафи аввали донишмандони маъруфи ҷаҳонӣ қарор доранд.

Юсуфӣ Ғ.Ш., Валиева З., Охмирозев У.А

МАСЪАЛАИ ТАЪМИНИ АМНИЯТ ВА МУБОРИЗА БО ТЕРРОРИЗМ ДАР ТОҶИКИСТОН

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино” Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Барои Ҷумҳурии Тоҷикистон муносибат бо Ҷумҳурии Мардумии Чин ҳамеша самти афзалиятноки сиёсати хориҷии он буд. Ин на танҳо ба вазъи сиёсӣ ва иқтисодии Чин дар ҷаҳон ва минтақаи Осиё ва ҳавзаи уқёнуси Ором, балки ба робитаҳои таърихӣ, арзишҳои муштараки фарҳангӣ ва сиёсӣ, ҳадафҳои шабеҳи иқтисодӣ ва мавҷудияти марзи муштарак низ вобаста аст. Дурнамои муштараки шарикӣ дарозмуддати иқтисодӣ ва сиёсӣ низ ба ҳамон андоза муҳим аст, зеро тараққиёт ва гул-гулшукуфии халқҳои ҳар ду мамлакатро таъмин мекунад.

Ҷумҳурии Тоҷикистон ва Ҷумҳурии Мардумии Чин аз рӯзҳои аввали барқарор кардани муносибатҳои дипломатӣ ба масъалаҳои таъмини амният, суботи минтақа ва муҳолизиши муштараки бо терроризми байналмилалӣ, ифротгарии динӣ, бунёдгарӣ ва сепаратизм, пахншавии ғайриқонунии маводи муҳаддир ва ҷиноятҳои муташаккил аҳамияти аввалиндараҷа медиҳанд. Сатҳи баланди муносибатҳои сиёсии дуҷониба ба таври объективӣ барои ҳамкориҳои ғаёлона ва бомуваффақияти Ҷумҳурии Тоҷикистон ва Ҷумҳурии Мардумии Чин дар арсаи байналмилалӣ ва дар доираи сомонҳои байналмилалӣ ва минтақавӣ, ки дар байни онҳо Созмони ҳамкориҳои Шанхай мавқеи хоса дорад, шароити мусоид фароҳам овард.

Ҳам Ҷумҳурии Тоҷикистон ва ҳам Ҷумҳурии Мардумии Чин дар самти ҳамоҳангсозӣ ва ҳамоҳангсозии амалҳои муштарак дар ҷаҳорҷӯи ҳамкориҳои чандвекторӣ дар сатҳи ҷаҳонӣ таҷрибаи назаррас ҷамъ кардаанд, ки дар маҷмӯъ ба рушди густурдаи табодули байнифарҳангӣ ва тамаддунҳо, таъмини амнияти мутақобила ва саҳми муштарак ба таъмини сулҳу субот дар минтақа ва ҷаҳон мусоидат мекунад. Дар рафти тадқиқот имкони муайян намудани имкониятҳои захиравии азими таҳкими муносибатҳои байни Ҷумҳурии Тоҷикистон ва Ҷумҳурии Мардумии Чин дар бисёр ҷанбаҳои ҳаёти тижоратӣ иқтисодӣ, илмӣ ва техникаӣ ва иҷтимоӣ фарҳангӣ ошкор гардиданд, ки манфиатҳои миллии ҳарду давлат хос аст.

Ҷумҳурии Мардумии Чин аз ҷумлаи давлатҳое буд, ки на танҳо истиклолиятро ба расмият шинохт ва ба Ҷумҳурии Тоҷикистони ҷавон дастӣ ёрӣ дароз кард, балки муносибатҳои дӯстонаи дутарафоро ба дараҷаи стратегӣ расиданд.

Қаробати ҷуғрофӣ ва равобити таърихӣ минтақа бо Ҷумҳурии Мардумии Чин, ки аз Роҳи Абрезим сарчашма мегирад, нигарониҳои муштарак дар бораи таъмини амният дар манотиқи наздимиқӣ ва имконот барои рушди муштарак ба таҳкими равобити дуҷониба ва бисёрҷониба мусоидат мекунад. Ҳамзамон, ҳамкориҳои ҳамҷонибаи ду давлат пас аз рафти он монеаҳое, ки дар давраи аввали муносибатҳои ду давлат вучуд доштанд, имконпазир гардид: аввалан, ҷанги шаҳрвандии солҳои 1992-1997-ум дар Тоҷикистон; дуюм, баҳсҳои ҳалнашудаи сарҳад, ки дар байни ҳар ду мамлакат ба амал омадаанд. Маълум аст, ки соли 1997 дар Ҷумҳурии Тоҷикистон сулҳ барқарор шуда, ризоияти миллии ба даст омад. Раванди музокироти Ҷумҳурии Тоҷикистон ва Ҷумҳурии Мардумии Чин низ натиҷаи мусбат бахшида, дар натиҷа дар таърихи муносибатҳои ин ду кишвар имкониятҳои нав кушода шуданд, ки имкон дод, ташаккули босуръати заминаи шартномавӣ-ҳуқуқӣ танзимкунондаи муносибатҳои тижоратӣ иқтисодӣ, фарҳангӣ-маърифатӣ, илмӣ ва техникаӣ ва дигар соҳаҳои ҳамкорӣ оғоз шавад.

Дар таърихи рушди иттиҳодияҳои ҳамгирӣ дар моҳи июни соли 2000 дар Душанбе нишасти сарони давлатҳои гурӯҳи Шанхай буд. Маҳз дар шаҳри Душанбе ҷиҳати ба сохтори ғаёли ташкилӣ табдил додани ҷаласаҳо як қадам гузошта шуд. Дар банди аввали «Эълонияи Душанбе» иштирокдорони вохӯрӣ изҳор доштанд, ки «онҳо барои табдил додани Панҷгонаи Шанхай ба сохтори минтақавӣ ҳамкориҳои бисёрҷониба дар соҳаҳои гуногун саъй хоҳанд кард».

Хулоса. Дусти Ҷумҳурии Тоҷикистон ва Ҷумҳурии Мардумии Чин аз гузаштаи дур реша дорад. Дар даврони соҳибистиклолӣ Ҷумҳурии Тоҷикистон ва Ҷумҳурии Мардумии Чин бо дастгирии ҳамдигар барои рушди муштарак

саъй мекунад. Заминаҳои мавҷудаи қонунӣ дар Тоҷикистон имкон медиҳад, ки ҳамкориҳо дар бахшҳои тичоративу иқтисодӣ, фарҳангиву гуманитарӣ, ҳалли масъалаҳои нақлиёту энергетика ва кишоварзӣ густариш ёбад.

Дар таърихи муосир муносибатҳои байни халқҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон ва Ҷумҳурии Мардумии Чин вазифаҳои мушаххас доранд, ки ҳамкорихоро дар соҳаҳои сиёсӣ, иқтисодӣ ва фарҳангӣ амиқтар мегардонанд. Онҳо ба маҷмуаи ҷиддӣ ҳуҷҷатҳои тақвият мекунад, ки асоси шартномавӣ ҳуқуқи муносибатҳоро ташкил медиҳанд. Он зиёда аз 170 шартнома, созишнома, эълония, протокол ва дигар санадҳои байниҳукуматӣ ва байнидоравиро дар бар мегирад. Бо бовари метавон гуфт, ки ин ҳуҷҷатҳо барои рушди минбаъдаи муносибатҳои кишварҳо мусоидат менамоянд.

Якубова П.У.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГРЕКО-ЛАТИНСКИХ ТЕРМИНОВ В КЛИНИКЕ

Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» Таджикистан

Цель исследования. Определить значение греко-латинских дублетов в формировании клинической терминологии.

Материал и методы. Материалом для исследования послужили медицинские словари, международная анатомическая и клиническая номенклатура, учебники по латинскому языку и медицинской терминологии. Использовались лингвистический анализ терминов сопоставление греческих и латинских дублетных основ классификация примеров по анатомической и клинической принадлежности.

Результаты исследования. Установлено, что греко-латинские дублеты представляют собой парные элементы, входящие к двум языковым традициям: *cor* (лат.) — *kardia* (греч.) — «сердце»; *ren* (лат.) — *nephro* (греч.) — «почка»; *uterus* (лат.) — *metro* (греч.) — «матка»; Выявлено различие функций дублетов. Латинские основы преимущественно закреплены в анатомической номенклатуре: *cor dextrum*, *vena cava*, *ren sinister*. Греческие основы активно используются в клинической терминологии особенно для обозначения патологий, синдромов, методов лечения: *cardiologia*, *nephritis*, *hysterectomy*, *pneumonia*, *haemorrhagia*. Обнаружено, что наличие дублетов позволяет: формировать термины с высокой точностью (например, *nephrolithiasis* — «почечнокаменная болезнь»); обеспечивать международное единство медицинской терминологии; различать научный и прикладной уровни описания (анатомия — латинская традиция, клиника — греческая). Примеры клинического употребления дублетов: *nephritis*-воспаление почки, *cardiomyopathy*-заболевание сердечной мышцы, *metrorrhagia*-кровотечение из матки.

Выводы. Греко-латинские дублеты являются неотъемлемым компонентом медицинской терминологии. Латинская традиция закрепились в анатомических терминах, тогда как греческая — в клинических и патологических обозначениях. Дублеты обеспечивают единство и преемственность медицинской номенклатуры, что делает возможным международное понимание терминов. Владение системой дублетов необходимо для будущих врачей, так как оно облегчает освоение клинической терминологии, способствует точности формулировок и облегчает профессиональное общение.

Якубова П.У.

НАҚШИ ЗАБОНИ ЛОТИНӢ ДАР АМАЛИЯИ ДОРУСОЗӢ ВА НАВИШТАНИ ДОРУХАТ

Кафедраи забони лотинии МДТ “ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино”. Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Таҳлили сохтор ва қоидаҳои навиштани дорухат бо забони лотинӣ.

Мавод ва методҳо. Барои таҳияи мақола адабиёти таълимии донишгоҳҳои тиббӣ, дастурамалҳои байналмилалӣ дорусозӣ, қоидаҳои амалии навишти дорухат ва таҷрибаи омӯзгорону донишҷӯёни факултетҳои тиббӣ таҳлил гардиданд. Забони лотинӣ яке аз қадимтарин забонҳои илмӣ ба ҳисоб меравад. Дорухат — на танҳо ҳуҷҷати тиббӣ, балки санади ҳуқуқӣ мебошад, ки дурустӣ ва дақиқии он ба ҳаёт ва саломатии бемор вобаста аст. Мақсади асосӣ аз таҳлили зарурат ва нақши забони лотинӣ дар навиштани дорухатҳо иборат аст. Барои расидан ба ин ҳадаф вазифаҳои зерин гузошта шуданд: баррасии хусусияти умумии забони лотинӣ ҳамчун забони тиб, таҳлили сохтор ва қоидаҳои навиштани дорухат бо забони лотинӣ, намоиш додани мисолҳои амалии дорухатҳо, арзёбии аҳамияти таълимӣ ва амалии он барои мутахассисони соҳаи тиб.

Натиҷаҳои таъқиқот. Забони лотинӣ ҳамчун забони ягона имкон медиҳад, ки табиирон ва дорусозон дар саросари ҷаҳон бе иштибоҳ ҳамдигарро фаҳманд. Ин махсусан ҳангоми табодули таҷриба ва истифодаи адабиёти илмӣ байналмилалӣ аҳамият дорад. Номҳои доруҳо, шаклҳои дорусозӣ (*solutio* — маҳлул, *tabuletta* — таблетка, *unguentum* — малҳам, *suppositorium* — шамъча) ва вояи онҳо бо забони лотинӣ навишта мешаванд. Ин стандартӣ будан хатари нофаҳмӣ ва иштибоҳро хеле кам мекунад. Мисолҳои амалии дорухатҳо:

Rp.: *Tabulettas Paracetamoli 0,5 №10*

D.S. Як таблетка ҳангоми зарурат, 3 маротиба дар як рӯз.

Rp.: *Unguenti Tetracyclini 3% — 15,0*

D.S. Барои молидан ба пӯст ду бор дар як рӯз.

Хулосаҳо. Забони лотинӣ то имрӯз дар тиб нақши муҳим мебошад. Дар навиштани дорухат он воситаи асосии таъмини дақиқӣ, ягонагӣ ва бехатарии табобат мебошад. Дорухатҳо, ки бо забони лотинӣ навишта мешаванд, шакли стандартӣ доранд ва барои ҳама мутахассисон фаҳмо мебошанд. Аз ин рӯ, омӯзиши забони лотинӣ ва истифодаи дурусти он яке аз шароити муҳими тайёрии касбӣ барои табиирон ва дорусозон ба ҳисоб меравад.

К ВОПРОСУ О СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ КРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ

Кафедра нормальной и патологической анатомии с курсом судебной медицины имени профессора Н.М. Иванова, Медицинский институт, Мордовский государственный университет имени Н. П. Огарёва. Россия

Цель исследования. Анализ показателей деятельности ГБУЗ Республики Мордовия "Мордовская республиканская центральная клиническая больница", участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОКС.

Материал и методы. В ходе исследования использовались статистические данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Мордовия [1].

Результаты исследования. Был произведен анализ показателей деятельности ГБУЗ Республики Мордовия "Мордовская республиканская центральная клиническая больница", участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОКС, за период с 2019 по 2023 год.

Количество пациентов госпитализированных с ОКС с подъемом сегмента ST за выбранный нами промежуток времени составило 2 849 человек, больше всего пациентов с данным диагнозом поступило в 2023 году - 791 человек, а меньше всего поступило в 2019 году и составило 178 человек. Также стоит отметить, что количество пациентов госпитализированных с ОКС без подъема сегмента ST с 2019 по 2023 год насчитывало 4 840 человек, при этом большее поступление отмечалось в 2021 году - 1164 человек, а меньшее в 2019 году - 587 человек.

Суммарно с 2019 по 2023 год было зарегистрировано 216 случаев проведения тромболитической терапии, наибольшие показатели наблюдались в 2023 году – 75 случаев, а наименьшие в 2020 году - 18 случаев. Общее количество чрескожных коронарных вмешательств за исследуемый период – 6 738, максимальное количество чрескожных коронарных вмешательств было проведено в 2023 году – 1746, а минимальное в 2019 году – 637. В свою очередь наивысшая доля чрескожных коронарных вмешательств при ОКС фиксировалась в 2019 году - 83,2 %, а наименьшая в 2020 году - 53,6 %. Суммарное количество проведенных аортокоронарных шунтирований (АКШ) за пять лет исследования – 414, максимальный показатель отмечался в 2022 году – 99, а минимальный в 2019 году – 60.

Нами было замечено существенное уменьшение показателей летальности при инфаркте миокарда с 2019 года (11 %) по 2023 год (7,8 %), также необходимо подчеркнуть нулевую летальность при нестабильной стенокардии у пациентов ГБУЗ Республики Мордовия "Мордовская республиканская центральная клиническая больница".

Выводы. В результате анализа данных за 2019- 2023 год мы отметили тенденцию к уменьшению процента летальности при инфаркте миокарда, и сохранению нулевой летальности при нестабильной стенокардии у пациентов ГБУЗ Республики Мордовия "Мордовская республиканская центральная клиническая больница". Летальность при инфаркте миокарда в 2023 году составила 7,8, что ниже уровня 2019 года на 3,2%. Возможно полученные показатели связаны с улучшением качества оказания стационарной помощи, увеличением количества проведенных чрескожных коронарных вмешательств, аортокоронарных шунтирований, случаев проведения тромболитической терапии.

Абдукаримзода Х1,2, Сафарзода Р.Ш. 1,2, Шарифзода Ш.Б. 1, Саломзода Ф1.,
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РАНОЗАЖИВЛЯЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МАЗИ ЭКСТРАКТА ТОПИНАМБУРА

¹Кафедра фармацевтической технологии имени профессора Д.Р. Халифаев ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

²Учебный, научно-производственный центр “Фармация”. Таджикистан

Цель исследования. Оценить динамику заживления экспериментально воспроизведённых кожных ран у лабораторных животных под действием разработанной мази на основе растительного экстракта топинамбура в сравнении с препаратом «Левомеколь» и контрольной группой.

Материал и методы. Исследование проведено на базе Центральной исследовательской научной лаборатории ТГМУ имени Абуали ибни Сино на 18 белых крысах-самцах массой 180–200 г, случайным образом разделённых на три группы по 6 животных: Экспериментальная - лечение мазью на основе экстракта топинамбура 10%; Сравнительная — лечение мазью «Левомеколь»; Контрольная — без применения препарата.

Раневое повреждение моделировали под лёгким эфирным наркозом методом кругового иссечения кожного лоскута длиной 30 мм на спинной поверхности. Лечение проводилось ежедневно. Площадь ран измеряли штангенциркулем, результаты представлены как $M \pm SD$. Статистическая обработка выполнена с использованием компьютерной программы; различия считались значимыми при $p < 0,05$. Наблюдение за процессом заживления проводилось на 4-й, 8-й, 12-й, 14-й и 16-й день после операции.

Результаты. Разработанная мазь показала наибольшую ранозаживляющую активность. Динамика заживления ран ($M \pm SD$, %):

На 4-е сутки эксперимента средние размеры ран в исследуемых группах распределялись следующим образом: в экспериментальной группе — $23,0 \pm 1,2$ мм, что соответствовало 25,81% заживления; в сравнительной группе — $26,0 \pm 2,2$ мм (16,67% заживления); в контрольной группе — $28,5 \pm 2,9$ мм (7,73% заживления).

К 8-м суткам наблюдалось дальнейшее уменьшение размеров ран: в экспериментальной группе — до $14,0 \pm 0,8$ мм (54,84% заживления), в сравнительной — до $18,0 \pm 1,6$ мм (42,31%), в контрольной — до $22,5 \pm 2,3$ мм (27,16%).

На 12-е сутки зафиксировано более выраженное сокращение площади ран в экспериментальной группе, где показатель составил $5,0 \pm 0,4$ мм (83,87% заживления), в сравнительной группе — $8,5 \pm 0,7$ мм (72,44%), в контрольной — $16,0 \pm 1,6$ мм (48,20%).

К 14-м суткам процесс заживления достиг максимальных значений: в экспериментальной группе размеры ран уменьшились до $2,0 \pm 0,2$ мм (93,55% заживления), в сравнительной группе — до $3,5 \pm 0,3$ мм (88,78%), в контрольной группе — до $13,5 \pm 1,3$ мм (56,32%).

Выводы. Разработанная мазь на основе экстракта топинамбура обладает выраженной ранозаживляющей активностью, статистически ускоряет сокращение площади ран и стимулирует процессы регенерации кожи. Результаты подтверждают её терапевтическую эффективность и перспективность для дальнейших доклинических и клинических исследований.

Абдукаримзода Х. 1,2, Сафарзода Р.Ш. 1,2, Шарифзода Ш.Б1., Саломзода Ф1.
ТОПИНАМБУР (HELIANTHUS TUBEROSUS) КАК ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ИСТОЧНИК БИОЛОГИЧЕСКИ
АКТИВНЫХ ДОБАВОК

¹Кафедра фармацевтической технологии имени профессора Д.Р. Халифаев
ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

²Учебный, научно-производственный центр “Фармация”. Таджикистан

Цель исследования. Провести обзор литературных и экспериментальных данных о составе и свойствах топинамбура (*Helianthus tuberosus*) с целью оценки его потенциала как источника биологически активных веществ для создания БАД.

Материал и методы. Обзорная работа основана на анализе отечественных и зарубежных научных публикаций за последние 10 лет, а также данных официальных фармакопей, нормативной документации, результатов экспериментальных исследований и аналитических отчётов. Особое внимание уделено химическому составу, функциональным свойствам, технологиям переработки и формам выпуска продукции на основе топинамбура.

Результаты исследования. Топинамбур (*Helianthus tuberosus*) — многолетнее клубненосное растение семейства Астровые, которое активно культивируется в ряде регионов Таджикистана, особенно в Хатлонской и РРП областях. Его высокая адаптивность к климатическим условиям региона и устойчивость к неблагоприятным факторам среды делают его перспективным сырьём для фармацевтической и пищевой промышленности.

Химический состав клубней топинамбура богат и разнообразен. Основным биологически активным компонентом является инулин — природный полисахарид, относящийся к группе фруктоолигосахаридов. Содержание инулина в клубнях достигает 65–75% сухой массы, что делает топинамбур одним из наиболее

насыщенных источников этого вещества. Инулин выполняет роль пребиотика, стимулирующего рост полезной микрофлоры кишечника, что способствует улучшению пищеварения и укреплению иммунитета.

Кроме инулина, клубни содержат значительные количества пищевых волокон, органических кислот (яблочной и лимонной), витаминов (аскорбиновая кислота (витамин С), тиамин (В1), рибофлавин (В2), пиридоксин (В6), никотиновая кислота (РР)) и широкий спектр минералов — калий, магний, кальций, железо, цинк, кремний. Флавоноиды и аминокислоты дополняют биохимический профиль, обеспечивая антиоксидантное, противовоспалительное и регенераторное действие.

Многочисленные научные исследования, проведённые как в Таджикистане, так и за рубежом, подтверждают, что продукты из топинамбура оказывают положительное влияние при различных заболеваниях и состояниях. Особенно отмечается эффективность при лечении и профилактике сахарного диабета 2 типа, ожирения и метаболического синдрома. Инулин и другие компоненты способствуют снижению уровня глюкозы и общего холестерина в крови, улучшению липидного профиля, а также нормализации работы желудочно-кишечного тракта. Пребиотическое действие топинамбура способствует укреплению иммунной системы, снижению воспалительных процессов и ускорению выведения токсинов из организма.

Применение порошков, экстрактов и сиропов из клубней топинамбура в виде биологически активных добавок (БАД) стимулирует регенерацию слизистой оболочки кишечника, улучшает абсорбцию питательных веществ и способствует общему улучшению обменных процессов. Кроме того, топинамбур обладает гепатопротекторными свойствами, что делает его полезным для поддержания здоровья печени при токсических нагрузках и хронических заболеваниях.

Выводы. Топинамбур представляет собой ценный источник биологически активных веществ, особенно инулина, и может быть эффективно использован для создания натуральных БАД и функциональных продуктов питания. Развитие технологий переработки этого растения в Таджикистане позволит создать доступные и безопасные препараты для профилактики и поддержки при хронических метаболических заболеваниях. Необходима дальнейшая научно-практическая разработка, клиническая оценка и внедрение в фармацевтическую практику.

Абдукаримзода Х1,2., Сафарзода Р.Ш1,2., Шарифзода Ш.Б1., Саломзода Ф1.
РАЗРАБОТКА ОПТИМАЛЬНОЙ ДОЗИРОВКИ ФИЛЬТР-ПАКЕТИКОВ ИЗ MELISSA OFFICINALIS L. ДЛЯ
СТАНДАРТИЗИРОВАННОГО ФИТОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ

¹Кафедра фармацевтической технологии имени профессора Д.Р. Халифаев ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Таджикистан

²Учебный, научно-производственный центр “Фармация”. Таджикистан

Цель исследования. Определении оптимальной массы фильтр-пакетиков мелиссы лекарственной на основе анализа технологических, фармакопейных и клинических показателей.

Материал и методы. Сырьё — надземная часть мелиссы лекарственной, собранная в фазе цветения в Варзобском районе Таджикистана. Фасовку осуществляли на линии SP-100T, обеспечивающей стабильную дозировку с точностью $\pm 0,05$ г. Сравнительный анализ проведён для фильтр-пакетиков массой 1,0 г, 1,5 г и 2,0 г. Оценивались абсолютные и относительные отклонения дозы, соответствие терапевтической дозировке и экономическая эффективность.

Результаты исследования. Одним из ключевых направлений фитотерапии является стандартизация лекарственных форм растительного сырья. Для фильтр-пакетиков фиточаёв важным показателем является оптимальная масса дозы, которая должна обеспечивать терапевтическую эффективность, удобство применения и экономическую рациональность производства. Для *Melissa officinalis* L. (мелиссы лекарственной), применяемой при тревожных расстройствах, нарушениях сна и функциональных патологиях ЖКТ, необходима точная стандартизация дозировки.

Сравнительный анализ показал, что фильтр-пакетики с массой 1,0 г характеризуются недостаточной потребительской дозой, что ограничивает терапевтический эффект. Кроме того, относительная погрешность дозирования достигала 5%, что свидетельствует о нестабильности фасовки и возможном снижении воспроизводимости фитотерапевтического действия при регулярном применении.

Фильтр-пакетики массой 2,0 г, напротив, обеспечивали максимальное насыщение настоя биологически активными веществами, однако сопровождалось повышенным расходом растительного сырья и упаковочного материала, что снижает экономическую эффективность производства. Дополнительно было установлено, что при дозе 2,0 г увеличивается насыщенность настоя, сопровождающаяся усилением горечи и изменением органолептических свойств, что может неблагоприятно сказаться на потребительском восприятии и комплаентности пациентов.

Оптимальной по всем показателям оказалась масса 1,5 г ($\pm 0,05$ г). Данная дозировка соответствует разовой терапевтической норме мелиссы лекарственной и обеспечивает трёхкратный приём в сутки (суточная доза — 4,5–6,0 г). Относительное отклонение массы составило 3,3%, что укладывается в допустимые нормы Государственной фармакопеи РФ XIV изд. Полученные фильтр-пакетики характеризовались высокой стабильностью фасовки, оптимальной концентрацией БАВ в водном извлечении и благоприятными органолептическими свойствами (мягкий вкус, выраженный лимонный аромат, светло-жёлтый цвет настоя) и может быть рекомендована для промышленного производства фильтр-пакетиков мелиссы лекарственной в условиях Таджикистана.

Выводы. Установлено, что фильтр-пакетики массой 1,5 г являются оптимальной стандартизированной формой для фитотерапии с применением *Melissa officinalis* L. Данный вариант дозировки обеспечивает клиническую воспроизводимость, фармакопейное соответствие и высокую экономическую эффективность производства.

Агамалиева У. Дж.¹, Гаджиева С.И.¹, Джафарова Н.А.¹, Агамалиева А. Дж.²
ИММУНОСТИМУЛИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ЭКСТРАКТА РАСТОРОПШИ ПЯТНИСТОЙ ПРИ
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ АЛЛОКСАНОВОМ ДИАБЕТЕ.

Кафедра патологической физиологии¹ и радиологии² Азербайджанского Медицинского Университета. Азербайджан

Цель исследования. Основной целью настоящего исследования является изучение иммуностимулирующего действия экстракта расторопши пятнистой при сахарном диабете (СД).

Материал и методы. Эксперименты проводились на кроликах (порода Шиншилла) весом 2-3,5 кг. При исследовании экспериментальном аллоксановом диабете моделировали 16 кроликов, путем введения им 5% водного раствора моногидрата аллоксана. Лечение проводили экстрактом расторопши пятнистой, относящийся к азербайджанской флоре. Опыты проводились по изучению влияния экстракта расторопши пятнистой на изменения показателей иммунореактивности в крови и лимфе животного и изучали через 5, 15 и 30 дней после инъекции аллоксана.

Результаты исследования. При экспериментальном СД показатели иммунной реактивности, изучаемые в крови и лимфе, претерпели глубокие изменения. В это время клеточный иммунитет, а именно Т-лимфоциты были более серьезно изменены.

Противовоспалительные цитокины в крови кроликов, получавших экстракта расторопши пятнистой, снизились на первом этапе исследования по сравнению с соответствующими исходными и контрольными показателями, снизившись до 62,4% от этого показателя. Аналогичные изменения наблюдались и в гуморальном иммунитете (CD20+). За исключением 30-х суток исследования, то есть на этом этапе исследования, гуморальный иммунитет ослабел по сравнению с контрольной группой, снизившись до 76,2% от этого показателя. В этой группе кроликов аутоиммунная активность превышала как исходный показатель (38,4%), так и показатели контрольной группы (16,2%) к 5-му дню исследования, и только исходный показатель (50,2% и 70,5% соответственно) превышал исходный показатель к 15-му и 30-му дню исследования, но на 15-й день исследования он снизился до уровня контрольной группы, а на 30-й день исследования снизился еще больше, опустившись до 79,2% от этого показателя. Количество цитотоксических лимфоцитов в крови кроликов, обработанных таким образом, хотя и снижалось, но было несколько выше исходного показателя (с 11,1% до 35,2%), но по сравнению с показателями контрольной группы они снижались, опускаясь до 63,3% от этого показателя.

Выводы. Таким образом, подводя итоги проведенных исследований на данной группе животных, можно сделать вывод, что хотя лечение и не оказало сильного влияния на показатели иммунореактивности, изученные в крови и лимфе по сравнению с исходными показателями, можно сказать, что произошли весьма существенные изменения по сравнению с контрольной группой. В то же время в крови можно отметить признаки иммуномодулирующего эффекта, хотя и слабого. Все это в конечном итоге приводит к активации свободнорадикальных реакций, в том числе ПОЛ. Активация ПОЛ, в свою очередь, играет важную роль в развитии сосудистых осложнений диабета за счет усиления внутрисосудистого свертывания как в крови, так и в лимфе. Таким образом, по нашему мнению, ослабления внутрисосудистого свертывания в крови и лимфе при применении антиоксидантно-эффективного экстракта расторопши пятнистой в наших исследованиях напрямую связано с усилением антиоксидантного потенциала и ослаблением ПОЛ. Это же можно и с уверенностью сказать и о благотворном влиянии экстракта расторопши пятнистой, относящегося к азербайджанской флоре, на показатели иммунореактивности при использовании его в лечении СД.

Азонов И.Д., Холназар Б.М.

ВЛИЯНИЕ ФЕРУСИНОЛА НА ПОВЫШЕННУЮ ПРОНИЦАЕМОСТЬ КАПИЛЛЯРОВ КОЖИ И БРЮШИНЫ

НИЛ –ГУ “Института фундаментальной медицины” ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, ГНИИ Питания
Министерства промышленности и новых технологий РТ. Таджикистан
Фармацевтический факультет Таджикского национального Университета. Таджикистан

Цель исследования. Изучение влияния ферусинола на проницаемость кожных и брюшинных капилляров на белых мышах и белых крысах.

Материал и методы. Влияние ферусинола на проницаемость капилляров кожи при экспериментальном асците было изучено на 30 белых мышах массой 18-22 г. Реактивность кожных капилляров изучали по методу Менкина (1940) в модификации Ю.Н. Нуралиева и Г.Л. Медника (1970).

Влияние Ферусинола на экспериментальный перитонит изучали на 30 белых крысах массой 210,0-230 г. на модели формалинового асцита. Для этого животным за 40 мин до внутрибрюшинной инъекции формалина (4 мл 0,5%-го раствора) внутривенно вводили ферусинол в дозе 0,02 и 0,04 г/кг массы. По истечению 4 часов от начала введения формалина животных забивали путём декапитации и измеряли объем накопленной асцитической жидкости у контрольных и подопытных групп. Об эффективности ферусинола судили по разнице объема жидкости у контрольных и подопытных крыс.

Результаты исследования. Установлено, что у мышей контрольной группы время окрашивания кожи лапки после нанесения ксилола наступало в среднем через 150,7±2,0 сек. В то же время предварительное внутривенное введение ферусинола достоверно удлиняло время окрашивания кожных капилляров до 266,0± 6,2 и 265,0± 3,8 сек. (P< 0,001): то есть, время окрашивания кожи лапки у мышей, получавших ферусинол в указанных дозах, удлинялось почти в 1,2 раза. Полученные результаты исследования показали, что ферусинол по эффективности хотя немного уступает известному противовоспалительному препарату бутадиену, однако

превосходит аналогичные свойства жирозитала.

При экспериментальном перитоните (контроль) количество накопленной за 4 ч асцитической жидкости было равно $2,6 \pm 0,1$ мл. Под влиянием Ферусинола, введенного в указанных дозах, объем асцитической жидкости по сравнению с показателями контрольных групп уменьшался соответственно в 3 и 2,8 раза ($P < 0,001$).

Наиболее слабый эффект оказал препарат сравнения жирозитал, однако в сравнении с контролем, его показатель оказался все же достаточно эффективным ($P < 0,001$).

Показатель проницаемости на фоне введения препарата сравнения бутадiona, введенного по вышеуказанной схеме в дозе 0,02 г/кг, были незначительно эффективнее, чем показатели ферусинола, однако если учесть тот факт, что бутадииен при длительном введении оказывает отрицательное воздействие на желудочно-кишечный тракт, а эфирные масла не оказывают подобное влияние, то использование ферусинола при воспалительных процессах является актуальной.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что ферусинол в указанных дозах оказывает выраженный противовоспалительный эффект, свидетельством которого является уменьшение повышенной проницаемости кожных и брюшных капилляров воспроизведенного воздействием флаговых агентов, Синка Эванса и формалином, что, по всей вероятности, связано с противовоспалительными, ангиопротекторными и антиоксидантными свойствами эфирных масел.

Азонов И.Д., Холназар., Б.М.

СПАЗМОЛИТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ФЕРУСИНОЛА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ НА МОРСКИХ СВИНКАХ

НИЛ – ГУ “Институт фундаментальной медицины” ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

ГНИИ Питания Министерства промышленности и новых технологий РТ. Таджикистан

Фармацевтический факультет ТНУ. Таджикистан

Цель исследования. Экспериментальное исследование спазмолитических свойств Ферусинола на морских свинках.

Материал и методы. Спазмолитический эффект Ферусинола изучали на 30 морских свинках массой 300,0-320,0 г. Все животные были поделены на 6 групп по 4 морской свинки в каждой. Интактным свинкам через фистулу желчного пузыря перфузировали теплый раствор Тирроде со скоростью 0,2 мл/мин. Контрольным через фистулу перфузировали раствор $BaCl_2$, приготовленный на теплом растворе Тирроде. Опытным животным перфузировали раствор Тирроде, содержащий $BaCl_2$ и изучаемые вещества. Для сравнения использовали раствор папаверина гидрохлорида.

Результаты исследования. При перфузии желчного пузыря интактных морских свинок теплым раствором Тирроде объем оттекающего через канюлированный желчный проток перфузата составлял $0,7 \pm 0,1$ мл/мин.

При перфузировании раствором $BaCl_2$ количество оттекающего перфузата уменьшалось на 70%, тогда как добавление ферусинола в перфузат уменьшало количество оттекаемого перфузата лишь на 15% по сравнению с контрольными животными. Папаверин полностью устранял бариевый спазм, и количество оттекающего перфузата было таким же, как у интактных морских свинок.

Перфузия раствора ацетилхолина через желчный пузырь почти в 6 раз уменьшила объем оттекающего перфузата по сравнению с интактными животными.

Ферусинол при перфузии совместно с ацетилхолином уменьшали ацетилхолиновый спазм на 55%, 50% и 49% соответственно, причем увеличение объема оттекающего перфузата приближалось к цифрам, свойственным эффекту папаверина.

Исследование, проведенное на морских свинках с фистулированным желчным пузырем, убедительно подтвердило наличие хорошо выраженного спазмолитического эффекта у испытуемого средства Ферусинол.

Выводы. Таким образом, при анализе полученных результатов выяснено, что ферусинол на фоне влияния указанных спазмогенов незначительно уступает папаверину, однако если учесть, что эфирные масла являются природными средствами и обладают гепатопротекторными, антиоксидантными, противовоспалительными, антиоксидантными, мембранопротекторными, антибактериальными, иммуномодулирующими и другими полезными свойствами, то наличие спазмолитического эффекта усилит их потенциал применения в лечении и профилактике различных заболеваний гепатобилиарной системы ЖКТ, сопровождающиеся спастическими явлениями.

Алиева А. Дж., Мамедов Я. Дж., Кулиева А. А., Нифталиева С. Ф.

ВКЛЮЧЕНИЕ ЦИКОРИЯ ИЗ ФЛОРЫ АЗЕРБАЙДЖАНА В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ АЛЛОКСАНОВОГО ДИАБЕТА

Кафедра патологической физиологии Азербайджанского Медицинского Университета.

Цель исследования. Целью настоящего исследования явилось изучение активности печеночных ферментов, свертываемости крови и лимфы, а также лимфатического дренажа печени, их роль в возникновении печеночных нарушений при экспериментальном СД и разработка адекватных методов коррекции выявленных нарушений.

Материал и методы. Опыты проводились на кроликах породы «Шиншилла», весом 2,5-3,0 кг. Оперативные вмешательства осуществлялись под наркозом. В качестве наркозных средств внутривенно вводили растворы калипсола (8 мг/кг) и димедрола (0,15 мл/кг 1%-го раствора). Для анализов кровь брали из полости сердца, а лимфу из дренированного грудного протока по методу А.А. Корниенко.

Скорость лимфооттока из грудного протока определяли по объему лимфы, оттекающей из дренированного грудного протока в единицу времени. Учитывая, что лимфа, полученная из дренированного грудного протока 70-

80% состоит из печеночной лимфы, дренажную функцию лимфатической системы печени оценивали на основе определения скорости оттока лимфы из дренированного грудного протока. Для оценки состояния свертываемости крови и лимфы исследовали; каолиновое время, кефалиновое время, активированное частичное тромбопластиновое время, протромбиновое время, тромбиновое время, активность антитромбина-III, концентрация фибриногена, фибринолитическая активность и растворимые комплексы фибрин-мономеров. Из печеночных ферментов в сыворотке крови и лимфы определяли аланин-аминотрансферазу, аспартат-аминотрансферазу, гаммаглутамилтранс-пептидазы и лактатдегидрогеназу.

Для исследования использовали ранее известный в клиниках препарат-клексан и отвар цикория из флоры Азербайджана. Клексан вводили подкожно в дозе 30 мг/кг (в течение 10 суток), а отвар цикория вводили в желудок (1 раз в день, в дозе 5мл/кг в течение 2 недель), с помощью зонда введенного в пищевод кролика.

Результаты исследования показали, что введение клексана способствует весьма заметному усилению лимфатического дренажа печени. Включение в комплекс сахароснижающей терапии отвара цикория из флоры Азербайджана у кроликов с моделью аллоксанового СД способствует улучшению лимфатического дренажа печени. Это выражалось в наших исследованиях заметным усилением через 15 суток исследования оттока лимфы превышая нормы на 35,0%) (р (p<0,001). Сравнение полученных данных выявило, что между сдвигами показателей свертываемости крови и лимфы существует взаимосвязь.

Выводы. Наши опыты показали, что применение отвара цикория благоприятно действует не только на свертываемость, уменьшая тромбообразование в крови и лимфе, а также усиливает лимфатический дренаж печени благоприятно влияя на активность печеночных ферментов. Отвар цикория из флоры Азербайджана помимо гепатопротекторного эффекта обладает и умеренно выраженным сахароснижающим эффектом. Совместное применение клексана и настоя цикория в комплексе с сахароснижающей терапии у кроликов с моделью СД предотвращало внутрисосудистую активацию свертываемости как в крови, так и в лимфе на фоне весьма выраженном улучшении лимфатического дренажа печени – СЛО из грудного протока превышала нормы на 95,1% (p<0,001).

Аллоев Ш.А., Сайфуллоева Д.Ф.

ОМУЗИШИ ТАЪСИРИ ОМИЛҲОИ ЧУҒРОФИ БА ДАСТРАСИИ ДОРУВОРӢ ДАР МИСОЛИ ВИЛОЯТИ ХАТЛОНИ ЧУМҲУРИИ ТОЧИКИСТОН

Кафедраи технологияи дору ва фармакологияи ДМТ. Тоҷикистон

Кафедраи химияи фарматсевтӣ ва идорауи иқтисодиёти фарматсевтӣ ДМТ. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши ва таҳлили таъсири омилҳои ҷуғрофӣ ба дастрасии доруворӣ дар вилояти Хатлони Ҷумҳурии Тоҷикистон

Мавод ва усулҳо. Тадқиқот аз рӯи маводҳои пешниҳодшудаи Хадамоти давлатии назорати тандурусти ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли Ҷумҳурии Тоҷикистон гузаронида шудааст. Дар тадқиқот усулҳои илмӣ эмперикӣ ба монанди омӯзиш, таҳлили сохторӣ-мантиқӣ истифода шудааст. Коркарди маводҳо бо ёрии барномаи MS Excel таҳлил карда шуд.

Натиҷаи таҳқиқот. Таҳлили сарчашмаҳои адабиёти илмӣ нишон медиҳанд, ки дастрасии доруворӣ барои беҳбуд гардонидани нишондиҳандаҳои саломатӣ муҳим аст. Мушкilotи дастрасии доруҳо метавонад боиси афзоиши бемориҳои пешгиришаванда, марг, аз даст додани даромади иқтисодӣ ва афзоиши камбизоатӣ гардад. Мақони дастрас намудани дору барои аҳоли ин муассисаҳои дорухонагӣ мебошад. Дар натиҷаи маълумоти бадастоварда, таҳлили омилҳои таъсиррасонро ба дастрасии ҷуғрофии доруҳо дар мисоли вилояти Хатлони Ҷумҳурии Тоҷикистон гузаронидем. Маълум гардид, ки дар шаҳрҳои вилоят ба як дорухона аз 877,8 то 5844,4 нафар ва дар ноҳияҳо аз 2777,6 то 10066,7 нафарро рост меояд. Ҳамин тариқ, дар баъзе ноҳияҳои вилоят норасоии дорухонаҳо мушоҳида мешавад, ки ин ба дастрасии доруворӣ таъсири манфӣ мерасонад. Масалан дар ноҳияи Шамсиддин Шохини вилояти Хатлон, ки дар он ба ҳар як дорухона зиёда аз 10 ҳазор нафар рост меояд. Дар ноҳияи номбурда дар умум 6 муассисаи дорухонагӣ фаъолият менамояд. Аз ин шумор 4-тоаш дар ҷамоати деҳоти Шӯрообод, 2-тои дигар дар ҷамоати деҳоти Саричашма ҷойгир буда, 5 ҷамоати деҳотӣ боқимонда дар ин ноҳия муассисаи дорухонагӣ надоранд. Бояд қайд намуд, ки ноҳияи Шамсиддин Шохин мавқеи хоси ҷуғрофӣ дошта, аз ҷиҳати масоҳат дар вилояти Хатлон калонтарин ба шумор меравад. Далелҳои овардашуда нишон медиҳанд, ки қисми зиёди аҳолии ноҳияи Шамсиддин Шохин барои дастрас намудани доруворӣ душвори мекашанд. Чунин ҳолат дар як қатор ноҳияҳои дигар низ дар раванди таҳлил, ошкор шуданд. Масалан, дар ноҳияи Восеъ 61 муассисаи дорухонагӣ фаъолият менамояд, ки 25-тоаш дар кӯчаи ба номи А. Мирзоев ҷойгир аст. Дар ноҳияи А.Ҷомӣ бошад аз 47 муассисаи дорухонагӣ 27-тоаш дар кӯчаи Сомониён ҷойгиранд. Дар раванди тадқиқот маълум гардид, ки дар шаҳрҳои вилоят баръакси ноҳияҳо шумораи муассисаҳои дорухонагӣ кофист. Масалан, дар шаҳри Бохтар, ба ҳар 877,8 нафар як муассисаи дорухонагӣ рост меояд. Дар ин шаҳр сатҳи беморӣ хеле баланд аст, ки дар натиҷа талабот ба доруворӣ зиёд шудааст. Дар давраи омӯзиш (солҳои 2019-2023) шумораи беморони статсионари дар шаҳри Бохтар 96% аҳолии шаҳрро ташкил дод (ба истиснои беморони амбулаторӣ).

Хулоса. Дастрасии ҷуғрофӣ омилҳои асосии таъмини дастрасӣ ба доруворӣ мебошад. Зичии муассисаҳои дорухонагӣ ба ҳар сари аҳоли нишондиҳандаи муҳими арзёбии дастрасии ҷуғрофӣ мебошад, ки он бояд бо таҳлили баробарӣ бо истифода аз маълумоти иҷтимоӣ-демографӣ ва маълумот дар бораи дарки аҳоли оид ба дастрасӣ пурра карда шавад.

СИНТЕЗ И ИЗУЧЕНИЕ СВОЙСТВ КОМПЛЕКСОВ $Zn(II)$ С АМИНОКИСЛОТАМИ: АРГИНИНОМ, ЛИЗИНОМ И ГЛИЦИНОМ

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Таджикистан

Цель исследования. Синтез и изучение комплексов цинка(II) с аргинином, лизином и глицином.

Материал и методы. Синтез комплексов проводили в водной среде при молярном соотношении $ZnCl_2$: аминокислота = 1: 2. Реакции проводили при комнатной температуре и pH ~6–7, что обеспечивало оптимальные условия для комплексообразования: Раствор $ZnCl_2$ (0,1 М) добавляли к раствору аминокислоты (0,2 М); Смесь перемешивали при 25–30 °С в течение 2 ч; Полученный осадок отделяли фильтрацией, промывали этанолом и сушили в вакууме при 40 °С.

Методы анализа: ИК-спектроскопия (KBr, 4000–400 cm^{-1}) для идентификации координационных изменений в группах COO^- и NH ; УФ-видимая спектроскопия для оценки электронных переходов; Элементный анализ (С, Н, N, Zn); Измерение электропроводности — для определения электролитного характера комплексов; Определение растворимости и устойчивости в различных pH-средах

Результаты исследования. Комплексы с глицином. Глицин, являясь самой простой аминокислотой без боковой цепи, проявляет четко выраженные свойства бидентатного лиганда при координации с ионами цинка. В результате взаимодействия образуется стабильный комплекс состава $[Zn(Gly)_2(H_2O)_2]$, где глицин координируется через аминогруппу и карбоксильный фрагмент. Это подтверждается сдвигом полосы валентных колебаний карбонильной группы $\nu(C=O)$ в ИК-спектре с 1710 до 1615 cm^{-1} , что указывает на дезактивацию карбонильной связи вследствие образования координационной связи с ионом металла. Дополнительно наблюдается ослабление интенсивности полос $\nu(NH_2)$, что также указывает на участие аминогруппы в координации. Комплексы с лизином.

Для лизина, содержащего как α -, так и ϵ -аминогруппы, возможна более сложная схема координации. Полученный комплекс имеет состав $[Zn(Lys)_2(H_2O)_2]$. ИК-спектры демонстрируют множественные сдвиги и усложнение полос в диапазоне 3300–1600 cm^{-1} , что свидетельствует о возможной частичной тридентатной координации с участием α -аминогруппы, карбоксильной группы и боковой $\epsilon-NH_2$ -группы. Такая координация повышает стабильность комплекса и отражает влияние структуры лиганда на его связывание с металлом. Комплексы с аргинином. Аргинин, обладающий гуанидиновой группой в боковой цепи, демонстрирует наиболее сложную картину координационного взаимодействия. Образующийся комплекс имеет состав $[Zn(Arg)_2(H_2O)_2]$. ИК-спектроскопия показывает смещения полос, соответствующих валентным колебаниям $\nu(C=O)$, $\nu(NH_2)$, а также характерным колебаниям гуанидиновой группы $\nu(NH\text{-гуанидино})$, что указывает на мультидентатную координацию. Это подтверждает вовлечение как стандартных аминокислотных функциональных групп, так и боковой цепи в связывание с ионом цинка. Электропроводность. Проведенные измерения электропроводности водных растворов полученных комплексов показали низкие значения, что свидетельствует об отсутствии свободных ионов хлора в координационной сфере. Следовательно, все синтезированные комплексы можно охарактеризовать как нейтральные соединения, в которых ион металла полностью окружен лигандами и молекулами воды, обеспечивая завершённую координационную сферу. Устойчивость. Комплексы продемонстрировали стабильность при хранении при комнатной температуре в течение длительного времени, без признаков распада или изменения физических свойств. Однако при снижении pH среды ниже 4 наблюдается разрушение координационных связей, особенно выраженное в случае комплекса с аргинином. Это может быть связано с протонированием координирующих центров, нарушающим взаимодействие с ионом цинка.

Выводы. Синтезированы устойчивые комплексы цинка(II) с глицином, лизином и аргинином состава $[Zn(L)_2(H_2O)_2]$, координирующиеся через карбоксильную и аминогруппы, а также боковые цепи. Данные соединения могут служить моделью для изучения связывания Zn^{2+} в биосистемах и разработки цинксодержащих фармацевтических субстанций с высокой биодоступностью.

Борониев Н.С., Мирон С.Ш., Қаландарзода Ё.Қ, Мачидова У.А.

ТАҲЛИЛИ РУСТАНИҲОИ ШИФОИ ДАР ДОИРАИ ДАРСҲОИ АМАЛӢ АЗ ФАРМАКОГНОЗИЯ

Маркази таълимӣ, илмӣ ва истеҳсолии «Фарматсия»-и МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Тоҷикистон
Кафедраи фармакогнозия ва таълиқи иқтисоди фарматсияи МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино».

Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши рустаниҳои шифобахш доираи васеи усулҳо дар бар мегирад ва барои дақиқ муайян кардани нишонаҳои берунӣ, микроскопӣ ва химиявии онҳо имконпазир мегарданд.

Мавод ва усулҳо. Дар машғулиятҳои лабораторӣ аз фанни фармакогнозия донишҷӯён усули таҳлили силсилагии ашёи рустанигии шифоиро аз худ мекунанд, ки ин марҳалаи муҳими тайёрии касбии онҳо мебошад. Омӯзиш аз таҳлили макроскопӣ оғоз мешавад, ки аз назаргузаронии визуалии намунаҳои дар бар мегирад.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Масалан, шакл ва ранги реша ё баргҳо барои фарқ кардани рустани аслӣ аз намунаи қалбақӣ ё олудашуда истифода бурдан мумкин аст ва бӯи онро барои муайян кардани тароват ва мавҷудияти моддаҳои хушбӯй хос истифода бурдан мумкин аст. Дар ин марҳила нишонаҳои берунӣ ашёи рустанигӣ: шакл, андоза, ранг, сохтори рӯизаминӣ, бӯй ва мазза муайян карда мешаванд. Масалан, реша, поя, барг ё гул дорой хосиятҳои хосе мебошанд, ки имкон медиҳад онҳоро аз навъҳои дигар ё қалбақӣ фарқ кунанд.

Ин хусусиятҳо ба таҳлилгарон имкон медиҳанд, ки дар марҳилаҳои аввал аслияти ашёи рустанигии шифоиро зуд ва сарфакорона муайян кунанд ва инчунин ҳамчун як нуктаи ибтидоӣ барои муайян кардани

рустаниҳо хидмат мекунад ва ба онҳо имкон медиҳанд, ки аз дигаргуншавӣ ё ифлосшавии эҳтимолиро зуд муайян карда тавонанд.

Марҳалаи муҳими навбатӣ таҳлили микроскопӣ мебошад, ки ба мо имкон медиҳад сохтори дохилии рустаниҳоро муфассал омӯзем. Қисмҳои бофтаҳои бо рангҳои махсус օғушташуда барои муайян кардани унсурҳои ҳоси ҳуҷайравӣ, дастаҷаҳои рағҳо, стоматҳо, ҳуҷайраҳои ғадудҳо ва дигар сохторҳо истифода мешаванд. Ин марҳала барои муайян кардани аслияти ашёи устанигӣ махсусан муҳим аст, зеро бисёре аз рустаниҳо нишонаҳои берунии якхела доранд, аммо аз рӯи сохтори дохилии худ фарқ мекунад.

Ҳангоми микроскопӣ донишҷӯён шинохти дастаҷаҳои рағҳо, стомаҳо, ҳуҷайраҳои ғадудҳо, нахҳо ва дигар қузъҳои сохтори ҳоси намудҳои муайяни рустаниро меомӯзанд. Ин марҳила махсусан барои фарқ кардани намудҳое, ки аз рӯи намуди зоҳирӣ монанданд, инчунин барои муайян кардани аломатҳои ифлосшавӣ ё осебе, ки метавонанд ба сифати ашёи рустанигии шифой таъсир расонанд, муҳим аст.

Барои муайян кардани мавҷудият ва таркиби моддаҳои ғайрӣ дар баробари усулҳои морфологӣ реаксияҳои физикӣ-химиявӣ ва химиявӣ истифода мешаванд. Донишҷӯён ченкунии намиро бо ёрии дастгоҳҳои махсус, ки барои баҳодиҳии шароити бехатарӣ ва нигоҳдории ашёи рустанигии шифой муҳим аст, муайян кардани мавҷудияти ифлосҳои берунӣ, инчунин гузаронидани реаксияҳо барои гликозидҳо, рағҳои эфирӣ, алкалоидҳо, флавоноидҳо ва дигар пайвастагӣҳо барои тасдиқи таркиби химиявии ашёи рустанигии шифой азхуд мекунад.

Масалан, реаксия барои гликозидҳо метавонад илова кардани реагентҳои муайянеро дар бар гирад, ки боиси тағйирёбии ранг ё пайдоиши таҳшинҳо гардад, ки мавҷудияти ин моддаҳо нишон медиҳад. Ин реаксияҳо зуд ва қамхарч буда, барои баҳодиҳии пешакии сифати ашёи рустанигии шифой имконият медиҳанд.

Ин реаксияҳо зуд ва дастрас буда, барои арзёбии ибтидоии сифат ва муайян кардани мавҷудияти моддаҳои мавриди ҳадаф истифода мешаванд. Таҳлили физикӣ-химиявӣ барои муайян кардани параметрҳои асосии сифати ашёи рустанигии шифой қўмак мекунад. Ин реаксияҳо имкон медиҳанд, ки мавҷудияти гурӯҳҳои муайяни пайвастагӣҳо тасдиқ карда шаванд ва ҳамчун марҳилаи муҳим дар назорати сифат хизмат мекунад.

Хулоса. Дар асоси гуфтаҳои боло метавон ба хулосае омад, ки баҳодиҳии ашёи рустанигии шифой дар доираи дарсҳои амалии фармакогнозия қузъи муҳими омодагии касбии мутахассисони оянда буда, кафолати сифат ва бехатарии доруҳои гиёҳиро талаб мекунад. Малақаҳои ба даст овардашуда ба фарматсевтҳо, табибонон ва мутахассисони ояндаи соҳаи фарматсия имконият медиҳад, ки на танҳо ашёи рустанигиро аз рӯи нишонаҳои морфологӣ, микроскопӣ ва химиявии онҳо дуруст муайян кунанд, балки ба сифати онҳо баҳодиҳии силсилаи гузаронанд. Ин имкони ҳамоҳангӣ дар интиҳоби маводи ибтидоӣ аз байн мебарад, аз истифодаи ашёи қалбақӣ ва ашёи рустанигии шифоии олудашуда, ки бевосита ба бехатарии беморон ва самаранокии табобат таъсир мерасонад, пешгирӣ мекунад.

Борониев Н.С., Мирон С.Ш., Мачидова У.А., Рухшонӣ Ҳакималӣ.

ТАҲЛИЛИ БОТАНИКӢ ВА ФАРМАКОЛОГИИ POLYGONUM NITENS (FISCH. ET MEY.) V. PETR. EX KOM (ТОРОНИ ЧИЛОДОР (МАРЧОНТОРОН))

Маркази таълимӣ, илмӣ ва истеҳсолии «Фарматсия»-и МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Тоҷикистон
Кафедраи фармакогнозия ва ташкилу иктисоди фарматсияи МДТ « ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино».

Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Таҳқиқоти мазкур омӯзиши хусусиятҳои морфологӣ, биологӣ ва муҳити афзоиши рустании *Polygonum nitens* (Fisch. et Mey.) V. Petr. ex Kom., дар бар мегирад.

Мавод ва усулҳо. Барои гузаронидани таҳқиқоти илмӣ оид ба рустании *Polygonum nitens*, мавод ва усулҳои зерин истифода бурда шуданд: Намунаҳои рустание (*Polygonum nitens*), ки аз ноҳияи Шугнон, ҷамъоварӣ шудааст. Омӯзиши сарчашмаҳои илмии ботаникӣ ва этноботаникӣ барои фаҳмиши аҳамият ва истифодаи торон дар фарҳанги маҳаллӣ.

Натиҷаҳои таҳқиқот. *Polygonum nitens* (Fisch. et Mey.) V. Petr. ex Kom. (*Polygonum* – номи латинишудаи рустани аз юн. *Polygonon* – торон, аз *poly* – бисёр ва *gony* – зону, пайванд, бугум ва лот. *nitens* – чило, рушанидиханда) – Торони чилдор (марчонтон) аз оилаи Торонгулон – *Polygonaceae*, алафи бисёрсолаи бо баргҳои содаи наздирешагии калон ва остинаки дарози найшақл. Поярешаи моршакли дучанда печон, ки ранги ҷигарӣ дорад. Пояаш ростистодаи панҷамонанд, то 100 см қад қашида ва то 2 – 3 см ғафсӣ дорад. Решааш ғафс, моршакл, сурхчатоб мешавад. Аз решааш, решаҷаҳои бисёр паҳн мешаванд. Баргаш дарозрӯя, нашташакл буда, баргҳои қисми решагӣ то 12 – 15 см дарозӣ дошта, баргҳои қисми нӯғаш майдаи борик мешаванд. Дар шароити табиӣ Бадахшон дар охири моҳи май ва июн гул карда, дар моҳҳои август-сентябр тухмаш пухта мерасад. Дар Бадахшон торони чилдор дар ноҳияҳои Рӯшон, Шугнон, Ванҷ ва ноҳияи Ишкошим дар баландии 2500 – 3700 аз сатҳи баҳр, дар нишебҳо, ҷару дарговҳо, қўхпояҳо, санглоҳо ва ҷашмаҳо мерӯяд. Гулаш гулобии панҷбарга буда, гултудаш то 12 гул дорад. Торон 8 навъу 800 намудро дар бар гирифта яке аз навъҳои *Polygonum nitens* ки дар Бадахшон мерӯяд, мардуми муқимӣ онро “Торон” меноманд ва каме дар бораи он маълумот медиҳем. Дар Тоҷикистон 3 навъу, 20 намуди хурдӯй торони чилдор мавҷуд аст. (Мамадризоҳонов А. 1998., Наврузшоев Д., 1998. М.Н. Назаров 2002, 2013., Ш. Давлатмамодов 2019 ва диг.).

Ашёи рустанигии шифой: наваҳои баргҳои гули пурра ё қисман қўфташуда то 40 см дарозӣ, бе қисмҳои поёнии дурушт, бо меваҳои дараҷаҳои гуногуни пухта расида. Дар амалияи тиббӣ асосан решаҷаҳои торони

чилодор истифода бурда мешавад.

Решачахоро тирамоҳ ва баҳор чамъоварӣ карда, дар офтоб хушк мекунад ва дар муддати 6 сол нигоҳ дошта истифода мебаранд. Гулу баргро дар мавсими гулшукуфӣ чамъоварӣ карда, дар муддати 1 – 2 сол нигоҳ дошта истифода мебаранд.

Таркиби химиявии торони чилодор асосан аз флаваноидҳои зерин иборат мебошад: авикулярин, гиперозид, кверцитрин ва изокверситрин. Инчунин дар таркиби он моддаҳои зерин моддаҳои дабоғӣ, витамини К₁ ва кислотаи аскорбин низ вохӯрада.

Хосияти фармакологӣ. Торони чилодор дорои хосиятҳои хунбандӣ, ташнашикан, табшикан, шикамбандӣ, талхаронӣ, пешобронӣ, илтиёмовари захм, баландкунандаи таровиши меъда, иштихоовар ва зиддибактериявӣ мебошад.

Дар тибби мардумӣ решачаҳо, баргу поя ва гули анчибарро ба мақсади табобати касалиҳои дарунравӣ, исҳоли хунин, илтиҳоби шадид ва музмини рӯдаҳои ғафсу борик, илтиҳоби талхадон ва касалии санги талхадону гурдаҳо, илтиҳоби ғадуди зери меъда, ҳайзи фаровон, гипо ва - авитаминоз, захми меъда ва рӯдаи 12-ангушта, илтиҳоби луобпардаи ковокии даҳон ва дандондард истифода мебаранд.

Дар тибби муосир обҷӯш, киёми шароб, чавҳари моеъи анчибарро ҳамчун моддаи часпак (гирандагӣ), дар табобати исҳоли шадид ва музмин, ва касалиҳои дигари меъдаву рӯда ва талхадону масона истифода мебаранд. (Ҳочиматов М. 1989., Наврузшоев Д. 1998, Назаров М.Н. 2013, Ш. Давлатмамадов 2019 ва диг.).

Хулоса. Таҳқиқоти гузаронидашуда нишон медиҳад, ки торони чилодор як навъи рустании бисёрсолаи худрӯйи оилаи Торонгулон буда, дар шароити баланди кӯҳии Бадахшон мерӯяд.

Маълум гардид, ки торони чилодор дорои арзиши баланди экологӣ ва шиғоӣ мебошад, ки аҳолии маҳаллӣ онро истифода мебаранд. Бо дарназардошти пахншавии маҳдуд ва аҳамияти он, зарурати ҳифз, омӯзиш ва истифодаи оқилонаи он хеле муҳим мебошад.

Борониев Н.С., Мирон С.Ш., Раджабова У.А., Гурезова Дж.М.

МОРФОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРАВЫ РАСТОРОПШИ ПЯТНИСТОЙ *SILYBUM MARIANUM* (L.) GAERTN., ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ УЩЕЛЬЯ РЕКИ ХОРОНГОН

Кафедра фармакогнозии и организации экономики фармации ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Учебный, научный и производственный центр «Фармация» ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Выявление морфологических и анатомических признаков надземной части расторопши, которые могут служить диагностическими маркерами для идентификации, определения степени зрелости и оценки качества растительного сырья.

Материал и методы. *Silybum marianum* (расторопша пятнистая), надземная часть растения (листья, стебли, черешки). Образцы, собранные в различных участках ущелья Хоронгон — по разным высотам, на разных склонах (солнечные и теневые), на различной близости к руслу реки и от него. Сбор материала производился в фазе активного вегетационного роста, до цветения и на начальной стадии цветения, чтобы избежать эффекта морфоанатомических изменений при семенном созревании. Время сбора в конце весны – начало лета, когда растения уже развиты, но ещё не подверглись сильным стрессам засухи или жары.

Результаты исследования. Морфолого-анатомическому анализу подвергали воздушно-сухое сырьё – траву расторопши пятнистой. К основным диагностическим признакам сырья «Расторопши пятнистой трава» относятся характерные особенности стебля и листа. Цветоносы растения на поперечном сечении округлой формы с равномерной волнообразной ребристостью края.

Анатомические результаты. Эпидермис-адаксиальная (верхняя) сторона листа: клетки крупные, толстостенные, с более утолщённой кутикулой; абаксиальная (нижняя) сторона: клетки мельче, тонкостенные. Устьица расположены больше на абаксиальной поверхности, реже на адаксиальной. Тип: аномоцитный; устьица слегка выступающие или равномерно лежащие; диаметр закрывающих клеток примерно 15-20 мкм. Мезофилл - чёткое разделение на столбчатый и губчатый слои. В нижней и средней зоне столбчатый слой более развит, клетки плотнее; в верхней части более рыхлый губчатый слой с большими межклеточными пространствами. Склеренхима - волокна склеренхимы хорошо выражены вдоль жилок, особенно в верхних и средних участках, и по краям листьев; в верхней зоне — наиболее толстые волокна, придающие жёсткость краям листа. Стебель - поперечное сечение показывает рёберность, хорошо выраженные жилковые пучки (ксилема + флоэма), пучки окружены склеренхиматическими волокнами. В средней и верхней зоне наблюдается утолщение внешней оболочки стебля, вероятно, как адаптация к ветру и УФ-излучению. Вариация признаков в зависимости от высоты / условий. С увеличением высоты над уровнем моря наблюдается уменьшение размеров листьев (длина и ширина) и увеличение толщины листовых тканей (эпидермиса, кутикулы, склеренхимы). Опушение растёт с высотой: на нижних участках — почти гладкие листья, на верхних — значительное опушение особенно по жилкам и краю. Шипы на краях листьев становятся более длинными и острыми в верхней зоне.

Устьичная плотность может быть чуть выше в верхних участках, но размер устьиц — чуть меньше или одинаковый; отражает адаптацию к сухому воздуху и возможное уменьшение испарения. Диагностические признаки для идентификации: тип устьиц (аномоцитный) + соотношение адаксиальной / абаксиальной плотности устьиц. Наличие и выраженность склеренхимы вдоль жилок и краёв листьев. Толщина эпидермы и кутикулы — особенно у адаксиальной стороны. Характер опушения — длина и плотность волосков. Форма и размер базальных листьев (длины, ширины, степень рассеченности, шипов - края) как стабильные морфологические маркеры.

Выводы. Полученные морфо-анатомические данные позволяют выработать критерии оценки качества травы расторопши в условиях Хоронгона и аналогичных горных территорий. В частности: листья, собранные из средних и верхних участков, с толщённой эпидермой, плотной склеренхимой и заметным опушением, вероятно, будут обладать большей устойчивостью к стрессам и возможно лучшими качествами в части сохранности активных веществ; признаки зрелости растений и степени их адаптации (толщина листа, длина шипов, опушение) могут быть включены в нормативы сбора сырья.

Ганиев Х.А., Джалилов Г.К., Азонов Дж.А.

ИЗУЧЕНИЕ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ФЕРАЗОНА И ФЕРАЗОН+ЛИПОВИТОЛА НА ТЕСТТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ НА БЕЛЫХ КРЫСАХ.

НИЛ – ГУ “Институт фундаментальной медицины” ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучение влияния феразона и сочетанного феразон+липовитола на тесттолерантности к глюкозе белых крысах.

Материал и методы. Тест толерантности к глюкозе проводили на 32 белых беспородных крысах массой 210-220 г. Животные были использованы согласно установленным правилам лабораторной практики, предназначенных для проведения доклинических исследований согласно требованиям, ГОСТ №51000.3-96 и 51000.4-2008 с соблюдением Международных рекомендаций Европейской конвенции.

Животные были распределены на 4 серии по 7-8 крыс. Исследуемые группы животных содержали в голоде с доступом к воде в течение 12 часов и натошак внутрибрюшинно вводили 2 г.- 20%-го раствора глюкозы и через 15,30,60,120 мин. измеряли показатели гликемии.

Концентрацию глюкозы в крови определяли глюкооксидазным методом с помощью набора «Фотоглюкоза» (ООО «ИМПАКТ»).

Результаты исследования. Полученные данные показали, что в результате внутрибрюшинного введения 20% глюкозы в дозе 2 г/кг массы у контрольных животных через 30 мин. концентрация глюкозы по сравнению с исходными данными повышается на 76,4%, через 60 мин на 121,5%, а через 120 мин снижается до уровня 42,6%.

В сериях, получавших, феразон в дозе 0,5 г/кг, уровень глюкозы по сравнению с исходными данными через 30,60 и 120 мин снижается на 55,5%, 77,8% и 18,5% соответственно. В то же время у животных, получавших феразон с липовитолом. (0,5+0,02 г/кг), уровень глюкозы в периферической крови по сравнению с исходными данными снижается через 30,60 и 120 мин на 43,55, и 16% соответственно.

Выводы. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что сочетанное введение полисахаридсодержащего средства феразона и эфиромасличного средства липовитола (0,5 + 0,02 г/кг) оказывает положительное влияние на углеводный обмен на фоне глюкозотолерантного теста. О чем, свидетельствует сравнительный анализ результатов исследований, где сочетанное использование феразона+липовитола по эффективности превосходит аналогичный гипогликемический эффект у контрольных и у животных получавших феразон в отдельности.

Ганиев Х. А., Азонов Дж.А., Нурова Р.Дж.

ГЕПАТОЗАЩИТНЫЕ СВОЙСТВА СОЧЕТАННОГО ВВЕДЕНИЯ ФЕРАЗОНА И КАРВИОЛА НА ФОНЕ ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА КРЫС.

НИЛ – ГУ “Институт фундаментальной медицины” ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан.

ГНИИ Питания Министерства промышленности и новых технологии РТ. Таджикистан.

Цель исследования. Изучение некоторых параметров гепатозащитных свойств сочетанного введения феразона и карвиола при токсическом гепатите.

Материал и методы. Исследование проводилось на 30 белых крысах массой 210-230 г. Животные были распределены на 5 серий по 7-8 крыс. Подострый и 2-х месячный токсический гепатит вызывали подкожным введением 50% масляного раствора CCl_4 в дозе 2 мл/кг массы через день в течение 1 и 2 месяцев. Антитоксическую функцию печени определяли по длительности этиминального сна (этиминаль нария 50 мг/кг). Испытуемые средства вводили ежедневно внутри- желудочно в течение трех суток 1 и 2 месяца. Подопытным животным внутрижелудочно вводили феразон в дозе 0,5 г/кг массы, а феразон в сочетании с карвиолом (0,5 +0,02 г/кг) ежедневно в указанные сроки.

Результаты исследования. Согласно полученным результатам месячное и двухмесячное введение гепатотоксинов способствует достоверному ($P \leq 0,001$) удлинению продолжительности этиминального сна у контрольных крыс. Месячное введение феразона в дозе 0,5 г/кг массы способствовало укорочению продолжительности этиминального сна на 32,2%, феразон 0,5+ карвиол 0,02 г/к- на 42,1%.

В серии получавших, карсил и олиметин в дозах 0,5 г/кг и 0,02 г/кг, время продолжительности сна по сравнению с контрольными животными укорачивалось на 32,2% и 31% соответственно.

Аналогичные, но более ощутимые изменения антитоксической функции наблюдалось при двухмесячной токсической интоксикации, где продолжительность этиминального сна у контрольных животных по отношению к интактным крысам удлинялось на 145%.

В сериях, леченных сочетанным введением феразон+карвиолом в указанных дозах продолжительность этиминального сна по отношению к контрольным крысам, укорачивалась на 47,5%. Препараты сравнения карсил и олиметин, также оказали положительное влияние на антитоксическую функцию печени. Продолжительность этиминального сна под их влиянием сократилась на 44,8%, 43,1% соответственно.

Выводы. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют, о том, что феразон и сочетанное введение феразона в указанных дозах оказывают выраженный гепатопротекторный эффект на фоне токсического гепатита вызванного введением гепатотоксического средства СС14. При сравнительном анализе установлено, что по эффективности антитоксического влияния сочетанное введение феразона+ карвиола оказывает более эффективное влияние на антитоксическую функцию печени, нежели феразон и препараты сравнения, что по всей вероятности связано с усилением защитного эффекта сочетанного средства феразон-карвиола по отношению к гепатотоксину.

Джалилов Г.К., Нурова Р.Дж.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОГО СВОЙСТВА GPLiv-8 НА ФОНЕ ИНТОКСИКАЦИИ ТЕТРАХЛОРМЕТАНА

НИЛ «Институт фундаментальной медицины» ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Гепатозащитные свойства GPLiv-8 на фоне токсического поражения печени СС14.

Материал и методы. Исследования по гиполипидемическому эффекту GPLiv-8 проводились на базе НИЛ «Института фундаментальной медицины» ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино на 40 белых беспородных крысах самцах массой 200-210 г. Животные были распределены на 6 групп в каждой по 7 особей. Экспериментальные животные содержались в условиях вивария при стандартной температуре с естественным освещением и свободным доступом к воде и корму. Токсический гепатит вызывали подкожным введением 50% масляного раствора СС14 в дозе 0,2 г/кг. GPLiv-8 вводили внутривентрикулярно в дозе 0,05, 0,1 и 0,15 г/кг массы ежедневно в течение 1 месяца. В качестве препарата сравнения использовали карсил (0,05 г/кг).

Результаты исследования. Проведёнными исследованиями выявлено, что при подострой интоксикации крыс СС14-ом активность маркеров цитолитического синдрома АЛТ, АСТ и холестаза ЩФ состава крови контрольных крыс по сравнению с интактными животными повышалась на 36,8%, 69,96%, 60,4%, соответственно, а уровень билирубина и холестерина соответственно на 65,62%, 107,2%.

Месячное введение GPLiv-8 в дозах 0,05, 0,1 и 0,15 г/кг на фоне токсического гепатита оказывает положительное влияние на активность маркеров цитолиза, холестаза и показателей билирубина и общего холестерина, где активность АЛТ, АСТ и ЩФ в сериях, леченных испытуемым средством в дозе 0,1 г/кг массы по сравнению с контрольными животными снижается на 22,75%, 32,88%, 31,8%, а показатели билирубина и холестерина на 30,2%, 8,68% соответственно.

У животных, получавших GPLiv-8 в дозе 0,15 г/кг массы тела, активность маркеров цитолиза и холестаза АЛТ, АСТ и ЩФ по сравнению с контрольными животными снижалась соответственно на 23,17%, 34,0%, 36,8%, а уровень билирубина и общего холестерина на 32,07%, 17,76%, соответственно.

При сравнительном анализе результатов исследования было выяснено, что более заметным и достоверным гепатозащитным действием изучаемое средство GPLiv-8 проявляется в дозе 0,1 и 0,15 г/кг массы, хотя показатели GPLiv-8 в дозе 0,5 г/кг были незначительно эффективнее, чем в дозе 0,1 г/кг.

Препарат сравнения карсил в дозе 0,05 г/кг массы также оказал аналогичный с GPLiv-8 в дозе 0,1 г/кг массы гепатозащитный эффект, но незначительно уступал испытуемому средству в дозе 0,15 г/кг массы.

Выводы. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что GPLiv-8, разработанный на основе фосфолипид содержащих лекарственных растений, произрастающих на территории Республики Таджикистан, обладает выраженными гепатозащитными свойствами и по эффективности не уступает известному гепатопротекторному препарату карсилу.

Джулаев А.С., Сулаймонзода Ф.С., Эшпулатов А.Э.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА АЛЬБЕНДАЗОЛ.

Кафедра фармакологии и микробиологии ГОУ «ХГМУ». Таджикистан

Цель исследования. Определить спектр фармакологического действия лекарственного средства Альбендазола.

Материал и методы. Анализ литературных данных и клинических исследований.

Результаты исследования. Препарат относится к фармакологической группе антигельминтных лекарственных средств. Альбендазол блокирует полимеризацию бета-тубулина. На основании этого происходит нарушение образования микротрубочек в кишечнике гельминтов, подавляется способность червей усваивать глюкозу, блокируется нормальная внутриклеточная миграция органелл, синтез аденозинтрифосфорной кислоты в их мышечной ткани. Создание терапевтической концентрации альбендазола приводит к гибели гельминтов. Активен в отношении взрослых особей и личиночных форм. Альбендазол вызывает гибель нематод (*Necator americanus*, *Strongyloides stercoralis*, *Enterobius vermicularis*, *Trichuris trichiura*, *Ascaris lumbricoides*, *Cutaneous Larva Migrans*, *Ancylostoma duodenale*), цестод (свиного, бычьего и карликового цепней), трематод (*Clonorchis sinensis*, *Opisthorchis viverrini*), простейших (лямблий). Альбендазол назначают при: нейроцистицеркозе, эхинококкозе брюшины, печени, лёгких, противопоказаниях кооперации при цистном эхинококкозе, необходимости хирургического вмешательства при цистном эхинококкозе для уменьшения количества цист, арахноидальных, внутрижелудочных, рацемозных цистах, аскаридозе, трихинеллезе, энтеробиозе, анкилостомидозе, описторхозе, лямблиозе-микроспориозе, токсокарозе, гнатостомозе, трихинозе, капиллярозе, смешанных гельминтозах. Альбендазол уничтожает цисты или значительно уменьшает их размеры у пациентов с гранулярным эхинококкозом. После лечения альбендазолом количество нежизнеспособных цист увеличивается до 90% по сравнению с 10% у больных, не получавших лечения. Препарат практически полностью всасывается и распространяется по организму; обнаруживается в моче, желчи, печени, в стенке кисты и кистозной жидкости, спинно-мозговой жидкости.

Проникает в стенку и жидкости цистгельминтов. Альбендазола сульфоксид метаболизируется в альбендазола сульфон (вторичный метаболит) и другие окисленные продукты. Период полу выведения альбендазола-сульфоксида составляет в среднем 8-12 часов. Лекарственное средство выводится с желчью через кишечник в виде активного метаболита альбендазола сульфоксида, лишь небольшое его количество выводится с мочой. Клиренс не меняется у больных с нарушенной функцией почек. При поражении печени биодоступность повышается, при этом максимальная концентрация в плазме крови альбендазола-сульфоксида увеличивается в 2 раза, а период полу выведения удлиняется. Албендазол является индуктором микросомальных ферментов системы цитохрома Р-450; ускоряет метаболизм многих лекарственных препаратов. В экспериментальных исследованиях на животных установлено, что имеется тератогенность альбендазола. Поэтому альбендазол (немозол–торговое название лекарственного антигельминтного средства) противопоказан к применению при беременности. Назначают Альбендазол через рот, после еды. Таблетки запивают водой. Дозировка может варьировать от однократного применения по 400 мг принимаемых дозах до курсового назначения до 30 суток при цистостромокозозной ткани.

Выводы. Альбендазол–антигельминтный препарат с широким спектром фармакологической активности, применяется для лечения и профилактики гельминтозов, а также простейших.

Джулаев У.Н.¹, Навруззода Г.Ф.¹, Ахмедов Ф.А.².

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТОДОВ ЭКСТРАКЦИИ ШАВЕЛЯ КИСЛОГО (RUMEX ACETOSA L.) ИЗ РАЗНЫХ РЕГИОНОВ ТАДЖИКИСТАНА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЖИДКИХ, ГУСТЫХ И СУХИХ ЭКСТРАКТОВ

¹Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

²Научно-исследовательский фармацевтический центр МЗ и СЗН РТ.

Цель исследования. Сравнение влияния способов экстракции, концентрации этанола и места произрастания на качество экстрактов шавеля кислого.

Материал и методы. Для получения экстрактов использовались образцы травы шавеля кислого, собранные в Лахшском и Айнинском районах. Экстракция проводилась двумя основными методами: **Мацерация:** сырье настаивалось в этиловом спирте концентрацией 40%, 70% и 96% в объеме 120 мл на определенное время при контролируемой температуре. **Перколяция:** проходила с использованием тех же концентраций спирта. Для каждого метода получали жидкие, густые и сухие экстракты, которые затем исследовали на выход продукта, цвет, запах, консистенцию и физико-химические показатели (плотность, влажность, содержание флавоноидов и других биологически активных веществ).

Результаты исследования. Сравнительный анализ показал, что метод экстракции и концентрация спирта существенно влияют на выход и качество экстрактов. Наиболее высокий выход сухих экстрактов и содержание биологически активных веществ было достигнуто при мацерации с использованием 70% этанола. Перколяция позволяла быстрее получать жидкие экстракты, однако с меньшей концентрацией активных компонентов. Экстракты, полученные из растений Лахшского района, показали более высокую биологическую активность и содержание флавоноидов, что связано с особенностями климата и почвенного состава региона. Густые и сухие экстракты продемонстрировали стабильность при хранении и хорошую пригодность для использования в производстве капсул и других лекарственных форм. Это подтверждает перспективность создания новых комплексных препаратов на основе шавеля кислого.

Выводы. Изучены методы экстракции шавеля кислого из разных регионов Таджикистана; оптимальна мацерация с 70% этанолом для выхода и содержания БАС, а полученные сухие экстракты стабильны и пригодны для лекарственных форм, что открывает перспективы создания новых фитопрепаратов.

Добромиров И.А., Чекмарева М.С., Ларин С.Л.

ВАЛИДАЦИЯ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ПРОИЗВОДСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ И СТАНДАРТЫ

Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии, Курский Государственный Медицинский Университет. Россия

Цель исследования. Сравнить и выявить наиболее эффективные современные подходы и решения, применяемые в валидации технологических процессов производства лекарственных форм.

Материал и методы. Отечественные и зарубежные нормативно-правовые акты, труды отечественных и зарубежных ученых, официальные справочные издания о лекарственных средствах и лекарственных формах, системный анализ, контент-анализ, структурный, сравнительный, комплексный анализ.

Результаты исследования. Валидация процессов производства лекарственных препаратов обеспечивает гарантию безопасности и эффективности выпускаемых препаратов. Новые активные субстанции и технологии требуют постоянного совершенствования методик валидации. Новые лекарственные средства часто обладают уникальными характеристиками, для оценки качества которых необходимы особые подходы. Существуют строгие регулирующие требования к производству и контролю качества лекарственных средств. Валидация процессов производства лекарственных форм является обязательной для соответствия международным и региональным стандартам. Проведение валидации технологических процессов помогает сократить вариативность и поддерживает стабильное качество продукции.

Изначально необходимо идентифицировать риски, влияющие на качество продукта, проанализировать их, разработать меры по реагированию, установить систему мониторинга и контроля над рисками. Анализ рисков

проводят с помощью методов FMEA (Failure Mode and Effects Analysis) и FMECA (Failure Mode, Effects, and Criticality Analysis) — это методологии анализа надежности систем и процессов для выявления потенциальных отказов, их последствий, их превентивного предотвращения, через оценку рисков и разработку мер по их снижению. FMEA — это метод анализа режимов неисправностей и их последствий, а FMECA — его расширенная версия, включающая оценку критичности этих неисправностей. Оба метода направлены на выявление и предотвращение потенциальных проблем в системах и процессах.

При разработке процесса (Process Design) определяются критические параметры качества (Critical Quality Attributes, CQA) и критические параметры процесса (Critical Process Parameters, CPP). CQA — это физические, химические, биологические или микробиологические характеристики лекарственных форм, которые должны находиться в определенных пределах для обеспечения качества. CPP — это параметры процесса, которые необходимо контролировать для достижения заданных параметров CQA. Современная разработка техпроцессов основывается на использовании Process Analytical Technology (PAT) — технологии анализа процессов для их мониторинга, и Quality by Design (QbD) где проводится анализ рисков для выявления факторов, влияющих на качество. Например, для гелей контроль pH и вязкости является критическим, так как отклонения могут повлиять на терапевтическую эффективность, а при мониторинге процесса важно наблюдение таких параметров как появление раздела фаз, изменение вязкости и деградация АФС, анализ pH и содержание воды в лекарственных формах. Использование подхода QbD и таких современных аналитических методов как PAT позволяет оптимизировать процесс, минимизировать риски и обеспечить высокое качество продукции. Для проведения валидации необходимо учитывать специфику лекарственных форм, включая их физико-химические и реологические свойства, а также требования международных и региональных стандартов.

Выводы. Итак, исследование валидации технологических процессов лекарственных форм имеет ключевое значение в повышении качества выпускаемого продукта, обеспечения безопасности пациентов и строгого соблюдения нормативных требований. В ходе изучения научной и технической информации были обнаружены потенциальные риски, которые могут возникнуть при производстве. Эти риски имеют различную степень variability и тяжести последствий, однако большинство из них не несёт серьёзной угрозы производству. Все критические параметры сопровождаются строгим контролем на всех этапах. При валидации процесса производства лекарственных форм учитываются их специфика, физико-химические и реологические свойства. Характерные особенности технологического процесса и другие факторы обуславливают необходимость более тщательного проведения исследований в этом направлении и поиска современных решений, применимых на практике. Сравнительный анализ нормативно-правовых актов показал их высокую степень сходимости между собой, хотя присутствуют и региональные различия: отечественные стандарты делают акцент на документировании процедур и контроле очистки, а зарубежные отдают приоритет современным подходам QbD, PAT и статистическому контролю, демонстрируя гибкость и инновационность.

Домокур Е.Ю., Рудь Н. К.

РАЗРАБОТКА СОСТАВА МЯГКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ НА ОСНОВЕ СЕМЯН ЧЕРНОГО ТМИНА, ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.

Кафедра промышленной технологии лекарственных препаратов
имени Юрия Карловича Сандера, Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Цель исследования. Целью данной работы стали разработка состава геля с маслом семян черного тмина, произрастающего в республике Узбекистан (в Джизакской, Сырдарьинской и Ташкентской областях).

Материал и методы. Разработка состава и технологии мягкой лекарственной формы проведена с учетом рекомендаций, результатов экспериментальных данных и научной литературы. Подбор вспомогательных компонентов осуществлен для обеспечения заданной терапевтической активности препарата.

Согласно проведенному анализу научных данных в отношении чернушки посевной и ее активного соединения — тимохинона установлено, что именно данное вещество, в большей степени, обуславливает характерные для рассматриваемого растительного объекта антиоксидантные, противовоспалительные, гепатопротекторные, желчегонные и противораковые свойства.

Результаты исследования.

1. На основании проведенного анализа современного состояния разработок в области создания лекарственных средств для лечения атопического дерматита с маслом черного тмина подтверждена актуальность разрабатываемой мягкой лекарственной формы.
2. Теоретически обоснован выбор вспомогательных веществ и разработаны экспериментальные составы гелей с маслом черного тмина.
3. Черный тмин в большом количестве произрастает в разных районах Узбекистана, что позволяет нам исследовать различные образцы сырья, для выявления наиболее качественной партии для дальнейшей разработки мягкой лекарственной формы (геля).
4. На данный момент мы исследуем образцы семян черного тмина из трех областей Узбекистана: Джизакской, Сырдарьинской и Ташкентской. Исследование данного лекарственного сырья позволит в дальнейшем разработать состав мягкой лекарственной формы (геля), являющийся наиболее перспективным для фармацевтического производства.

Выводы. На российском рынке отсутствует альтернатива глюкокортикоидной терапии лёгкой и средней степеней тяжести атопического дерматита, а также не представлено ни одного препарата растительного

происхождения с содержанием масла семян черного тмина. На основании данного вывода можно сделать вывод о том, что исследование и дальнейшая разработка геля на основе семян черного тмина более чем актуальна. Кроме того, разработка такого средства может укрепить международное сотрудничество и экономические связи.

Дроздова И.Л., Мотина М.Г.

ИЗУЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВИДОВ СЕМЕЙСТВА SALICACEAE ФЛОРЫ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет», Россия

Цель исследования: Провести анализ семейства Ивовые флоры Курской области и выявить лекарственные виды.

Материал и методы. систематизация, обобщение и анализ данных ботанических и фармакогностических источников по растениям семейства Ивовые.

Результаты исследования. Анализ ботанической литературы показал, что на территории Курской области произрастает 24 представителя семейства ивовые. Из них 16 видов произрастают по всей территории, 5 – культивируются, 3 – встречаются лишь спорадически.

Из выявленных видов 7 принадлежат к роду Тополь, встречаются дикорастущие и культивируемые виды. Произрастают по всей территории 3 вида: тополь белый или серебристый, тополь черный или осокорь, Осина. Возделываются в культуре 4 вида: тополь бальзамический, тополь дельтовидный, тополь лавролистный, тополь душистый.

Остальные 17 видов относятся к роду Ива. По всей территории области растут 13 видов: ива остролистная, ива белая (ветла), ива ушастая, ива козья, ива пепельная, ива шерстистопобеговая, ива ломкая, ива мирзинолистная или чернеющая, ива пятитычинковая, ива розмаринолистная, ива Штарке или синеватая, ива трехтычинковая, ива корзиночная. Спорадически встречаются 3 вида: ива лопарская, ива черничная, ива Виноградова. В культуре возделывается только 1 вид – ива вавилонская.

Растения данного семейства исторически давно используются в народной, а позднее и в научной медицине, благодаря наличию в них салициловой кислоты. В настоящее время почки различных видов тополя (т. Черного, т. Бальзамического, т. Канадского, т. Лавролистного, т. Душистого) являются официальным лекарственным растительным сырьем.

Почки тополя содержат эфирное масло, а также гликозиды (популин и салицин). Используются в научной медицине в виде настойки и мази как противоревматическое и антисептическое средство.

Листья ивы остролистной включены в Государственный Реестр лекарственных средств РФ, но не входят в ГФ-XIV и ГФ-XV. Почки тополя включены в Государственный Реестр лекарственных средств РФ, а также в ГФ-XIV [1,2].

Выводы. Проведен анализ литературы по видовому составу растений семейства Ивовые флоры Курской области. Выявлены лекарственные представители семейства Ивовые. Установлено, что лекарственными видами являются представители двух родов - Ива и Тополь.

Представители родов Ива и Тополь включены в Государственный Реестр лекарственных средств РФ. Тополь также входит в Государственную Фармакопею РФ XIV издания.

Дроздова И.Л., Фролова А.Д.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЛОДОВ ЗЕМЛЯНИКИ ЛЕСНОЙ В ТЕРАПИИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет», Россия

Цель исследования. Анализ использования плодов земляники лесной в терапии различных заболеваний внутренних органов.

Материал и методы. Систематизация, обобщение и анализ данных фармакогностических источников.

Результаты исследования. Проведенный анализ показал, что в народной медицине плоды земляники лесной рекомендуются для лечения атеросклероза, как средство, регулирующее обмен веществ и способствующее выведению из организма холестерина и токсинов, образующихся в процессе метаболизма. Ягоды применяют как мочегонное и вяжущее средство, они способствуют активации красного кровотока, повышению общего тонуса организма, обладают противовоспалительным эффектом, желчегонным действием, сахароснижающими свойствами, регулируют функциональную способность сердечной мышцы, расширяют периферические сосуды. Сок из свежих ягод рекомендовали применять натощак при нарушениях солевого обмена (остеохондрозе, обменном полиартрите), гастрите, колите, гипохромной анемии. В больших количествах плоды земляники обладают антигипертензивным действием, понижая поглощение йода щитовидной железой. Рекомендуются ягоды земляники и как антигельминтное (противоглистное) средство. Для этого следует принимать их до 3 кг в день вместе с острой пищей (селедка, лук).

Земляника очень полезна при туберкулезе легких, подагре, цинге. Она рекомендуется больным сахарным диабетом. Благодаря богатому содержанию витаминов и антоцианов земляника оказывает протекторное (защитающее от радиационного повреждения) действие. Плоды земляники лесной обладают общеукрепляющим действием на организм; настой из листьев и ягод рекомендуют как витаминное средство. Отвары из сухих плодов используют как потогонное и жаропонижающее средство. Отвар из смеси ягод, листьев и корневищ применяется для

лечения желтухи и как кровоостанавливающее средство при маточных кровотечениях. Отвар из листьев и корневищ – для лечения геморроя, применяя его одновременно внутрь и наружно [1]. Следует отметить, что плоды земляники лесной в России являются официальным лекарственным растительным сырьем. В Государственный Реестр лекарственных средств России плоды земляники лесной входят в качестве витаминного средства [2]. Популярность использования земляники лесной в терапии различных заболеваний связана с богатым химическим составом этого растения. Доказано, что земляника содержит флавоноиды, полисахариды, дубильные вещества, аминокислоты, макро- и микроэлементы и другие БАВ [1], оказывающие противовоспалительное, антиоксидантное, анальгезирующее действие [1,3]. Богатый химический состав БАВ обосновывает использование земляники при различных нозологиях для лечения и профилактики заболеваний внутренних органов.

Выводы. В настоящее время земляника лесная является широко используемым лекарственным растением для лечения и профилактики различных нозологий. Используется как в народной, так и в научной медицине различных стран мира. Популярность использования земляники лесной в терапии различных заболеваний связана с богатым химическим составом этого растения.

Дроздова И.Л., Проскурина А.В.

ИЗУЧЕНИЕ МИКРОДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ СТЕБЛЯ КЛЕВЕРА ЛУГОВОГО

Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет», Россия

Цель исследования. Изучение микродиагностических признаков стебля клевера лугового.

Материал и методы. Изучение анатомического строения стебля клевера лугового проводили в соответствии с требованиями Государственной Фармакопеи XV издания: ОФС.1.5.3.0003 «Микроскопический и микрохимический анализ лекарственного растительного сырья и лекарственных средств растительного происхождения» [2].

Результаты исследования. В результате исследования анатомического строения были установлены следующие микродиагностические признаки стебля клевера лугового. На поперечном срезе стебель имеет вторичное пучковое строение, характерное для двудольного травянистого растения (в центре располагается основная паренхима, покровная ткань – эпидермис, объем первичной коры меньше объема центрального цилиндра; пучковый тип, пучки открытые коллатеральные, расположены упорядоченно, по кругу).

На поперечном срезе видны следующие топографические зоны: I. Покровная ткань – однослойный эпидермис.

II. Первичная кора, которая включает в себя несколько тканей:

1. Колленхима (угловая) – живая механическая ткань.
2. Паренхима первичной коры.
3. Эндодерма.

III. Центральный цилиндр:

4. Перициклическая склеренхима – мертвая механическая ткань, с равномерно утолщенной клеточной оболочкой; располагается участками над проводящими пучками.

5. Проводящие ткани образуют открытые коллатеральные пучки, включающие: первичную флоэму, вторичную флоэму, камбий, вторичную ксилему, первичную ксилему. Пучки расположены упорядоченно – по кругу. Между пучками имеются участки лигнифицированной паренхимы.

6. Паренхима сердцевины (основная ткань) располагается в центре стебля. Представляет собой рыхло расположенные тонкостенные живые клетки.

Полученные данные согласуются с данными других литературных источников по изучению анатомического строения представителей семейства бобовые [3].

Выводы. Проведено исследование по изучению анатомического строения стебля клевера лугового. Установлены его микродиагностические признаки, которые могут использоваться при дифференциальной диагностике лекарственного растительного сырья.

Жуков И.М., Пашкова Д.М.

ПОЛИФЕНОЛЫ КОРНЕВИЩ ВЕТРЕНИЦЫ ЛЕСНОЙ

Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО
«Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России». Россия

Цель исследования. Определение содержания суммы фенольных соединений в подземной части ветреницы лесной.

Материал и методы. Объектом исследования явились корневища ветреницы лесной. Для определения фенольных соединений в лекарственном растительном сырье в настоящее время широко используются различные методы: фотометрические [2,3], хроматографические [4] и другие.

Нами разработана методика определения полифенолов в исследуемом сырье, с использованием спектрофотометрического метода, широко применяемого в медицине [1]. Фенольные соединения имеют максимумы поглощения в области 320-330 нм. Важное условие точности результатов – полная экстракция фенольных соединений из сырья. Экстрагировали полифенолы из корневищ ветреницы 50%-ым этанолом в течение 60 минут. Фенольные соединения ветреницы представлены оксикоричными кислотами, а также флавоноидами. Определение содержания суммы фенольных соединений проводили в пересчете на хлорогеновую кислоту. Оптическую плотность

исследуемого экстракта определяли при длине волны 325-330 нм. При этой длине волны находится максимум поглощения флавоноидов и хлорогеновой кислоты.

Результаты исследования. В результате определили, что сумма полифенолов в корневищах ветреницы лесной колебалась от 5,2% до 6,00%.

Выводы. Разработали методику определения суммы полифенолов в корневищах ветреницы лесной, которая составляет в среднем 5,5%.

Зикеева Д.С., Сухомлинов Ю.А.

СТАНДАРТИЗАЦИЯ СЫРЬЯ «THYMI SERPYLLI HERBA», ЗАГОТОВЛЕННОГО В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО КГМУ, Россия

Цель исследования. Определение качества травы тимьяна ползучего, заготовленного в Белгородской области, как лекарственного растительного сырья.

Материал и методы. Лекарственное растительное сырье (Трава тимьяна ползучего) было заготовлено в лесостепной зоне Белгородской области в июле 2025 года. Цветущие верхние части облиственных побегов срезали ножом без грубых одревесневших стеблей. Сушили на открытом воздухе в тени, в хорошо проветриваемом помещении, разложив его тонким слоем и периодически помешивая; затем обмолачивали.

Анализ сырья проводили в соответствии с требованиями ФС.2.5.0047.15 «Чабреца трава» Государственной Фармакопеи РФ XIV издания.

Определение нижеперечисленных показателей качества сырья проводили в соответствии с требованиями Государственной Фармакопеи РФ XV издания:

- ОФС.1.5.3.0004 – «Определение подлинности, измельченности и содержания примесей в лекарственном растительном сырье и лекарственных растительных препаратах»;
- ОФС.1.5.3.0007 – «Определение влажности лекарственного растительного сырья и лекарственных средств растительного происхождения»;
- ОФС.1.2.2.2.0013 – «Общая зола»;
- ОФС.1.5.3.0005 – «Зола, нерастворимая в хлористоводородной кислоте»;
- ОФС.1.5.3.0006 – «Определение содержания экстрактивных веществ в лекарственном растительном сырье и лекарственных растительных препаратах».

Результаты исследования. Лекарственное растительное сырье тимьяна ползучего представлено смесью цельных или частично измельченных тонких стеблей, листьев и цветков. Стебли четырехгранные, тонкие, зеленоватого цвета. Листья короткочерешковые, ланцетные, эллиптические или продолговато-эллиптические, длиной до 15 мм, голые или слабоопушенные. При рассмотрении под лупой (10х) и стереомикроскопом (16х) по всей поверхности листа видны многочисленные желтовато-коричневые точки (эфирномасличные железки). Цветки мелкие, одиночные или собранные по несколько штук в полумутовки. Каждый цветок состоит из двугубой чашечки и двугубого венчика. Чашечка длиной около 4 мм, венчик длиной 5-8 мм. Цвет листьев - зеленый; чашечки - красновато-коричневый; венчика - синева-фиолетовый. Запах характерный. Вкус водного извлечения горьковато-пряный. Результаты исследования анатомического строения листа, стебля и цветка тимьяна ползучего подтвердили подлинность лекарственного растительного сырья.

При определении измельченности сырья установлено, что частиц, проходящих сквозь сито с отверстиями размером 3 мм содержится 3%. Кусочки стеблей толщиной более 0,5 см, органическая и минеральная примесь отсутствуют. Влажность сырья составила 10%, содержание золы общей – 4%, золы, не растворимой в хлористоводородной кислоте – 1%.

Количественное определение биологически активных веществ показало, что содержание:

- экстрактивных веществ, извлекаемых водой, составляет 22%;
- экстрактивных веществ, извлекаемых спиртом 30% – 24%;
- суммы флавоноидов в пересчете на лютеолин-7-О-глюкозид – 1,1%.

Выводы. Лекарственное растительное сырье «Thymi serpylli herba» соответствует требованиям ФС.2.5.0047.15 «Чабреца трава» Государственной Фармакопеи РФ XIV издания по изученным показателям.

Обнаруженные заросли тимьяна ползучего в Белгородской области после проведения ресурсоведческих исследований могут быть рекомендованы для промышленных заготовок.

Зубайдова Т.М.¹, Худойодов З.Я.¹, Давлатзода С.С.², Холикзода О.У.³

ВЫЖИВАЕМОСТЬ И ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА МЫШЕЙ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ НСВ ГЕПАТИТЕ, ЛЕЧЕННЫХ ПРОТИВОВИРУСНЫМ И ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЙ ФИТОНАСТОЙКОЙ «ГЕПАТОМАН»

¹ГУ «Институт гастроэнтерологии Таджикистана» МЗ и СЗН РТ

²ГУ «Научно-исследовательского фармацевтического центра» МЗ и СЗН РТ

³НИЛ “Институт фундаментальной медицины” при ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучить выживаемость и прибавка массы тела мышей при экспериментальной НСВ гепатите леченных противовирусной и гепатопротекторной фитонастойкой «Гепатоман».

Материал и методы. Эксперименты были проведены на 80 беспородных белых мышах обоего пола весом 20-22 г. Животные были распределены на следующие серии: 1- практический здоровые или интактные получавшие

2,0 мл/кг веса дистиллированной воды; 2 – контрольные (нелеченные) животные, которым подкожно вводили HCV (сыворотки больных людей с высоким титром антител HCV) из расчета 0,1 мл / на 10 грамм массы животных п/к 1раз в течение 5 месяцев, содержащихся на отдельной виварии; 3-серия опытные зараженные HCV 0,1 мл / на 10 грамм массы животных п/к 1раз, леченных фито настоек «Гепатаман» в течение 3 месяцев.

Результаты исследования. Мыши контрольной серии тяжело переносили заражение вируса HCV. В результате хронической интоксикации в течение 5 месяцев – погибло 40,8% животных контрольной серии против 9,0% интактной серии. В серии леченных с помощью фито настоек «Гепатаман» введенной в дозе 5,0 мл/кг массы летальный исход составил 20,0% при заражении вирусом HCV гепатита, против контрольной серии.

Прирост веса у всех опытных животных отмечалось в сторону повышения. В контрольной серии прирост веса у белых мышей, зараженными HCV 0,1 мл подкожно с повышенный титром - вiremии в течение 5 месяцев, в динамике повышалось на 42,2% по сравнению с интактной серией -18,2%.

Прибавка веса контрольной серии составляет 24,0% по отношению интактной серии.

В леченных сериях фито настоек «Гепатаман» в дозе 5,0 мг/кг массы в течение 3 месяцев отмечается прибавка веса мышей на 31,9 % при HCV гепатите (снижение массы тела составляет 10,3% по отношению контрольной серии).

Выводы. Таким, образом учитывая результаты исследования по выживаемости и прибавки массы тела, можно предположить о нарушении жирового обмена в организме при HCV. Противовирусная и гепатопротекторная фитонастойка «Гепатаман» оказывала антилипидное действие, т.е. корригировала липидный и жировой обмен.

Зубайдова Т.М., Урунова М.В., Давлатова Г.Х., Холикова И.М.

ПРИМЕНЕНИЕ ТРАВЫ ДУШИЦЫ МЕЛКОЦВЕТКОВОЙ И ОБЫКНОВЕННОЙ, КАК ЛЕКАРСТВЕННОЕ РАСТЕНИЕ

ГУ «Институт гастроэнтерологии Таджикистана» МЗ и СЗН РТ
Кафедра фармакологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Выявить характеристику применения травы душицы мелкоцветковой и обыкновенной, как лекарственное растение.

Материалы и методы. Для проведения скрининга использовали следующие литературы: Дудченко Л.Г., Козьяков А.С., Кривенко В.В., 1989; Капелев, И. Г. в соавт.1973; Браун Э.Э.,1987; Spada, P., 1996; Нуралиев Ю.Н., 1986; Хлыпенко Л.А., Либусь Л.А., Работягов В.Д., Бакова Н.Н., 2001; Аутко А.А., и соавт. 2003; Николаевский, В. В.2000; Работягов В.Д. и соавт. 2003; Гиренко, М. М. в соавт.2007; П.К. РизоЭхради, 2007; Зубайдова Т.М. и соавт. 2010; Давлатмамадов Ш. и соавт., 2018 г.

Результаты исследования. Душица мелкоцветковая (*Origanum tyttanthum* Gontsch) по таджикский-субинаки майдагул, сипаргам, субинак, севинок, чамилак, пудинаи кухй, киравч, марв, пухтаивъидъм, по узбекский - кокути,кокогй, кукучамилак представляет собой многолетнее дикорастущее травянистое растение семейства Губоцветных (Labiatae). Душица мелкоцветковая произрастает также в республиках Средней Азии - Киргизии, Казахстане, Туркменистане, Узбекистане и в соседних странах Афганистане, Иране. В качестве лекарственного сырья у душицы используют только цветущие верхушки побегов. В таджикской народной медицине водные извлечения из травы душицы мелкоцветковой широко используются при острых и хронических холециститах, хроническом гастрите, язвенном колите, острых и хронических бронхитах, пневмонии, мочекаменной болезни, сахарном диабете, а также в качестве успокаивающего, противосудорожного, желчегонного средства и стимулятора желудочной секреции. Местные табибы (таджикские народные лекари) рекомендуют чай из надземной части душицы при сахарном диабете и гриппозных состояниях. Душица обыкновенная – *Origanum vulgare* L. – народное название: материнка, ладанка, даданка, лебедушка, пчелолоб, духовой цвет, мацердушка, душица, душмянка, синявка, дрок, зановка, зеновка, кара гыных, звирак, звираж, тавшана, тавшава, орегано, лесная мята, блошничник, клоповная трава, костоломная трава, майоран зимний. В медицине используется трава душицы обыкновенной, собранная в период полного цветения. Её употребляют при различных заболеваниях-желудочно-кишечных, инфекционных, печеночных и других заболеваниях, как потогонное средство, а также наружно при нарывах и опухолях, она входит в состав различных ароматных сборов. В русской народной медицине душица обыкновенная применяется при параличах, для лечения ревматизма, судорог, вялости пищеварения, общей слабости, отдышке, после обморока, при женских болезнях, золотухе, головной боли, насморке. В народной медицине различных стран, водные извлечения из травы душицы обыкновенной широко применяют при воспалительных заболеваниях дыхательных путей; бронхите, ларингите, пневмонии, туберкулезе, при бронхиальной астме, хроническом гастрите, а также в качестве успокаивающего и снотворного средства. Настой душицы в виде ванн, обмываний, примочек, влажных компрессоров и повязок применяют при дерматитах, особенно зудящих сыпях, нарывах, фурункулах, а также при лечении рахита и золотухи. Кашица и сок, полученные путем настаивания свежей травы душицы, местно используются при лечении зудящих ран, а также сыпей, зубной боли. В индийской медицине *O. Vulgare* L. используется как ароматическое, стимулирующее и укрепляющее средство. У египтян масло душицы было любимым средством для ванн. В эпоху Ренессанса душицу повсеместно выращивали дома в горшках и применяли при лёгочных заболеваниях. Во Франции её прописывали при нервных расстройствах и эпилепсии. Экспериментально доказано, что препараты душицы обладают успокаивающим действием на центральную нервную систему, а также усиливают секрецию пищеварительных и бронхиальных желёз, перистальтику кишечника. Её препараты нормализуют процессы расщепления жиров, обладают выраженным противоспазматическим, секретолитическим, обволакивающим, желчегонным, обезболивающим, противоаллергическим, кровоостанавливающим, заживляющим и отхаркивающим действием. Водные настои травы душицы используют внутрь, как седативное средство при

неврозах, бессоннице, а также при гастритах со сниженной секреторной деятельностью, холециститах, анорексии, хроническом энтероколите, как жаропонижающее средство и при воспалении дыхательных путей. Душица снимает спазмы желудка, предупреждает тошноту и рвоту, обладает противосудорожным действием. В комбинации с другими растениями траву рекомендуют как антисклеротическое, гипотензивное, болеутоляющее, противоспазматическое и дезодорирующее средство. Душица входит в состав мочегонного, потогонного и ветрогонного чая. Эффективны препараты душицы и в виде бальзамов и лосьонов для массажа. Экстракт травы душицы – составная часть комплексного препарата *Origanum vulgare* L. и *O. tyttanthum* Gontsch «Уролесан», используемого при заболеваниях моче- и желчевыводящей систем.

Выводы. Травя душицы мелкоцветковой и обыкновенной широко применяется в народной и современной медицине.

Зубайдова Т.М.¹, Давлаткадамов С.М.², Кодиров М.Дж.², Урунова М.В.³.

ПРИМЕНЕНИЕ ПЛОДОВ МАСЛО ЧЕРНОГО ТМИНА ОБЫКНОВЕННОГО (CARUM CARVI L.) ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО –КИШЕЧНОГО ТРАКТА В ДРЕВНЕЙ-ТРАДИЦИОННОЙ, НАРОДНОЙ И СОВРЕМЕННОЙ НАУЧНОЙ МЕДИЦИНЕ ТАДЖИКИСТАНА

¹ГУ «Институт гастроэнтерологии Таджикистана» МЗ и СЗН РТ

²Научно–исследовательский фармацевтический центр МЗ и СЗН РТ

³ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Таджикистан

Цель исследования. Дать характеристику применения плодов и масло черного тмина обыкновенного при заболеваниях желудочно –кишечного тракта в древней-традиционной, народной и современной научной медицине Таджикистана.

Материал и методы. Для проведения скрининга использовали следующие литературы:

Нуралиев Ю.Н. Лекарственные растения Целебные свойства фруктов и овощей (Из опыта народной, древневосточной и современной медицины. Изд. 2-е исправ. Душанбе, «Маориф». -1986; Ходжиматов М. Дикорастущие лекарственные растения Таджикистана, 1989 г.; Азозод, Ч. А. и соавт. Сад гиёҳи шифобахш 1992; Азозод, Ч.А. Рустаниҳои шифоӣ ва ғизоӣ (Асосҳои фармако-нутрициология) 2010; Зоҳидов, Х. Канзи шифо, 1991; Дадабаева О. Словарь научных и местных названий лекарственных растений Северного Таджикистана, 1972; Дадабаева О. Дикорастущие лекарственные растения флоры Таджикистана, 1996; Давлатмамадов Ш. Лечебные ресурсы Бадахшана и его применение, 2018.

Результаты исследования. Тмин обыкновенный (анис дикий, анис полевой, королек, тиман, тимон) – *Carum carvi* L. (карвиё, каровиё, зираирумӣ, зираи сиёҳ, кибрак, кибракдору, корав, кореб, кореба, сиёҳзира, шохзира) произрастает в Таджикистане. Культивируется как эфиромасличное растение. В древней традиционной медицине тмин широко применялся из-за его горячей и сухой натуры. По описаниям Авиценны, тмин укрепляет внутренние органы, полезен от болезни нервов, от болей в бедре (ишиасе-Ю.Н.) от паралича и при разрыве мышц. Тмин очищает грудь и успокаивает кашель. Он полезен от рези в кишках, от глистов «тыквенных семечек» (солитёра), а с вином – от болей в почках и при затрудненном мочеиспускании. От тмина человек худеет. По описаниям Мухаммада Хусейна Шерози, тмин действует как ветрогонное, закрепляющее. Полезен при лечении астмы, сердцебиении, горячит желудок, вызывает аппетит, устраняет несварение, скисание пищи в желудок, предотвращает рвоту, гонит мочу, устраняет боли в желудок. Если употребляют тмин с едой, то это укрепляет тело и дает поправку и полноту. Питьё отвара тмина успокаивает резь в желудке, и убивает кишечных червей. Рекомендуемая доза до 3 дирхем (8,8 г.). Согласно Мухаммад-Хусейна тмин несколько вреден для легких и почек; этот вред устраняет мед. В народной медицине Таджикистана плоды тмина в виде отвара применяются при гастрите и язве желудка и кишок; их едят от тошноты. Кроме того, плоды тмина, так же, как и зиру (*Beniumpersica* L.), под названием «коравдору» (корав-тмин, дору-лекарство), используют, как средство, укрепляющее организм; охотно употребляют в пищу, добавляют, как пряность к лепешкам, куруту, шурпо, плову и другие. Плоды тмина возбуждают аппетит, способствуют пищеварению, снимают болевые ощущения в области желудка, а также снижает процессы гниения и брожения в кишечнике. Отвар плодов тмина пьют при слабом пищеварении желудка, пониженной кислотности, дают детям при поносе, пьют при малокровии, кормящие матери для увеличения количества молока, при женских кровотечениях, а также как ветрогонное усиливающим перистальтику кишечника. В современной медицине отвар из плодов и эфирное масло тмина применяются в качестве средств, повышающих секрецию пищеварительных желез, обладающих желчегонным, спазмолитическим, слабительным, ветрогонным действием. Плоды тмина повышают тонус и перистальтику кишечника, предотвращают процессы гниения и брожения в кишечник. В научной медицине тмин применяется при атонии и болях в кишечнике, метеоризме и для усиления секреторной функции пищеварительных желез.

Выводы. Таким образом, применение плодов и масло черного тмина применялись с давних времен до сегодняшнего дня, богатых активными биологическими веществами, особенно содержанием эфирного масла.

Ибрагимов Р.И., Джаварова Р.А.

ВЛИЯНИЕ РАСТИТЕЛЬНОГО АНТИТОКСИКАНТА НА ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА И ГЕМАТОЛОГИИ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ КОБАЛЬТОМ НА ФОНЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА

Азербайджанский Медицинский Университет,
Научно-Исследовательский Центр. Азербайджан

Цель исследования. Изучение эффективности комплексного растительного антитоксиканта из флоры

Азербайджана на липидные и гематологические показатели при хроническом отравлении нитратом кобальта на фоне экспериментального атеросклероза.

Материал и методы. Опыты проводили на 40 нелинейных белых крысах-самцах массой 180–200г, содержащихся в стандартных условиях вивария Азербайджанского Медицинского Университета. Эксперименты осуществлялись с соблюдением международных принципов Европейской конвенции о защите позвоночных животных. Исследования проведены в 4 группах по 10 крыс в каждой. Первую группу составили интактные здоровые животные, вторую группу – животные с экспериментальным атеросклерозом, третью – животные с заправкой нитратом кобальта на фоне экспериментального атеросклероза в течении 60 дней и четвертую группу – животные с применением растительного антиоксиданта после 60 дневной заправки нитратом кобальта на фоне экспериментального атеросклероза. Модель атеросклероза создана по И.В. Савицкому с соавт. (2016) и основана на полиэтиологической теории развития заболевания. Хроническое воздействие нитратом кобальта осуществлялось через питьевую воду в течение 60 дней в дозе 2мг/кг. После моделирования атеросклероза в опытной группе животные в течение месяца после хронической интоксикации получали комплексный антиоксидант из флоры Азербайджана (Eurasian patent N030858 dated 31.10.2018, title – “Use of a product to cleanse the body of toxins”). Комплексный растительный антиоксидант, состоит из смеси солодки, шиповника, виноградных косточек, овса и отрубей лопуха в соотношении 3:2:1:1:2, который в дозе 8мг/кг добавляли в питьевую воду поилок.

Результаты исследования

Выявлено что нарушения липидных показателей, имевшие место после моделирования атеросклероза, усугублялись после хронического воздействия нитрата кобальта: нарастал уровень общего холестерина, липопротеидов низкой плотности, триглицеридов, индекса атерогенности. Изменения гематологических показателей выражались в снижении в основном уровня гемоглобина, среднегоклеточного гемоглобина в эритроцитах и количества эритроцитов к концу второго месяца заправки нитратом кобальта на фоне экспериментального атеросклероза. Применение комплексного растительного антиоксиданта из флоры Азербайджана после заправки нитратом кобальта на фоне экспериментального атеросклероза приводило к выраженному корригирующему эффекту, который выражался в достоверном уменьшении уровня общего холестерина, липопротеидов низкой плотности, триглицеридов, индекса атерогенности. Используемый антиоксидант в значительной степени также предотвращал резкое снижение вышеотмеченных нарушений эритроцитарного звена крови. Эти данные свидетельствовали о антиатерогенном и дезинтоксикационном действии этого комплексного растительного антиоксиданта при хронической интоксикации нитратом кобальта на фоне атеросклеротических нарушений. Наши данные согласуются с литературными данными о том, что растительные лекарственные средства обладая антиоксидантными свойствами улучшают гематологические и биохимические показатели при отравлении тяжелыми металлами.

Выводы. 1. Несмотря что кобальт является необходимым эссенциальным микроэлементом его хроническое воздействие вызывает усугубление нарушений в липидном обмене и гематологическом статусе крыс-самцов с экспериментальным атеросклерозом. 2. Эффективность растительного комплексного антиоксиданта из флоры Азербайджана и позволяет рекомендовать его апробацию в клинике хронических отравлений кобальтом как с лечебной, так и с профилактической целью, особенно у пациентов с атеросклеротическим поражением сосудов.

Ишанкулова Б.А., Ходжаева Ф.М., Юлдашева У.П., Акрамова И.А.

ТАЪСИРИ ГИПОКОАГУЛЯНТИИ СОФОРАИ ЧОПОНӢ

Кафедра фармакология МДТ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши таъсири гипокоегулятсионии обпази меваҳои софораи чопонӣ дар мавқеи диабети аллоксанӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Маводи таҳқиқоти меваҳои софораи чопониро (*Sophora japonica* L.) дар шакли обпаз (ОМСЧ) (1:10) интиҳоб намудем. Барои гузаронидани таҷриба 30 адад каламушҳои сафед бо вазни 160,0-180,0 гр. интиҳоб карда шуд. Таъсири гипокоегулятсионии ОМСЧ (1:10) дар модели диабети аллоксани тавассути омӯзиши тромбозластограммаи хуни хайвонот санҷида шудааст. Барои ба амал овардани модели диабети аллоксани, каламушонро дар муддати 14-17 соат дар ҳолати гуруснаги нигоҳ дошта буданд пас аз он бо микдори 80 мг/кг махлули 10%-и аллоксангидратро (истехсоли Хемапол, Словакия) зери пуст (яккарата) гузарониданд. Аз лаҳзаи ворид кардани аллоксангидрат, дар давоми 1 моҳ, ОМСЧ (1:10) ва киёми «Арфазетин» ба микдори 5 мл/кг вазни хайвон ба дохили меъда ворид карда мешуд.

Вақти протромбин, индекси протромбин ва тромботест бо методикаи В.П. Балуд (1980) санҷида шуд. Фаъолияти фаготситии нейтрофилҳои хуни канори бо истифода аз санҷиши латекс ва фаъолнокии комплемент бо усули аз ҷониби умум қабулшуда муайян карда шуд (Iager, 1990).

Натиҷаҳои таҳқиқот. Дар давраи табобат бо ОМСЧ (1:10) каламушони бемор бо диабети аллоксани, нишондиҳандаҳои системаи коагулятсияи хун барқарор гаштанд, яъне дарозшавии назарраси ($P<0,01$) вақти ташаккули тромб ва ташаккули лахтаи хун дидашуда, коҳиши назарраси часпакнокии максималии хун мушоҳида шуд. Вақти тромбопластин-ташаккули тромб то $3,8\pm 0,06$ дақиқа ва вақти ташаккули лахтаи фибрин то $2,2\pm 0,03$ дақиқа дароз шуд, вақти максималии часпакнокии хун бошад то $5,1\pm 0,02$ дақиқа паст шуд.

Муқаррар карда шуд, ки дар гуруҳи каламушҳои солим вақти тромбопластин-ташаккули тромб (г) ба $3,01 \pm 0,02$ дақиқа, вақти ташаккули лахтаи фибрин (к) ба $1,8 \pm 0,01$ дақиқа ва часпакнокии максималии хун (Ма) ба $5,6 \pm 0,02$ дақиқа баробар аст.

Дар гуруҳи каламушони гирифтори диабети аллоксани муолича нагирифта вайроншавии ҳама марҳилаҳои ташаккули лахта ва часпакнокии максималӣ мушоҳида мешавад. Вақти ташаккули тромбопластин-тромб, ки ба фазаҳои ноаёни (I-II) коагулятсияи хун мувофиқ аст, якбора кам шуд ва ба

1,4±0,02 дакика баробар гашт. Хамзамон, мухлати ташаккули лахтаи фибрин хеле кутох шуда ($0,9 \pm 0,02$ дакика), часпакнокии максималии хун ($8,6 \pm 0,03$ дакика) зиёд шуд.

Дар гуруҳи калламушони гирифтори диабети аллоксан, ки бо қиёми «Арфазетин» табобат мегирифтан, дар муқоиса бо гуруҳи каламушони муолича нагирифта, тағирот дар параметрҳои системаи коагулятсияи хун мушоҳида нашудааст. Вақти ташаккули тромбопластин –тромб кутох боки монда, $1,7 \pm 0,02$ дакика, вақти ташаккули лахтаи фибрин $0,8 \pm 0,02$ дакика ва часпакии максималии хун $7,1 \pm 0,01$ дакикаро ташкил дод.

Хулоса. Хамин тарик, обпази мевахои софорои чопони ба системаи зиёдшавии коагулятсияи хун, ки дар натиҷаи диабети аллоксан дар каламушҳо инкишоф меёбад, таъсири гипокоагулянтиро дорад.

Ишанкулова Б.А., Юлдашева У.П.

ИЗУЧЕНИЕ ГИПОКОАГУРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ РАСТИТЕЛЬНОГО СБОРА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Кафедра фармакологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибн Сино». Таджикистан

Цель исследования. Изучить действие сбора «Чордору» на некоторые показатели свёртывающей системы у экспериментальных животных с аллоксановым диабетом (АД).

Материал и методы. Материалом исследования служил сбор «Чордору» (созданного на основе лекарственных растений Таджикистана), из которого готовили настой согласно требованиям Госфармакопеи РФ (XIV, 2019) в соотношении 1:10 и вводили внутривенно в дозе 5 мл/кг массы животного. Эксперименты были проведены в течение месяца на 30 белых крысах обоего пола весом 180-220 гр. АД вызывали путём подкожного введения 10%-го раствора аллоксангидрата в дозировке 100 мг/кг массы животного. В качестве критериев эффективности гипокоагулирующего действия были выбраны следующие показатели: время кровотечения по Дюку, количество тромбоцитов, протромбиновый индекс, растворимые фибрин-мономерные комплексы (РФМК), содержание фибриногена, тромбиновое время и время рекальцификации плазмы. Препаратом сравнения служил настой известного сбора «Арфазетин».

Результаты исследования. Аллоксановый диабет характеризуется гиперкоагуляцией, проявляющейся укорочением времени кровотечения по Дюку до $2,1 \pm 0,2$ секунды по сравнению с $3,2 \pm 0,3$ секунды у здоровых (интактных) животных. Также наблюдался незначительный тромбоцитоз - $251,2 \pm 2,6 \times 10^3/\text{мм}^3$, который совпадает с показателем интактных крыс. У контрольных животных с аллоксановым диабетом наблюдается повышение протромбинового индекса до $160,1 \pm 2,1\%$, в то время, как у здоровых крыс этот показатель составляет $90 \pm 1,2\%$. Содержание РФМК увеличилось до $0,69 \pm 0,2$ ЕД, что почти в 1,5 раза превышает уровень у интактных животных ($0,39 \pm 0,2$ ЕД). Одновременно уровень фибриногена возрос до $29,2 \pm 1,3$ г/л по сравнению с $21,8 \pm 1,3$ г/л у интактных крыс, а также отмечено удлинение протромбинового времени и времени рекальцификации плазмы до $23,9 \pm 1,3$ секунды и $12,2 \pm 1,3$ секунды соответственно, против $16,0 \pm 1,3$ секунды и $4,2 \pm 1,3$ секунды у здоровых животных.

Как показывают результаты экспериментов, при аллоксановом диабете развивается гиперкоагуляция. В ходе лечения настоем сбора «Чордору» в дозе 5 мл/кг массы у экспериментальных крыс было достоверно ($p < 0,05$) удлинено время кровотечения по Дюку - до $3,4 \pm 0,2$ секунды, нормализовалось количество тромбоцитов до $240,2 \pm 2,6 \times 10^3/\text{мм}^3$, а также снижались протромбиновый индекс - с $160,1 \pm 2,1\%$ до $126,1 \pm 1,2\%$ ($p < 0,01$). Концентрация РФМК достоверно снизилась на 170%, составив $0,44 \pm 0,2$ ЕД. Протромбиновое время и время рекальцификации плазмы также укоротились до $19,4 \pm 1,2$ секунды и $6,3 \pm 1,3$ секунды соответственно, приближаясь к показателям животных интактной группы.

У крыс, получавших в течение 30 суток настой сбора «Арфазетин» в дозе 5 мл/кг массы, удлинялось время кровотечения (по Дюку) до $3,0 \pm 0,2$ с., нормализовалось количество тромбоцитов, которое составило $246,3 \pm 2,6 \times 10^3/\text{мм}^3$, протромбиновый индекс с $160,1 \pm 2,1\%$ снижались до $136,1 \pm 1,2\%$. Под влиянием сбора «Арфазетин» также наблюдалось понижение содержания растворимых фибрин мономерных комплексов (РФМК) до $0,48 \pm 0,2$ ЕД и укорочение протромбинового времени и времени рекальцификации плазмы до $19,9 \pm 1,2$ с и $6,8 \pm 1,3$ с. соответственно. Но все же все эти показатели намного уступали настою «Чордору».

Выводы. Настой сбора «Чордору», применяемый в дозе 5 мл/кг массы у крыс с аллоксановым диабетом оказывает корректирующее воздействие на активность свертывающей системы крови, эффективно устраняя гиперкоагуляцию, способствует профилактике поздних осложнений сахарного диабета, таких как макро- и микроангиопатии.

Ишонкулова Б.А., Насруллоева М.Х., Музафарова М.Х., Аминова М.А.

ОМУЗИШИ ТАЪСИРИ ГИПОГЛИКЕМИИ ҚИЁМИ БАРГИ БИҲӢ ҲАНГОМИ ПАРҲЕЗИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНӢ

Кафедраи фармакологияи МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Тоҷикистон.

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши таъсири гипогликемикии қиёми барги биҳӣ ҳангоми парҳези гиперхолестеринӣ дар калламушони сафед.

Маводҳо ва усулҳо. Қиёми барги биҳӣ мувофиқи талаботи Фармакопеяи давлатии ФР (нашри XIV, 2018с.) дар таносуби 1:10 омода карда шуд. Таъсири қиёми барги биҳӣ ба сатҳи глюкоза дар хун аз рӯи парҳези гипохолестеринӣ дар 30 калламуши сафеди харду чинс, ки вазни миёнашон 200-210 гр. аст, омӯхта шуд. Бо ин мақсад ба ҳайвоноти гурӯҳҳои назоратӣ ва таҷрибавӣ дар давоми 30 рӯз ғизои равшандор дода шуд, ки таркибаш аз 2,5% холестерин, 0,12% метилурасил, равшани растанигии дар ҳарорати баланд гарм карда, пас аз он хунук карда шуда иборат буд. Калламушон ба 3 гурӯҳ тақсим карда шуданд: гурӯҳи 1- калламушҳои солим, ки ба дохили меъдашон оби дистиллят ба меъёри 5 мл/кг вазни бадан ворид карда шуд;

гурӯҳи 2-калламушҳои назоратӣ (табобатнашуда), ки ба дохили меъда оби дистиллат ба меъёри 5 мл/кг вазни бадан ворид карда шуд; гурӯҳи 3- калламушҳои таҷрибавӣ, ки қиёми барги бихӣ дар меъёри 5 мл/кг вазни бадан ба дохили меъда ворид карда шуд. Сипас, дар рӯзи 30-юми таҷриба, пас аз 14 соати гуруснадорӣ, барои муайян кардани сатҳи глюкоза аз калламушҳо хун гирифта шуд. Сатҳи глюкозани хун бо усули ортотолуидинӣ муайян карда шуд.

Натиҷаи тадқиқот. Концентратсияи глюкоза дар хуни калламушҳои назоратӣ (табобатнашуда), ки дар парҳези гиперхолестеринӣ фарбеҳ шуда буданд ва оби дистиллат қабул мекарданд, беш аз 2 маротиба зиёд шуда, $10,7 \pm 0,2$ ммол/л ((237%) ($P < 0,001$)) дар муқоиса бо концентратсияи глюкоза дар хуни ҳайвоноти гурӯҳи солим, ки $4,5 \pm 0,03$ буд ва ҳамчун 100% гирифта шудааст, зиёд шуд.

Дар калламушҳои дар парҳези гиперхолестеринӣ буда, ки бо қиёми барги бихӣ дар меъёри 5 мл. муолича шуданд, нишондиҳандаҳо бехтар буданд: сатҳи глюкоза дар муқоиса бо гурӯҳи назоратӣ 124% коҳиш ёфта, мутаносибан $5,6 \pm 0,04$ ммол/л ($P < 0,001$)-ро ташкил дод. Натиҷаҳои бадастомада нишон медиҳанд, ки қиёми барги бихӣ сатҳи глюкозаро дар хуни калламушҳое, ки дар парҳези гиперхолестеринӣ қарор доштанд, самаранок коҳиш медиҳад.

Хулоса. Ҳамин тариқ, натиҷаҳои тадқиқотҳои мо нишон доданд, ки қиёми барги бихӣ таъсири гипогликемӣ дорад ва онро метавон ҳангоми муолиҷаи комплекси бемориҳои метаболикӣ (атеросклероз, диабети қанд, фишорбаландӣ, бемории ишемиявӣ дил) яққол бо дигар маводҳои доругӣ истифода бурд.

Кабирзода Дж.Н.

КАЛОРИМЕТРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ КОМПЛЕКСА ВКЛЮЧЕНИЯ КУРКУМИНА С ГИДРОКСИПРОПИЛ- β -ЦИКЛОДЕКСТРИНОМ В ВОДНО-ЭТАНОЛЬНОМ РАСТВОРИТЕЛЕ

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. В данной работе исследовано влияние водно-этанольного растворителя на образование комплекса включения между CURC и гидроксипропил- β -циклодекстрином (HP β CD).

Материал и методы. Комплексообразование CURC с HP β CD изучено при pH = 5.0 и pH = 7.4 в водно-спиртовом растворе с 20% об. /об. EtOH (0.1 м.д.). Термодинамические параметры ($\Delta_r H$, $\Delta_r G$, $T\Delta_r S$) образования комплекса включения [CURCHP β CD] рассчитывали, используя константу устойчивости, полученную методом фазовой растворимости ($\lg K = 3.23$ при pH = 7.4 и $\lg K = 3.36$ при pH = 5.0). Энтальпии реакции образования комплекса [CURCHP β CD], полученные методом изотермической калориметрии титрования, составили -4.67 кДж/моль⁻¹ и -8.11 кДж/моль⁻¹ соответственно.

Результаты исследования. Результаты термического анализа CURC, HP β CD и [CURCHP β CD], проведенного методом ДСК, показали, что плавление CURC происходит при 183°C, HP β CD - при 125.71°C. На термограммах комплекса [CURCHP β CD] эти пики не наблюдаются, что подтверждает образование комплекса включения.

Ранее было установлено, что добавление этанола в воде приводит к незначительному снижению стабильности комплекса хозяин-гость [QCTHP β CD]. Калориметрическое титрование выявило образование комплекса включения [QCTHP β CD] со стехиометрическим соотношением 1:1 в X(EtOH) = 0.00, 0.05, 0.10 м. д., при pH = 7.0 и pH = 8.1. Не было обнаружено образования комплекса в смеси вода-этанол, в растворителе с содержанием этанола больше, чем 0.2 мол.д. при нейтральном и щелочном pH, а также при X(EtOH) > 0.1 при кислотном pH. Однако наряду с этим наблюдается увеличение экзотермичности комплексообразования и уменьшение энтропийного вклада в изменение энергии Гиббса реакции.

Выводы. Следует предположить, что различное влияние добавок EtOH к воде на устойчивость комплекса [CURCHP β CD] и [QCTHP β CD] обусловлено различиями в сольватном состоянии молекул «гостей» и их различных вкладах в изменения энергии Гиббса реакций комплексообразования.

Каландарзода Ё.К., Раджабов Г.О., Борониев Н.С., Рухшонаи Хакимали ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРВОЦВЕТА ВЕСЕННЕГО

Кафедра фармакогнозии и организации экономики фармации,
Учебный, научный и производственный центр «Фармация»
ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино.Таджикистан.

Цель исследования. Изучить фармакогностические особенности первоцвета весеннего с целью расширения номенклатуры официального импортозамещающего лекарственного растительного сырья и препаратов на его основе.

Материал и методы. Методы исследования основаны на информационно-аналитическом поиске отечественных и зарубежных литературных данных по фармакогностическому исследованию первоцвета весеннего. В ходе выполнения исследования работы использованы физические, физико-химические, химические, макро- и микроскопические и статистические методы анализа.

Результаты исследования. Первоцвет весенний, или Первоцвет лекарственный, или Первоцвет настоящий, или Примула весенняя (лат. *Primula veris*) — многолетнее травянистое растение, вид рода Первоцвет (*Primula*). Корневище короткое горизонтальное, от него отходят многочисленные сочные тонкие корни. Листья продолговато-обратнояйцевидной формы, морщинистые, зубчатые или неясногородчатые по краям, сужены в крылатый черешок, образуют прикорневую розетку. Из середины розетки выходит безлистный цветонос высотой 5—30 см. Цветки

правильные, жёлтые, 7—15 мм в диаметре, пятичленные, диморфные, с 10-зубчатой чашечкой, наклонены в одну сторону, обоеполые, собраны в слегка поникший зонтик по 10—30 штук. Венчик в основании сростнолепестный; лепестки тупые. Опыление — с помощью насекомых (чаще всего — с помощью шмелей и пчёл), причём для Первоцвета весеннего характерна так называемая диморфная гетеростилия. Суть этого приспособления к перекрёстному опылению заключается в том, что цветки у одной части популяции имеют длинные столбики, а у другой — короткие. Рыльце у длинностолбиковой формы располагается около уровня отгиба, а тычинки прикреплены к средней части трубки венчика; рыльце у короткостолбиковой формы располагается в средней части трубки венчика, а тычинки — около уровня отгиба. Гетеростилию первоцветов подробно изучал Чарльз Дарвин в 1862 и 1877 годах; проведя различные эксперименты, он сделал вывод, что у гетеростильных первоцветов возможны три варианта опыления (между разными формами, между одинаковыми формами и самоопыление), но наиболее благоприятным для растений является перекрёстное опыление между разными формами: в этом случае семян образуется больше и они более жизнеспособны.

При анатомическом исследовании листьев диагностическое значение имеют: сильно извилистые клетки верхнего и нижнего эпидермиса, часто с четковидно утолщенными стенками; складчатая кутикула вокруг основания волосков и у околоустьичных клеток; устьица на нижней стороне листа аномоцитного типа; головчатые волоски двух типов — с шаровидной одноклеточной головкой на короткой одноклеточной ножке и с овальной одноклеточной головкой на многоклеточной ножке из 2-5 клеток, обычно железистые; рыхлый мезофилл — аэренхима.

В медицине используют корневище и корни растения, собирают их осенью, в начале увядания растения, выкопанные корни отмывают от земли, очищают от листьев и стеблей, провяливают на воздухе и сушат в сушилках при температуре 40—50°. Готовое сырье — бугристые корни с отходящими в разные стороны корнями длиной от 3 до 10 см, светло-бурого цвета с ароматическим, сходным с фиалковым запахом, горьковатые на вкус. Влажность сырья должна быть не выше 12%. Фармакологические свойства первоцвета весеннего считаются: улучшает выделение желудочного сока; улучшает функцию надпочечников; содержит большое количество важных витаминов; является: общеукрепляющим, потогонным, мочегонным, спазмолитическим, успокаивающим, отхаркивающим.

Выводы. Первоцвет весенний (*Primula veris*) обладает выраженными фармакологическими свойствами и чёткими диагностическими признаками, что делает его перспективным источником лекарственного растительного сырья. Его использование способствует расширению ассортимента отечественных фитопрепаратов и поддерживает политику импортозамещения в фармацевтической отрасли.

Касымова П.В.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭКСТРАКТА СОЛОДКИ ГОЛОЙ (*GLYCYRRHIZA GLABRA*) У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Институт фундаментальной медицины ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность и безопасность, также насколько экстракт солодки способствует облегчению симптомов воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей и выявить возможные нежелательные реакции на фоне терапии.

Материал и методы. В исследование были включены 40 детей в возрасте от 3 до 10 лет, находившихся на амбулаторном лечении и обратившихся с жалобами на кашель, боль в горле, першение, слабость, затрудненное дыхание и общее недомогание. Пациенты предварительно прошли клиническое обследование, включающее сбор анамнеза, физикальный осмотр, а также при необходимости – лабораторные анализы (ОАК, CRP). У всех детей была диагностирована одна из следующих патологий: острый фарингит, острый трахеит или острый катаральный бронхит. Среди 40 детей - 22 мальчика (55%) и 18 девочек (45%). Возрастной диапазон – от 3 до 10 лет, средний возраст составил 6,2 года. Всем больным детям назначался сироп солодки в стандартной дозировке: детям 3-6 лет – по 2,5 мл 3 раза в сутки, детям старше 6 лет - по 5 мл 3 раза в день в течение 7 дней. Оценивалась динамика симптомов: кашель, боль в горле, хрипы, общее самочувствие. Критерии исключения: наличие аллергии на компоненты препарата, выраженные хронические заболевания легких, необходимость назначения системных антибиотиков. Оценка эффективности проводилась на 1-й, 4-й, 7-й день лечения. Анализировались следующие параметры: выраженность кашля, наличие мокроты, боль в горле, хрипы, температура тела, общее самочувствие, уровень активности ребенка. Учитывались возможные побочные эффекты (диспепсия, аллергия, отеки).

Результаты исследования. Должно сказать, что 7 видов солодки произрастает по всей территории Таджикистана, особенно на юге. Более того, есть совместное таджикско-японское предприятие, которое занимается культивированием и переработкой солодки для производства лекарственных препаратов.

К 4-му дню терапии положительная динамика была зафиксирована у 28 из 40 детей (70%). Из них у 15 пациентов (37,5%) кашель стал мягче и реже, у 10 (25%) исчезла боль в горле, а у 3 (7,5%) полностью нормализовалась температура тела. У большинства детей наблюдалось уменьшение воспалительных симптомов: нормализация сна, улучшение аппетита, снижение раздражительности.

На 7-й день лечения у 36 детей (90%) было достигнуто полное клиническое выздоровление: отсутствие кашля, нормализация температуры, улучшение общего состояния. У 4 детей (10%) сохранялись остаточные проявления в виде редкого кашля или незначительного першения. Отмечено, что сироп солодки хорошо переносился всеми пациентами. Только у 2 детей (5%) были зарегистрированы легкие побочные эффекты: вздутие живота и учащенный стул, которые не потребовали отмены препарата. Аллергических реакций, отеков, гипокалиемии и признаков лекарственной непереносимости не выявлено. Эффективность лечения не зависела от пола или возраста.

В целом, препарат продемонстрировал мягкое и последовательное противовоспалительное действие, способствующее восстановлению слизистой оболочки дыхательных путей.

Выводы. Экстракт *Glycyrrhiza glabra* в форме сиропа продемонстрировал высокую клиническую эффективность при лечении острых воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей у детей. Улучшение симптомов наблюдалось уже на 4-й день терапии, а к 7-му дню большинство пациентов выздоровели. Препарат хорошо переносился, не вызывая серьезных побочных эффектов и может быть рекомендован для включения в состав комплексного лечения в педиатрии. Солодка может рассматриваться как эффективная альтернатива или дополнение к синтетическим муколитикам и противовоспалительным препаратам, особенно в случаях, когда важно минимизировать лекарственную нагрузку на детский организм. Результаты подтверждают потенциал использования лекарственных растений в амбулаторной педиатрической практике.

Кудратова М.Б.^{1,3}, Шарифзода Ш.Б.², Саидова Б.Э.², Талбов Ф.Ш.^{2,3}.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ТРАВЕ *HELIANTHUS TUBEROSUS* L

¹Кафедра фармакогнозии и ОЭФ ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»

²Кафедра фармацевтической технологии имени профессора Д.Р. Халифаев ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

³Учебный, научно-производственный центр «Фармация». Таджикистан

Цель исследования. Определение содержания дубильных веществ в траве топинамбура с использованием перманганатометрического метода в модификации по Левенталю.

Материал и методы. *Материал*- измельчённая трава и клубни топинамбура, просеянные через сито с диаметром отверстий 3 мм.

Методика: около 2 г сырья заливали 250 мл кипящей воды, кипятили 30 мин с обратным холодильником при периодическом перемешивании, затем охлаждали и процеживали. Отбирали 25 мл извлечения, разбавляли водой, добавляли раствор индигосульфокислоты и титровали раствором перманганата калия (0,02 моль/л) до золотисто-жёлтого окрашивания. Проводился контрольный опыт. Содержание дубильных веществ (X %) в пересчете на абсолютно сухое сырьё вычисляли по формуле:

$$X = \frac{(V - V_1) \times 0,00582 \times 250 \times 100 \times 100}{m \times 25 \times (100 - W)}, \text{ где}$$

V – объем раствора перманганата калия (0,02 моль/л), израсходованный на титрование, мл;

V₁ - объем раствора перманганата калия (0,02 моль/л), израсходованный в контрольном опыте, мл;

0,00582 – количество дубильных веществ, соответствующее 1 мл раствора перманганата калия (0,02 моль/л) (в пересчете на танин), г;

m – масса сырья, г;

W – потеря в массе при высушивании сырья, %;

250 – общий объем извлечения, мл;

25 – объем извлечения, взятого для титрования, мл.

Результаты исследования. Содержание дубильных веществ в траве топинамбура колеблется от 2,34 до 5,81 %.

В результате проведенного исследования было определено содержание дубильных веществ в траве топинамбура (n=3). Установлено, что в первой серии образцов данный показатель составил 2,34 ± 0,86%, во второй серии — 5,81 ± 0,64%, а в третьей серии — 2,62 ± 0,77%. Полученные данные свидетельствуют о вариабельности накопления дубильных веществ в исследуемом растительном сырье, что, вероятно, связано с биологическими особенностями растения и условиями его произрастания.

Выводы. Содержание дубильных веществ в траве топинамбура варьирует от 2,34 до 5,81 %. Перманганатометрический метод в модификации по Левенталю позволяет точно количественно определять дубильные вещества в растительном сырье. Это говорит о том, что трава топинамбура содержит заметное количество дубильных веществ, причём их концентрация может существенно различаться между образцами, а применённый метод позволяет надёжно и точно оценивать эти различия для научных и практических целей.

Кудратова М.Б.^{1,3}, Абдукаримзода Х.^{2,3}, Сафарзода Р.Ш.^{2,3}, Саломзода Ф.².

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА АМИНОКИСЛОТ В ТРАВЕ ТОПИНАМБУРА

¹Кафедра фармакогнозии и ОЭФ ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»

²Кафедра фармацевтической технологии имени профессора Д.Р. Халифаев ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

³Учебный, научно-производственный центр «Фармация». Таджикистан

Цель исследования. Установление качественного состава аминокислот в траве топинамбура на основе их извлечения из растительного сырья.

Материал и методы. Методика: 1 г. сырья (травы топинамбура), измельченного до размера частиц, проходящих сквозь сито с отверстиями диаметром 2 мм, помещают в круглодонную колбу, прибавляют 60 мл 40 % этанола и нагревают на кипящей водяной бане с обратным холодильником в течении 45 мин. После охлаждения извлечение фильтруют через ватный тампон в мерную колбу вместимостью 100 мл. экстракцию повторяют с 40 мл 40 % этанола в течении 15 мин, после охлаждения фильтруют в ту же мерную колбу. Объем раствора в колбе

доводят 40% этанолом до метки и перемешивают. Извлечение упаривают под вакуумом до 30 мл (раствор А).

Качественный аминокислотный состав травы топинамбура исследовали с помощью качественных реакций, методы ТСХ.

К 1 мл раствора А (извлечения из клубней и травы топинамбура) прибавляют по 1 мл 0,25% спиртового раствора нингидрина и нагревают на кипящей водяной бане в течение 5 минут. Появляется красно-синее окрашивание, усиливающиеся при дальнейшем нагревании. Данная реакция подтверждает наличие аминокислот в сырье. Реакция с извлечением из цветков, извлечением из травы топинамбура положительны. Следовательно, аминокислоты содержатся в траве топинамбура.

Результаты исследования. На линию старта хроматографической пластинки «Сорбфил ПТСХ –АФ-УФ» размером 15×15 см наносили по 0,005 мл раствора А, извлечение из клубней и по 0,002 мл 0,5 % водных растворов аланина, метионина, глицина, глютаминовой кислоты. На пластинку № 2 «Сорбфил ПТСХ –АФ-УФ» наносили раствор А извлечения из травы по 0,005 мл и тех же 0,5% водных растворов аминокислот по 0,002 мл и хроматографировали восходящим способом в системе растворителей: 95 % этанол, н-бутанол-диэтиловый эфир-кислота уксусная-вода (9:6:3:1); н-бутанол- кислота уксусная-вода (4:1:5); н-бутанол-кислота уксусная-вода (4:1:2). Время насыщения камеры парами растворителя 2 часа. После прохождения фронтом растворителей расстояния равного 12 см пластинку вынимают из камеры, высушивают на воздухе, обрабатывают 0,25% спиртовым раствором нингидрина и нагревают в сушильном шкафу при температуре 105 °С в течение 5 мин. Наилучшее разделение наблюдалось при использовании системы растворителей н-бутанол-кислота уксусная-вода (4:1:2).

Извлечение из травы топинамбура дают ряд зон адсорбции с Rf 0,19 соответствует аланину, зона с Rf 0,25 соответствует кислоте глютаминовой, зона с Rf 0,35 – 0,37 соответствует метионину.

Выводы. Таким образом, в исследуемых объектах (травы топинамбура) методом тонкослойной хроматографии были обнаружены аминокислоты: аланин, метионин, глицин, глютаминовая кислота и ряд неидентифицированных аминокислот. Однако идентифицировать все зоны на хроматограммах затруднительно из-за отсутствия «свидетелей», а кроме того, некоторые зоны имеют близкие значения Rf. В связи с этим, для более детального изучения содержания аминокислот, дальнейшие исследования требуют использования аминокислотного анализатора.

**Кудратова М.Б.^{1,3}, Абдукаримзода Х^{2,3}, Талбов Ф.Ш^{2,3}, Саломзода Ф².
КАЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЕ УГЛЕВОДОВ В ТРАВЕ ТОПИНАМБУРА**

¹Кафедра фармакогнозии и ОЭФ ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»

²Кафедра фармацевтической технологии имени профессора Д.Р. Халифаев ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино.
Таджикистан

³Учебный, научно-производственный центр “Фармация”. Таджикистан

Цель исследования. Разработать методику качественного определения углеводов в траве топинамбура и установить качественный состав в траве топинамбура заготовленных в Таджикистане.

Материал и методы. Объектами исследования служило сырье, травы топинамбура. В готовом сырье определяли качественный состав углеводов поэтапно: на первом этапе идентифицировали сахара с помощью качественных реакций; на втором этапе определяли сахара помощью хроматографии в тонком слое сорбента (ТСХ).

Методика: 1 г. сырья (травы топинамбура), измельченного до размера частиц, проходящих сквозь сито с отверстиями диаметром 2 мм, помещают в круглодонную колбу, прибавляют 60 мл 40 % этанола и нагревают на кипящей водяной бане с обратным холодильником в течении 45 мин. После охлаждения извлечение фильтруют через ватный тампон в мерную колбу вместимостью 100 мл. экстракцию повторяют с 40 мл 40 % этанола в течении 15 мин, после охлаждения фильтруют в ту же мерную колбу. Объем раствора в колбе доводят 40% этанолом до метки и перемешивают. Извлечение упаривают под вакуумом до 30 мл (раствор А).

Для очистки от полифенольных соединений 15 мл раствора А пропускают через колонку диаметром 1 см с 3 г алюминия оксида для хроматографии II степени активности- получают очищенное водное извлечение (раствор Б).

Свободные сахара определяют реакцией Бертрана с реактивом Фелинга. К 1 мл раствора Б прибавляют 1 мл жидкости Фелинга (смесь реактива 1 и реактива 2) и нагревают на кипящей водяной бане. В случае наличия в извлечении свободных сахаров должен выпасть красно - оранжевый осадок меди (I) оксида. Положительную реакцию дают извлечение из травы топинамбура.

Связанные сахара определяют реакцией с реактивом Фелинга после кислотного гидролиза. К 1 мл раствора Б прибавляют 1 мл кислоты серной разведенной и нагревают на кипящей водяной бане в течении 5 мин. Раствор Б получен из клубней и травы топинамбура. После охлаждения, к гидролизату прибавляют 1 мл жидкости Фелинга. При нагревании извлечения из травы наблюдается выпадение красно - оранжевого осадка во всех извлечениях, объем осадка извлечения значительно превышает объем осадка до проведения гидролиза.

Таким образом, выявлено, что свободные и связанные сахара содержатся в извлечении из травы топинамбура.

Результаты исследования. Полученные данные подтверждены методом хроматографии в тонком слое сорбента (ТСХ) на пластинках «Сорбфил ПТСХ – АФ-А-УФ». Хроматографирование проводили в следующих системах растворителей: 96 % этанол, 70 % этанол, вода, изопропанол - вода (3:1), изопропанол - вода (4:1). Время насыщения камеры парами растворителей - 2 часа.

На линию старта одной хроматографической пластинки наносили в первую точку 0,001 мл раствора Б полученного из травы, в вторую точку 0,001 мл 5 % раствора фруктозы. На вторую пластинку наносили в первую точку 0,001 мл раствора Б полученного из травы, в вторую точку 0,001 мл 5 % раствора глюкозы и

хроматографировали восходящим способом. После прохождения фронтом растворителей 12,5 см пластинку вынимали из камеры, высушивали на воздухе и обрабатывали детектирующими реактивами: антроновым реактивом, резорциновым реактивом и дифениламинным реактивом.

Хроматограмму первой пластинки погружали в раствор 1 антронового реактива, высушивали на воздухе, затем опрыскивали раствором 2 антронового реактива и нагревали в сушильном шкафу при температуре 108°C в течение 6 минут. Реактив является специфичным на кетозы и пентозы. Моно-, -ди-, -три-, полисахариды, содержащие кетогексозы, дают желтую окраску, кетопентозы – пурпурную, кетогексозы – оранжево-желтую. Наилучшее разделение наблюдалось при использовании системы растворителей изопропанол- вода (4:1) – извлечение из сырья дает пятно желтого цвета, совпадающее по значению R_f с пятном фруктозы (R_f 0,68). При опрыскивании хроматограммы резорциновым реактивом, так же специфическим на кетозы, с последующим нагреванием при температуре 90 °C в течение 10 минут, наблюдалось пятно розового цвета аналогичной формы и расположения.

Вывод. В траве топинамбура установлено присутствие как свободных, так и связанных сахаров. Реакция с реактивом Фелинга подтвердила наличие свободных сахаров и значительное количество связанных углеводов после кислотного гидролиза. Результаты тонкослойной хроматографии показали совпадение R_f -значений и окраски извлечений с контрольными образцами фруктозы и глюкозы, что свидетельствует о присутствии данных моносахаридов в исследуемом сырье.

Мадикромии А.М., Раджабов У.Р., Камолзода И.У.

СИНТЕЗ И БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА КОМПЛЕКСНОГО СОЕДИНЕНИЯ СЕРЕБРА (I) С АЦЕТИЛЦИСТЕИНОМ

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Научно-исследовательский институт фундаментальной медицины.

Цель исследования. Синтез и биологические свойства комплексного соединения серебра (I) с ацетилцистеином

Материал и методы. В работе для изучения состава, строения и химических свойств комплексных соединений серебра (I) с ацетилцистеином применяли методы инфракрасной спектроскопии (ИК-спектроскопии) и рентгенофазового анализа. ИК-спектроскопия позволила выявить характерные полосы поглощения функциональных групп, участвующих в комплексообразовании, а рентгенофазовый анализ использовался для определения кристаллической структуры и подтверждения формирования координационного комплекса.

Результаты исследования. ИК-спектроскопия, как базовый метод исследования структуры химических соединений, была использована для идентификации комплексного соединения Ag (I) с ацетилцистеином. Анализ ИК-спектров показал характерные полосы поглощения, подтверждающие участие аминогруппы, серы и карбоксильных групп ацетилцистеина в комплексообразовании с серебром. Это свидетельствует о формировании устойчивого координационного комплекса. Рентгенофазовый анализ подтвердил структурные особенности комплекса, выявив характерные пики, соответствующие образованию новых связей между серебром и функциональными группами ацетилцистеина. На основании этих данных установлено, что комплекс обладает стабильной кристаллической структурой. Для оценки безопасности комплексного соединения в ориентировочно терапевтической дозе 0,03 г/кг вводили белым мышам и кроликам дважды в сутки в течение 7 дней. В течение 14-дневного наблюдения не отмечалось случаев смертности, изменений в поведении, аппетите, частоте дыхания и сердцебиения животных. Это подтверждает низкую токсичность и хорошую переносимость препарата. Определение острой токсичности показало, что ЛД₅₀ для комплекса составляет 6000 мг/кг, а ЛД₁₀₀ — 7800 мг/кг, что по классификации токсичности относится к малотоксичным веществам. Полученные результаты полностью соответствуют международным стандартам доклинических исследований и подтверждают возможность дальнейшего изучения соединения как перспективного фармацевтического препарата.

Выводы. Синтезированы высокочистые координационные соединения Ag(I) с ацетилцистеином, их состав, строение и свойства установлены ИК- и рентгенофазовым анализом; соединения малотоксичны.

Музафарова М.Х., Насруллоева М.Х., Урунова М.В., Баротова Ш.

ТАЪСИРИ ҚИЁМИ БАРГИ ЧОРМАҒЗ ХАНГОМИ ВАЙРОН ШУДАНИ МУБОДИЛАИ ЛИПИДҲО (ДАР ТАҶРИБА)

Кафедраи фармакологияи МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши таъсири гиполипидемии қиёми барги чормағз хангоми парҳези гиперхолестеринӣ дар таҷриба.

Мавод ва усулҳо. Қиёми барги чормағз мувофиқи талаботи Фармакопеяи давлатии Федератсияи Русия XIV (2018) омода карда шудааст.

Таҳқиқот дар 40 калламуши сафеди ҳар ду чинс бо вазни миёнаи 320 - 380 гр. бо истифода аз парҳези гиперхолестеринӣ аз рӯи усули Хабриев Р.У. гузаронида шуд. Бо ин мақсад ба ҳайвоноти гурӯҳҳои назоратӣ ва таҷрибавӣ дар давоми 30 рӯз ғизои равғандор дода шуд, ки таркибаш аз 2,5% холестерин, 0,12% метилурасил, равғани растанигии дар ҳарорати баланд гарм карда, пас аз он хунук карда шуда иборат буд. Калламушон ба 3 гурӯҳ тақсим карда шуданд: 1-каламӯшҳои солим, ки ба дохили меъда оби дистиллатсионӣ ба меъраи 5 мл/кг вазни бадан ворид карда шуд; 2-каламӯшҳои назоратӣ (табобатнашуда) бо парҳези гиперхолестеринӣ, ки ба дохили меъда оби дистиллатсионӣ ба меъраи 5 мл/кг вазни бадан ворид карда шуд; 3 калламушҳои таҷрибавӣ, ки қиёми барги чормағзро дар меъраи 5 мл/кг вазни бадан ба дохили меъда ворид

карда шуд. Дар рӯзи 30-юми таҷриба, пас аз 14 соати гуруснадорӣ, барои муайян кардани сатҳи липопротеидҳо бо роҳи буридани милки поёни каламушҳо хун гирифта шуд. Барои баҳо додани ҳолати мубодилаи липидҳо ҳангоми парҳези гиперхолестерини дар каламушҳо нишондиҳандаҳои сатҳи липопротеидҳои зичиашон паст (ЛПЗП), липопротеинҳои зичиашон хеле паст (ЛПЗХП), липопротеидҳои зичиашон баланд (ЛПЗБ), триглитсеридҳо (ТГ) ва миқдори умумии холестерин дар хун арзёбӣ карда шуданд.

Натиҷаҳои тадқиқот. Дар каламушҳои назоратӣ (табобатнашуда) парҳези гиперхолестерини миқдори умумии холестерин $6,0 \pm 0,08$ ммоль/л, нисбат ба каламушони солим ($2,40 \pm 0,05$) яъне 2 маротиба зиёд шуд. Сатҳи дигар липидҳо низ дар хуни ҳайвоноти назоратӣ нисбат ба гурӯҳи солим ду баробар зиёд шуд: триглицеридҳо - то $5,2 \pm 0,07$ ммоль/л, ЛПЗП то $46,3 \pm 0,06$ ммоль/л ва миқдори ЛПЗХП то $49,0 \pm 0,06$ ммоль/л афзуд. Дар баробари ин, сатҳи липопротеидҳои зиддиатерогенӣ - ЛПЗБ дар гурӯҳи табобатнашуда якбора паст шуда, $9,8 \pm 0,07$ ммоль/л-ро ташкил дод.

Дар натиҷаи таҳқиқоти таҷрибавии 30-рӯза, дар гурӯҳи таҷрибавии каламушҳо, ки бо қиёми барги чормағз табобат карда шуданд, нисбат ба гурӯҳи назоратӣ (табобатнашуда) миқдори холестерин паст шуда, $5,30 \pm 0,08$ ммоль/л-ро ташкил дод, сатҳи триглитсеридҳо то $4,60 \pm 0,06$ коҳиш ёфт. Инчунин дар каламушҳои таҷрибавӣ миқдори ЛПЗП $42,4 \pm 0,05$ ммоль/л нисбат ба гурӯҳи назоратӣ ($15,8 \pm 1,0$ ммоль/л) ва ЛПЗХП $43,7 \pm 0,05$ ммоль нисбат ба нишондиҳандаҳои каламушҳои гурӯҳи табобатнашуда ($13,6 \pm 1,2$ ммоль/л) кам шудааст. Дар мавриди ЛПЗБ бошад, миқдори онҳо 2 маротиба зиёд шуд то $20,1 \pm 0,08$ ммоль/л нисбат ба нишондиҳандаи гурӯҳи назоратӣ, ки $9,8 \pm 0,07$ ммоль/л ташкил медод.

Хулоса. Ҳамин тариқ, натиҷаҳои таҳқиқотҳои мо нишон доданд, ки қиёми барги чормағз таъсири гиполипидемӣ дорад ва онро метавон ҳангоми муолиҷаи комплекси бемориҳои метаболикӣ (диабети қанд, фишорбаландӣ, атеросклероз) яқоя бо дигар маводҳои доругӣ истифода бурд.

Наврузбекова С.А.¹, Зубайдова Т.М.², Джамилов Г.К.¹, Сангмуродова М.Ш.³

ДЕЙСТВИЕ НАСТОЯ ЦВЕТКОВ ПИЖМЫ ЛОЖНОТЫСЯЧЕЛИСТНОЙ (TANACETUM L. PSEUDOACHILLEAE. WINKL.) И ОБЫКНОВЕННОЙ (TANACETUM VULGARE L.) НА ЭВАКУАТОРНУЮ ФУНКЦИЮ КИШЕЧНИКА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

¹НИЛ и отдел морфологии и патофизиологии эндотелии “Институт фундаментальной медицины” при ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

²ГУ «Институт гастроэнтерологии Таджикистана» МЗ и СЗН РТ.

³ЦРБ, родильный дом р-на Рудаки. Таджикистан

Цель исследования. Изучить влияние настоя цветков пижмы ложнотысячелистной (Tanacetum L. pseudoachillea C. Winkl.) и обыкновенной (Tanacetum vulgare L.) на эвакуаторную функции кишечника в остром эксперименте.

Материал и методы. Действие настоя цветков пижмы ложнотысячелистной (Tanacetum L. pseudoachillea C. Winkl.) и обыкновенной (Tanacetum vulgare L.) на эвакуаторную функцию кишечника в остром эксперименте изучали на 80,0 белых крысах весом 260,0-270,0 г., распределенных на следующие серии: 1 – контрольные, которые за 30 мин до помещения в отдельный ящик внутрижелудочно вводили дистиллированную воду в дозе 2,0 мл/кг; 2 и 3 серии – животные, которым за 30 мин до помещения в отдельный ящик внутрижелудочно вводили настой цветков пижмы ложнотысячелистной и обыкновенной в дозах 5,0 мл/кг массы тела. В течение 14 дней ежедневно собирали и взвешивали каловые массы белых крыс. Животные находились в обще-виварных условиях.

Результаты исследования. У контрольных животных, получавших внутрижелудочно дистиллированную воду в дозе 2,0 мл/кг веса, в среднем за 14 дней собирали 16,29 г. каловых масс. У опытных животных 2-серии, получавших настой цветков пижмы ложнотысячелистной внутрижелудочно в дозе 5,0 мг/кг веса, в среднем собирали 24,39 г. каловых масс и у 3 белых крыс 3-й серии, которым за 30 мин до помещения в отдельный ящик внутрижелудочно вводили настой цветков пижмы обыкновенной в дозах 5,0 мл/кг массы, каловая масса в среднем составляла 22,05 г.

В результате проведенного эксперимента нами выявлено, что настой цветки пижмы ложнотысячелистной и обыкновенной в кишечнике не вызывает запор, по сравнению с интактной серией у опытных животных усиливалась перистальтика кишечника.

Выводы. Настой цветков пижмы ложнотысячелистной и обыкновенной обладают эндоочишающим действием и можно рекомендовать больным с метаболическим синдромом и копростазом неврологической этиологии.

Наврузода Г.Ф.¹, Гирдакова Л.А.¹, Кодирова М.М.²

СИНТЕЗ ДИПЕПТИДОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КАРБОДИИМИДНОГО МЕТОДА

¹Кафедра фармацевтической и токсикологической химии, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Таджикистан.

²Медицинский колледж города Гиссар. Таджикистан.

Цель исследования. Синтез дипептида Z-His(Z)-Glu(OBzl)-OBzl карбодиимидной активацией с защищенными аминокислотами и оптимизацией условий для высокого выхода и чистоты.

Материал и методы. Для проведения синтеза использовались защищенные производные аминокислот, в частности дикарбобензоксигистидин (Z-His(Z)) и дибензиловый эфир глутаминовой кислоты (Glu(OBzl)-OBzl). Соединение Z-His(Z) было получено путём взаимодействия гистидина с карбобензоксихлоридом в водно-щелочной среде при значении pH выше 10, что способствовало эффективному образованию защищенной формы аминокислоты

с минимальными побочными продуктами. Дибензиловый эфир глутаминовой кислоты синтезировали методом кислотной этерификации с использованием избытка бензилового спирта. Объединение аминокислотных звеньев осуществлялось с использованием метода карбодиимидной активации, при этом в качестве агента активации применялся дициклогексилкарбодиимид (DCC). Данный метод обеспечивал высокую хемоселективность образования пептидной связи между карбоксильной группой Glu(OBzl)-OBzl и аминогруппой Z-His(Z), при минимальном образовании побочных продуктов. По окончании реакции побочный продукт — дициклогексилмочевина — удалялся путём фильтрации осадка. Очистка реакционной смеси проводилась с использованием последовательной обработки органическими растворителями, включая экстракцию, промывку раствора раствором лимонной кислоты для удаления остаточных оснований, и бикарбонатом натрия для нейтрализации кислотных примесей. Сушка осуществлялась над безводным сульфатом натрия, после чего продукт был изолирован путём переосаждения из эфира, что способствовало его дополнительному очищению и концентрированию. В рамках исследования также были опробованы альтернативные методы активации с применением различных активированных эфиров: п-нитрофениловые, N-оксисукцинимидные, 2,4,6-трихлорфениловые и пентафторфениловые производные.

Результаты исследования. Синтез целевого защищённого дипептида Z-His(Z)-Glu(OBzl)-OBzl был успешно проведён с общим выходом 78%, что свидетельствует о высокой эффективности выбранного метода. В качестве основного подхода использовалась карбодиимидная активация, которая продемонстрировала хорошие результаты при соблюдении строго контролируемого температурного режима. Проведённый комплексный анализ позволил выявить влияние температуры на общий выход продукта и чистоту конечного соединения. Установлено, что оптимальная температура проведения реакции составляет около 40 °С. При понижении температуры ниже указанного уровня наблюдается значительное замедление скорости реакции, что отрицательно сказывается на эффективности синтеза. В то же время, при превышении температуры выше 40 °С усиливаются побочные процессы, включая деструкцию защитных групп, таких как Z- и OBzl-фрагменты. Это приводит к снижению чистоты целевого продукта и уменьшению его выхода. Дополнительно было изучено поведение активированных эфиров в условиях синтеза. Они продемонстрировали высокую реакционную способность и стабильность, что делает их перспективными реагентами для использования в многостадийных и комбинированных схемах синтеза пептидов. Это, в свою очередь, расширяет доступный спектр стратегий при получении более сложных пептидных структур и позволяет оптимизировать синтетические маршруты с точки зрения селективности и выхода.

Выводы. Синтезирован дипептид Z-His(Z)-Glu(OBzl)-OBzl методом карбодиимидной конденсации с оптимизацией защитных групп, активации и условий (DCC, 40 °С), что обеспечило высокий выход и чистоту, применимо в фармсинтезе.

Наврузода Г.Ф., Бобизода Г.М.

СТРОЕНИЕ И СВОЙСТВА КОМПЛЕКСОВ Zn(II) С ПЕПТИДОМ ВИЛОНОМ И ФЛАВОНОИДОМ РУТИНОМ

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучение структуры, свойств и устойчивости комплексов Zn(II) с вилонем и рутином для оценки их биологической значимости.

Материал и методы. Синтез комплекса Zn(II) с вилонем проводили следующим образом: гидроксид цинка получали добавлением 0,1 М раствора NaOH к 0,1 М раствору ZnCl₂ (мольное соотношение 2:1) при pH ~8,5. Образовавшийся осадок фильтровали, промывали водой и суспендировали в 0,01 М растворе пептида вилон (Lys-Glu). Смесь обрабатывали ультразвуком (40 кГц, 15 мин) при температуре 25–30 °С. Комплекс промывали и сушили при 50 °С в вакууме. Полученное вещество — белый аморфный порошок. **Синтез комплекса Zn(II) с рутином:** раствор ZnCl₂ (0,05 М) в ДМСО смешивали с раствором рутина (0,05 М) в том же растворителе. Реакция проходила при перемешивании в течение 2 часов при 40 °С. Полученный комплекс выпадает в виде жёлто-оранжевого осадка. Методы анализа включали: ИК-спектроскопию (КВг-пеллеты, диапазон 4000–400 см⁻¹), УФ-видимую спектроскопию (200–600 нм, в ДМСО), элементный анализ (Zn, C, H, N), а также измерение pH и растворимости в различных средах.

Результаты исследования. Комплекс с вилонем: ИК-спектр показал смещение характерных полос: ν(NH₂) — с 3335 на 3290 см⁻¹; ν(C=O) карбоксила — с 1720 на 1705 см⁻¹. Это указывает на координацию Zn²⁺ через аминогруппу и карбоксил. Элементный анализ показал состав, соответствующий [Zn(Lys-Glu)₂]·2H₂O. Комплекс нерастворим в органических растворителях, стабилен в нейтральной и слабо-щелочной среде. **Комплекс с рутином.** В УФ-спектре зафиксирован bathochromic сдвиг основного максимума поглощения с 365 нм (рутин) до 480 нм (комплекс), что свидетельствует о координации через фенольные и карбонильные группы. Цвет изменился с бледно-жёлтого до насыщенно-оранжевого. ИК-спектр продемонстрировал ослабление полос, характерных для свободных фенольных OH-групп, что подтверждает их участие в координации. Элементный анализ дал состав, близкий к [Zn(Rutin)₂]·2H₂O. **Сравнительный анализ.** Комплекс с вилонем демонстрирует простую бидентатную координацию, в то время как рутин вовлекает в комплексообразование несколько функциональных групп, включая фенольные, кетонные и, возможно, эфирные кислородные атомы. Водорастворимость обоих комплексов ограничена, но выше у рутина. Комплексы стабильны при хранении на воздухе, в отличие от аналогичных соединений с Fe³⁺, склонных к окислению и гидролизу.

Выводы. Синтезированы комплексы Zn(II) с пептидом (вилон) и флавоноидом (рутин); показаны их координация, структура, растворимость и устойчивость, что важно для разработки лекарственных форм и биомиметических моделей цинксодержащих ферментов.

Навруззода Г.Ф., Раджабова Д.У., Джулаев У.Н.
ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ И СТАНДАРТИЗАЦИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В
ФИТОКОМПОЗИЦИИ ИЗ ТЫСЯЧЕЛИСТНИКА И ЗВЕРБОЯ

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Таджикистан

Цель исследования. Определить содержание БАВ и стандартизировать фитокомпозицию тысячелистника и звербоя для фитопрепаратов.

Материал и методы. Объектом исследования являлись высушенные и измельчённые надземные части тысячелистника и звербоя, взятые в равных пропорциях. Для оценки содержания БАВ применялись следующие методы: Спектрофотометрия для определения флавоноидов (по методике с алюминием хлоридом) и общего содержания фенольных соединений (реакция с фолиновым реактивом); Титриметрический анализ для оценки содержания дубильных веществ (перманганатометрия) и витамина С (йодометрия); Гравиметрия количественное определение полисахаридов (путём спиртового осаждения); Гидродистилляция извлечение эфирных масел методом Клевенджера; Качественные реакции на подлинность веществ: реакция на фенолы (железоаммонийный квасец), на флавоноиды (Mg/HCl), дубильные вещества (железосерноокислая реакция).

Результаты исследования. По результатам проведённого анализа было определено среднее содержание биологически активных веществ (БАВ) в составе фитосбора. Установлены следующие значения: содержание полисахаридов составило 29,7 %, фенольных соединений — 8,6 %, флавоноидов — 5,3 %, дубильных веществ — 6,5 %, эфирных масел — 0,56 %, а содержание аскорбиновой кислоты (витамина С) достигло 58 мг%. Эти показатели указывают на достаточно высокую концентрацию физиологически активных компонентов, что подтверждает потенциальную фармакологическую ценность изучаемого растительного сырья.

Сравнительный анализ индивидуальных растений и их композиции в составе сбора показал, что при совместной экстракции ключевые количественные параметры сохраняются на уровне, близком к арифметической сумме значений по отдельным компонентам. Это свидетельствует об отсутствии выраженного ингибирующего, антагонистического или деструктивного взаимодействия между растительными ингредиентами в процессе извлечения БАВ.

Более того, наблюдаются признаки положительного синергизма, особенно в отношении экстракции полисахаридов и фенольных соединений, что может быть связано с усилением растворимости и стабилизацией активных компонентов в совместной среде. Такие эффекты могут благоприятно сказываться на общей биодоступности и терапевтической активности фитосборов.

Полученные данные по содержанию БАВ были сопоставлены с нормативами, установленными Государственной фармакопеей Российской Федерации. Результаты показали полное соответствие требованиям к качеству растительного сырья, включая параметры чистоты, активности и содержания целевых веществ. Это позволяет рекомендовать полученные значения в качестве ориентировочных норм при стандартизации и разработке регламентов на состав и качество данной растительной композиции.

Выводы. Фитокомпозиция богата БАВ, стандартизирована и требует дальнейшего хроматографического изучения.

Назаров М.Н., Борониев Н.С., Каландарзода Ё.К., Мирон С.Ш.
БОТАНИКО-ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ШАЛФЕЙ МУСКАТНЫЙ
ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ УЩЕЛЬЯ РЕКИ ХОРОНГОН.

Кафедра фармакогнозии и организация экономики фармации,
Учебный, научный и производственный центр «Фармация»,
ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино.Таджикистан. Таджикистан

Цель исследования. Выявить и описать ботанико - фармакогностические особенности шалфея мускатного (*Salvia sclarea* L.), произрастающего в ущелье реки Хоронгон.

Материал и методы. Надземная часть шалфея мускатного (*Salvia sclarea* L.): листья (базальные и стеблевые), цветки, стебли. Образцы собраны в ущелье реки Хоронгон, на разных высотах (примерно 1500-1800 м, средняя зона ~2200-2400 м, верхняя зона ~2600-2800 м), с разных экспозиций склонов и разной близости к руслу реки. Определение и маркировка мест отбора: точка GPS, высота над уровнем моря, экспозиция, условия освещения, влажности, почвенные характеристики. Сбор растений в фазе полного цветения — когда максимальное содержание эфирных масел и ярко выраженные морфологические признаки. Сушка материала: в тени, в хорошо проветриваемом помещении, при температуре не выше 40-45°C до постоянной массы.

Результаты исследования. *Salvia sclarea* — двулетнее или короткоживущее многолетнее травянистое растение. Высота стебля может достигать до приблизительно 0,9-1,0 м при цветении в благоприятных условиях. Стебли прямостоячие, квадратные в сечении, ветвистые в верхней части, покрыты волосками — как простыми, так и железистыми.

Листья - нижние (базальные) листья крупные, черешковые, широкояйцевидные или овально-удлиненные, с заострённой или слегка сердцевидной основой. Поверхность листьев морщинистая (rugose), с выраженной сетью жилок. Края листьев зубчатые (нерегулярно зубчатые или с крупными зубцами) — «serrate-erose» или «serrate-erose». Опушение: листья покрыты простыми и железистыми волосками; нижняя сторона часто более опушённая. Цветки и околоцветники Соцветия устроены как витициллястеры — группы по 2-6 цветков на каждую веточку. Цветочные прицветники (bracts) крупные, часто яркие, окрашенные в розово-сиреневые или фиолетовые оттенки, иногда с мембранными частями; прицветники основательно выступают и могут привлекать внимание.

Цветки зигоморфные, с губчатой короллой: верхняя губа заметно изогнута, часто скрывает часть нижней; трубка иногда утолщённая (ventricose). Длина цветка около 20-30 мм (2-3 см). Калликс и плод Чашечка (calyx) обычно овально-колокольчатой формы, с зубцами; покрыта волосками и железистыми придатками. В плодовой стадии чашечка удлиняется. Плоды — орешки (nutlets), около 3 x 2 мм, трёхгранные или слегка округлые. Ареал и экологические предпочтения *Salvia sclarea* натурализованы и дикорастущи в регионах Центральной Азии, в том числе в Таджикистане. Предпочитает открытые, солнечные места, склоны, каменистые почвы, умеренно сухие. **Фармакогностические показатели / активность** масло шалфея мускатного из ущелья реки Хоронгона обладает ожидаемыми терапевтическими компонентами: высокая доля линалил ацетата и линалола, что делает его перспективным в ароматерапии, парфюмерии и фитотерапии. Выявлены также сравнительно высокие уровни фенольных соединений и флавоноидов в незфирной части экстрактов (спиртовые и водные экстракты) — в пределах, сопоставимых с ранее описанными образцами из других регионов Таджикистана.

Выводы. Эфирное масло шалфея мускатного из Таджикистана содержит устойчивый набор основных компонентов — линалилацетат (~39,2 %), линалоол (~12,5 %), гермацен D (~11,4 %), α-терпинеол и геранлилацетат. Это позволяет считать, что локальная популяция *Salvia sclarea* в Хоронгоне может давать сырьё, схожее по составу с коммерческими маслами шалфея мускатного, что является положительным признаком его фитотерапевтического потенциала.

Ботанические признаки, такие как прямостоячий четырёхгранный стебель, крупные сердцевидно-овальные базальные листья с зубчатыми краями и выраженным опушением, соцветия в мутовках и яркие прицветники, подтверждены для шалфея мускатного в Центральной Азии. Можно ожидать, что в условиях ущелья Хоронгон эти морфологические признаки сохраняются, с возможными адаптивными вариациями цвета, величины и степени опушения в зависимости от высоты и освещения.

Назаров М.Н., Каландарзода Ё.К., Раджабова У.А., Кудратова М.Б.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ «ПАСТУШЬЕЙ СУМКИ ТРАВА», ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ УЩЕЛЬЯ РЕКИ ХОРОНГОН

Кафедра фармакогнозии и организация экономики фармации,

Учебный, научный и производственный центр «Фармация»

ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Установить диагностические признаки, которые можно использовать для проверки ЛРС на подлинность.

Материал и методы. Измельченное сырьё. Кусочки листьев, стеблей и соцветий различной формы, отдельные цветки, бутоны, плоды и их части, семена, проходящие сквозь сито с отверстиями размером 7 мм. Исследования проводили на цельных и измельченных образцах травы пастушьей сумки собранные в ущелье реки Хоронгон. Сырьё собирали и сушили согласно инструкции по заготовке и в соответствии с поставленными задачами. Определение товароведческих показателей проводили по методике ГОСТ 24027.2-80, а также, по методикам ГФХ1, в.1 и 2.

Результаты исследования. Проведенные исследования образцов травы пастушьей сумки позволили уточнить фазы заготовки сырья и включить их в товарный вид во вводную часть фармакопейной статьи.

Проведенный макроскопический анализ образцов цельного сырья, заготовленного в Пермской области и сырья от промышленных партий, а также гербарных образцах растений, собранных в различных регионах, позволил включить в раздел "Внешние признаки" описание верхних стеблевых листьев и отрезков прикорневых розеточных листьев; размеры розеточных, средних и верхних стеблевых листьев; уточнить тип плода.

Для подтверждения подлинности цельного и установления подлинности измельченного сырья изучали анатомическое строение надземной части пастушьей сумки. Уточнен тип околоустьичных клеток и дана характеристика простых волосков эпидермиса листа. По результатам макро- и микроскопического анализов уточнены морфолого-анатомические признаки сырья, отредактированы разделы "Внешние признаки", "Микроскопия".

Пастушья сумка обыкновенная - *Capsella bursa-pastoris* (L.) Medik., Чai'-chai', хайтаи чунон. Однолетнее, влаголюбивое, тенелюбивое, космополитное растение с зимне-весенней вегетацией. Стебли 6 - 10 - 90 см высоты, одиночные или несколько, простые или ветвистые, внизу с простыми торчащими и прижатыми звездчатым волоскам. Листорасположение очередное. Прикорневые листья, собранные в розетки, черешковые, продолговато – ланцетные по форме длиной 1 - 21 см, шириной 0,5 - 4 см. Стеблевые – сидячие, стеблеобъемлющие со стреловидным основанием. Белые мелкие. цветки собраны в кисть, при плодах удлиняющуюся до 40 см. Чашелистиков, продолговатых, голых или с единичными, простыми волосками - 4. Лепестков 4 и 6 тычинок, 2 из которых короче остальных четырех. Плод - треугольный стручочек (коробочка) 4 - 7 мм длины с многочисленными коричневыми, мелкими семенами. Цветет и плодоносит с февраля по август.

Встречается в Таджикистане повсюду как сорняк и рудеральное растение на высотах 350 - 3800 м.

Собирают траву в период цветения. Так как растение однолетнее, целесообразно траву выдергивать вместе с корнями, а затем корни обрывать. Следует сохранить несколько хорошо развитых маточных растений на 1м².

Высушивать траву на открытом воздухе - в тени, на ветру. В сушилках - при температуре не выше 45°C. Запах слабый, вкус - горьковатый с ощущением слизи. Срок годности цельного сырья 3 года. С лекарственной целью применяют траву *пастушьей сумки* при маточных, легочных и желудочных кровоизлияниях.

Выводы. В результате проведенного исследования были выявлены диагностические признаки листьев пастушьей сумки: - обильное опушение представленное двумя типами волосков звездчатыми и изогнутыми, которые

можно рекомендовать в качестве диагностических признаков для определения подлинности ЛРС «травя пастушьей сумки».

Назарова Х.Д., Иброхимзода Д.Э., Бободжонов В.А.

БИОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ СОЕДИНЕНИЙ ФУЛЛЕРЕНА C₆₀ С ГУМИНОВЫМИ КИСЛОТАМИ

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучение идентификации микро- и макроэлементов состава исследуемых углей применён метод атомно – эмиссионного спектрального анализа.

Материал и методы. Для выделения комплекса гуминовых кислот из состава исследуемых углей использовали метод экстракции. Достижения учёных по идентификации химического состава и исследованию свойств биологической активности гуминовых соединений способствовали тому, что на их основе было получено несколько наименований лекарственных препаратов, оказывающих положительное влияние на регуляцию нормальной деятельности пищеварительной системы человека.

Результаты исследования. Наряду с открытием этой биологической активности было установлено, что некоторые компоненты, относящиеся к гуминовым соединениям, обладают антиоксидантными, противогрибковыми и антивирусными свойствами. Для синтеза соединений фуллерена C₆₀ с гуминовыми кислотами прежде всего необходимо было получить первичное сырьё – гуминовые кислоты. С целью получения гуминовых кислот в качестве объекта исследования были выбраны образцы угольных шахт Сайёд и Хаками Республики Таджикистан. В ходе экспериментального анализа нам удалось разработать полезный метод выделения гуминовых кислот из состава отобранных образцов угля. На основании хроматографического анализа химического состава изолированных экстрактов установлено, что хлороформ выделяет некоторые высокомолекулярные углеводороды и полифенолы из состава использованного угля. Такая технологическая обработка позволяет снизить концентрацию битума в угле, что приводит к высокому выделению гуминовых кислот. Гуминовые кислоты преобразуются в их натриевые соли, чтобы сделать их растворимыми в воде. Важнейшим химическим свойством гуминовых кислот является способность этих химических соединений вступать в реакцию с другими веществами. Эти соединения могут активно участвовать в ионных, донорно-акцепторных и гидрофобных реакциях благодаря наличию функциональных групп - COOH, -OH, -CO и ароматических радикалов. Для выделения гуминовых кислот из состава исследованных образцов угля мы использовали экстракционный метод. В качестве экстрагента использовали аммиачный раствор калийной щелочи. Такая методика работы привела к тому, что гуминовые кислоты выделились из состава образцов угля и превратились в их калиевые соли. Этот метод разделения гуминовых кислот в отраслевой литературе называется пирофосфатным методом.

Выводы. В ходе реализации поставленных научных задач был проведён количественный анализ гуминовых кислот в составе угля месторождений Сайёд и Хаками Республики Таджикистан. Здесь стоит отметить, что для определения преимущества метода переработки гуминовыми кислотами исследуемого угля, также был использован известный метод.

Протопопова А.И., Рудь Н.К.

АМАРАНТ КАК ЦЕННЫЙ ИСТОЧНИК БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ: ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ АМАРАНТА МЕТЕЛЬЧАТОГО

Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет. Россия

Цель исследования. Комплексная оценка различных морфологических органов (семена, листья, стебли, соцветия) амаранта метельчатого (*Amaranthus crenatus* L.) сорта «Валентина» как источника биологически активных веществ (БАВ) для обоснования целесообразности их комплексной переработки и использования в фармации.

Материал и методы. Объектом исследования служили образцы семян, листьев, стеблей и соцветий амаранта метельчатого сорта «Валентина», выращенные в Ленинградской области. Проведен анализ научной литературы и систематизация данных о фитохимическом составе и фармакологическом потенциале различных частей растения.

Результаты исследования. Установлена выраженная биохимическая специфичность различных органов растения. Семена характеризуются высоким содержанием липидной фракции с уникальными компонентами и белков с благоприятным аминокислотным профилем. Листья и соцветия являются богатым источником фенольных соединений (флавоноиды, гидроксикоричные кислоты), проявляющих высокую антиоксидантную активность. Стебли, несмотря на меньшую концентрацию, также содержат биологически значимые соединения. Показана возможность синергетического эффекта от совместного применения экстрактов из разных частей растения.

Выводы. Все изученные морфологические органы амаранта метельчатого сорта «Валентина» являются ценным источником разнонаправленных БАВ и представляют практический интерес для фармацевтической промышленности. Комплексная переработка всего растения является перспективным направлением для создания многокомпонентных лекарственных средств, нутрицевтиков и функциональных пищевых продуктов.

Раджабов У.Р., Рахимова Б.Н., Гирдакова Л.А.

ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ И БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ДИБЦИНКАТА

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Синтез и характеристика комплекса Zn(II)-дибазол с оценкой эффективности против животных инфекций.

Материал и методы. Дибцинкат синтезирован из дибазола (0,05 моль) и $\text{CoSO}_4 \cdot 5\text{H}_2\text{O}$ (0,05 моль) в водно-спиртовой среде с нагреванием. Осадок фильтровали, промывали и сушили в вакууме. Применяли элементный анализ, ИК-, УФ-спектроскопию, кондуктометрию и оксидометрию для изучения состава и структуры комплекса. Биологическая активность оценивалась *in vitro* (метод разведений) и *in vivo* на телятах с диареей (3 группы). Анализировали клинические показатели и терапевтический эффект.

Результаты исследования. Химическая характеристика. Элементный анализ подтвердил соответствие состава теоретической формуле комплекса. ИК-спектры показали характерные сдвиги полос аминогрупп и карбонильных связей, что свидетельствует о координации цинка с дибазолом. УФ-спектроскопия выявила поглощения, характерные для комплексного состояния металла. Кондуктометрические измерения показали электролитный характер соединения, что подтверждает расположение сульфат-иона во внешней сфере комплекса. Биологическая активность. Дибцинкат проявил широкую антимикробную активность с низкими МИК против основных патогенов животных. В клинических условиях срок болезни телят, леченных дибцинкатом, сократился в среднем на 1,5–2 дня по сравнению с окситетрациклином. Сохраняемость поголовья в группе дибцинката составила 95–98 %, что существенно выше по сравнению с контрольной группой. Животные, получавшие дибцинкат, показали лучший прирост массы тела, свидетельствующий о положительном влиянии препарата на обмен веществ и иммунитет. Полученные результаты подтверждают, что дибцинкат обладает значительным потенциалом в ветеринарной практике как эффективный противoinфекционный препарат. Его комплексное действие связано с координационным взаимодействием цинка и дибазола, что усиливает антимикробные свойства. Важно отметить, что препарат демонстрирует низкую токсичность и хорошую переносимость у животных. Результаты сравнения с окситетрациклином показывают конкурентоспособность дибцинката как альтернативы традиционным антибиотикам.

Выводы. Синтезированный цинк-дибазол комплекс стабилен, антимикробен и эффективен при лечении животных, сокращая сроки терапии; перспективен для новых ветеринарных препаратов.

Раджабова Д.У¹, Навруззода Г.Ф¹, Ахмедова Ф. А².

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ МЕТОДОВ ЭКСТРАКЦИИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЖИДКИХ, ГУСТЫХ И СУХИХ ЭКСТРАКТОВ ТРАВЫ ЗВЕРБОЯ, ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В РАЗНЫХ РЕГИОНАХ ТАДЖИКИСТАНА

¹ Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

² ГУ «Научно-исследовательский фармацевтический центр Министерства здравоохранения и социального защиты населения Республики Таджикистан».

Цель исследования. Оценить влияние метода экстракции, концентрации этанола и региона произрастания на выход и свойства экстрактов травы звербоя.

Материал и методы. Образцы травы звербоя были собраны в двух регионах Таджикистана: в городе Вахдат и Варзобском районе. Для подготовки экстрактов применялись два метода — мацерация и перколяция. Материал подвергался экстракции в этиловом спирте различных концентраций — 40%, 70% и 96%. Для образцов из Вахдата использовалась перколяция: навески по 10 граммов звербоя помещали в 9 стаканов с экстрагентом (по три на каждую концентрацию спирта), объемом 120 мл. Экстракция проводилась при температуре 40 °С в течение 30 минут. Полученные жидкие экстракты дополнительно сушили при температуре 60 °С в течение 60 минут, что позволяло получить густые и сухие формы экстракта. Для варзобских образцов применялась мацерация: 6 навесок по 10 граммов подвергались настаиванию с 120 мл этанола в тех же концентрациях (по два на каждую концентрацию). Температурный режим и время экстракции совпадали с условиями для Вахдата. После экстракции экстракты также сушили при 60 °С для получения сухих форм. Отличие состояло в том, что для Варзоба получались только жидкие и сухие экстракты, без густой формы.

Результаты исследования. В результате работы была получена серия из 15 образцов экстрактов звербоя, варьирующихся по консистенции (жидкий, густой, сухой), методу получения (перколяция, мацерация), концентрации экстрагента и географическому происхождению сырья (г. Вахдат, Варзобский район). Установлено влияние каждого из изучаемых факторов на выход экстрактивных веществ. Полученные сухие экстракты предназначены для дальнейшего использования в разработке комбинированного лекарственного препарата на основе комплексов солей металлов с аминокислотами и экстрактов звербоя. Работа выполнена в ГУ «Научно-исследовательский фармацевтический центр Министерства здравоохранения и социального защиты населения Республики Таджикистан».

Выводы. Проведено сравнительное изучение экстрактов звербоя, полученных из сырья разных регионов Таджикистана. Определены оптимальные параметры экстракции (метод, концентрация этанола, режим сушки) для получения целевых лекарственных форм (жидкой, густой, сухой). Показана перспективность применения полученных сухих экстрактов в разработке новых комплексных соединений.

Рачабов Г.О., Борониев Н.С., Каландарзода Ё.К., Мирон С.Ш.

ТАҲЛИЛИ БОТАНИКӢ ВА ТАЪСИРИ ФАРМАКОЛОГИИ MORUS ALBA L. ВА MORUS NIGRA L. (ТУТИ СИӢХ, ТУТИ САФЕД, (ШАХӢТУТ, СИӢХТУТ, БЕДОНА, МУЗАФАРӢ)

Маркази таълимӣ, илмӣ ва истеҳсолии «Фармасия»-и МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Таджикистан
Кафедраи фармакогнозия ва ташкили иқтисоди фармасияи МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Таджикистан

Мақсади таҳқиқот. Мақсади асосии таҳқиқот аз омӯзиш ва таҳлили хусусиятҳои биологӣ, морфологӣ ва экологӣ-иқлимӣ дарахти тут дар шароити кӯхистони Бадахшон мебошад.

Мавод ва усулҳо. Намунаҳои дарахти тут (тути сафед ва тути сиёҳ): (барг, гул, мева, шоха ва навдаҳо) аз минтақаҳои гуногуни Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон, аз ҷумла Рӯшон ва Шугнон ҷамъоварӣ шудаанд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Тут дарахти мевадор буда, то 20-25 м қад қашида, ғафсияш ба 50- 60 см ва умраш ба 200-300 сол мерасад. Тут ба оилаи тутҳо (Moraceae) мансуб аст. Дар Тоҷикистон намудҳои тути сафед, сурх ва сиёҳ парвариш меёбанд. Пояи тут рости сершоҳ, пӯстлохи кафидагӣ буда, ранги бури зардҷатоб дорад.

Дарахти тут 2 намуд навдаҳо - навдаҳои навшӣ ва навдаҳои ҳосилдиҳанда дорад. Баргҳои тут панҷашакл буда, дар навда пайдарҳам ҷойгиранд. Гулҳо дар ҳушагулҳои гуногун шакли гӯшворак дошта, яқинсаанд ва то 8 адад косабарг доранд. Меваи тут то 5 см дарозӣ ва 1,5 см паҳнӣ дорад. Ранги тут сафед, сиёҳ, зард мешавад. Аз ин намудҳо зиёда 40 намуди навъи тут рӯёнда шудааст, ки онҳо аз ҳамдигар ба вақти пухта расиданашон, ҳосилнокиашон ва мазаашон фарқ мекунад. Аз ин намудҳо навъи бедона (тути балхӣ, тути сафед, хасак тут, тути сурх ва марворидтут) бештар бо серғизогиашон ва ҳосилнокиашон машхуранд. (Нуралиев Ю. 1989).

Гардолудшавӣ ба воситаи шамол ва ҳашаротҳо ба амал меояд. Дар Бадахшон асосан ду намуди тут – тути сиёҳ (шахтут) ва сафед мерӯянд. Сиёхтут бештар дар ноияҳои Дарвоз, Ванҷ, Рӯшон дар баландии 1700-1800 метр ва тути сафед дар баландии 1600-2700 метр аз сатҳи баҳр дар ҳамаи ноҳияҳо (ғайр аз ноҳияи Мурғоб) мерӯянд. Тут дар шароити Бадахшон дар охири моҳҳои май- июн гул карда, дар моҳҳои июл-август пухта мерасад.

Абуалӣ ибни Сино таъби тути ширинро гарми тар ва тути туршро сард мешуморад. Мувофиқи маълумоти Зоҳидов Ҳ. (1991) таъби тутро дар дараҷаи якум гарм ва дар дараҷаи дувум тар аст ва бисёр ширини он дар дараҷаи дувум гарм меҳисобад.

Абумансури Муваффақ пӯсти тутро сард ва хушк дар дараҷаи дуюм овардааст.

Аз ҷиҳати таркиби химиявӣ- меваи тути сиёҳ (шахтут) кандҳо, сафедаҳо, витаминҳо ва моддаҳои рангкунанда мавҷуд аст. Дар таркиби барги тути сиёҳ флавоноидҳо – то 1,3 %, гликозидҳо – то 0,8%, аминокислотаҳо, холин 0,18-0,24 %, турушиҳои органикӣ – 2,21-6,37%, карбогидратҳо – 15%, витамини С то 620 мг% ва рағвоҳои эфирӣ ёфт шудааст. (Холматов ва диг. 1981).

Ҳосияти шифобахшӣ (фармакологӣ) - меваи тут ҳосиятҳои пешобронӣ, балғамронӣ, талхаронӣ, зиддиинтиҳобӣ, табшикан, иштиҳоовар, подзаҳрӣ ва гичаронӣ дорад. Ғайр аз ин, тут миқдори қанди хун ва фишорбаландии шараёниро паст мекунад.

Дар тибби муосир, мувофиқи маълумоти Нуралиев Ю. (1980) меваи тутро барои муолиҷаи касалиҳои ихтилоли тағзияи мушакҳои дил (миокардиодистрофия), иллати дил ба андозаи 200-300 гр дар муддати 3-4 ҳафта истеъмол мекунад. Дар натиҷа дамкутоҳӣ, дарди дил нест шуда, фаъолияти кори дил нағз шуд. Дар Ҷумҳурии Демократии Ветнам аз тут дорои “Ғомидол” истехсол шуда аст, ки барои табобати касалиҳои тарбод, сили пӯст истифода мебаранд. Тавсия дода мешавад, ки баъди истеъмоли тут оби хунук нӯшидан вочиб нест, чунки дами шикам ва исҳол пайдо мешавад. Беморони гирифтори касалии қанди хун ва фишорбаландии шараёнӣ аз меъёр зиёд истеъмоли тут лозим нест, чунки миқдори қанди хун зиёд шуда, фишорбаландӣ низ баланд мешавад.

Хулоса. Дар натиҷаи таҳқиқоти гузаронидашуда муайян гардид, ки дарахти тут (*Morus alba* L. ва *Morus nigra* L.) дар шароити кӯҳистонии Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон хуб рушд мекунад ва ба иқлими маҳаллӣ мутобиқати баланд дорад. Навъҳои тути сафед ва сиёҳ дар ноҳияҳои Рӯшон, Шугнон, Дарвоз ва Ванҷ паҳн гардида, ҳар кадом дорои хусусиятҳои хоси морфологӣ ва биологӣ мебошанд.

Дар асоси натиҷаҳо, зарурати ҳифз, парвариш ва истифодаи самараноки намудҳои гуногуни тут дар минтақаҳои баландкӯҳи Тоҷикистон таъкид карда мешавад. Ин метавонад ба рушди фитотерапия, саноати дорусозӣ ва амнияти ғизоӣ дар кишвар мусоидат намояд.

Расулова Ф.О., Урунова М.В., Абдулҷононов А.А.

ИЗУЧЕНИЕ НАСТОЯ ЛИСТЬЕВ АЙВЫ ОБЫКНОВЕННОЙ (CYDONIA OBLONGA) В ХРОНИЧЕСКОМ ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Кафедра фармакологии ГОУ “ТГМУ имени Абуали ибни Сино”. Таджикистан

Цель исследования. Изучение хронической токсичности настоя листьев айвы (1:10) у белых крыс в эксперименте у белых крыс.

Материал и методы. Настой из высушенных листьев айвы 1:10 готовили в соответствии с требованиями Государственной Фармакопеи РФ (XIV изд., 2018 г). Для изучения хронической токсичности исследования проводились в течение 5-ти месяцев на 40 белых крысах обоего пола весом 180,0-210,0 г. Животные были разделены на 3 серии: 1) интактные – получавшие внутрижелудочно (в/ж) дистиллированную воду в дозе 5 мл/кг массы тела; 2 и 3 – опытные крысы, получавшие настой листьев айвы (1:10) постоянно внутрижелудочно в дозах 2 и 5 мл/кг массы тела. В течение 5-ти месяцев ежедневно наблюдали за общим состоянием крыс, изучали общий анализ крови и проводили отдельные биохимические исследования.

Результаты исследования. Результаты экспериментов показали, что ежедневное в/ж введение настоя листьев айвы (1:10) в дозах 2 и 5 мл/кг массы в течение 5 месяцев не вызывал каких-либо выраженных общетоксических явлений. В течение 5-ти месяцев ежедневно проводилось наблюдение за общим состоянием во всех группах крыс. Были рассмотрены следующие параметры: внешний вид животных, их поведение в группе, двигательная активность, объём выпитой воды и съеденной пищи. Все животные в ходе экспериментов были активными. При 5-ти месячном содержании крыс в условиях вивария и ежедневного внутрижелудочного введения настоя листьев айвы в дозе 2 и 5 мл/кг массы выживаемость животных составила 98,8%-100%. Все

экспериментальные животные были активными и здоровыми. Исследования показали, что в течение 5 месяцев при ежедневном внутрижелудочном введении настоя листьев айвы (1:10) патологических изменений со стороны двигательной активности у крыс не наблюдалось. У опытных животных картина общего анализа крови и биохимические показатели печени (АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза, креатинин и др.) почти не отличались от показателей интактной серии.

Выводы. Таким образом, при длительном внутрижелудочном введении настоя листьев айвы (1:10) экспериментальным животным не было выявлено общетоксических действий, что позволяет в перспективе применять больным длительное время БАДы на основе листьев айвы обыкновенной.

Роинова М.Т., Камолзода И.У., Раджабов У.Р.
СИНТЕЗ И ИССЛЕДОВАНИЕ КОМПЛЕКСОВ КОБАЛЬТ (II) С ДИБАЗОЛОМ
Кафедра фармацевтической и токсикологической химии
ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Синтез и исследование комплексные соединения кобальт (II) с дибазолом.

Материал и методы. Исходные вещества, которые были использованы при синтезе координационных соединений кобальт (II) с дибазолом: $\text{CoSO}_4 \cdot 6\text{H}_2\text{O}$ перекристаллизованный, а в качестве дибазол ("х.ч"), другие органические растворители были очищены в соответствии с методикой [1]. Состав синтезированного соединения в общем виде установлен методами окредметрии, элементного анализа УФ- и ИК – спектроскопией и электропроводности. Метод электропроводность был использован для определения электролитного свойства комплексного соединения соединений кобальт (II) с дибазолом. Электропроводность по определению является величиной, обратной сопротивлению. Единицей сопротивления в международной системе СИ является Ом·м. На практике электропроводность раствора выражается в $\text{См} \cdot \text{см}^{-1}$. Используемая аппаратура (кондуктометр) служит для измерения сопротивления столба жидкости между электродами, погруженными в раствор (ячейка электропроводности).

Результаты исследования. Исследование процессов комплексобразования кобальт (II) с дибазолом показали, что последовательное формирование, исследуемых координационных частиц с непротонированной формой дибазола протекают в интервале pH от 2.0 до 6.0. Выше этого значения pH потенциал становится неустойчивым, что объясняется образованием гидроксидов цинка(II). Синтез $[\text{CuDb}] \text{SO}_4 \cdot 12,23 \text{ г}$ дибазол (0,05 моль) растворяли в 25 мл этилового спирта. Потом небольшими порциями добавляли 13,15 г (0,05 моль) кристаллогидрата сульфата кобальта и интенсивно перемешивали, добавляя 25 мл воды. Реагирующие компоненты системы составляли 1:1. В 25 мл спиртового раствора растворяли 12,23г дибазола (0,05 моль) и добавляли 13,15 г (0,05 моль) $\text{CoSO}_4 \cdot 5\text{H}_2\text{O}$, небольшими порциями при интенсивном перемешивании прибавляли 25 мл воды. Кобальта сульфат и дибазол реагировали при мольном соотношении в системы 1:1. Далее в течение 4-5 часов нагревали реакционную смесь в водяной бане до изменения цвета раствора и выпадения осадка. Полученный осадок малинового цвета отфильтровывали, промывая в 25 мл этилового спирта, 20 мл - ацетона, 30 мл раствора эфира и высушивали в вакуум – эксикаторе над твёрдым КОН до постоянной массы.

Полученные экспериментальные данные свидетельствуют о том, что синтезированное соединение кобальта (II) с дибазолом имеет электропроводность, соответствующую соединениям слабого электролита. В связи с этим рекомендуется для установления типа электролита, к которым относятся комплексные соединения, наряду с водой использовать и органические растворители. Нами для изучения электропроводности синтезированных комплексных соединений наряду с водой были использованы ДМФА и ДМСО, в которых полученные нитратные комплексные соединения кобальт (II) с дибазолом растворяются независимо от количества присоединённых молекул органического лиганда имеют электропроводность, характерную для электролитов.

Таким образом, в результате проведенных исследований по изучению электрической проводимости растворов комплексов определен тип электролита, к которым они относятся. $[\text{CuDb}] \text{SO}_4$, относятся к электролитам типа 1:1.

Выводы. Комплексы Co(II) -дибазол — электролиты с внешнесферными сульфатами (BaCl_2), структура и координация подтверждены; данные важны для понимания взаимодействия металлов с лигандами и практического применения.

Ромейко Д.В.¹, Бобрик Д.В.¹, Горбачевич Г.И.², Мушкина О.В.²
РАЗРАБОТКА И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ЭКСТРАКЦИИ ТРИТЕРПЕНОВЫХ СОЕДИНЕНИЙ ТРУТОВИКА БЕРЁЗОВОГО

¹УО «Национальный детский технопарк». Минск, Республика Беларусь.

²Кафедра фармацевтической химии с курсом повышения квалификации и переподготовки УО «Белорусский государственный медицинский университет». Минск, Республика Беларусь.

Цель исследования. Разработка и оценка эффективности методов экстракции тритерпеновых соединений трутовика берёзового, проявляющих антимикробную и противовоспалительную активность.

Материал и методы. В качестве сырья использовали плодовые тела *P.betulinus* заготовленные в августе-ноябре 2024 года в Минской области. Сырьё сушили воздушно-теневым методом. Потеря массы при высушивании составила $7,36 \pm 0,08\%$.

Экстракты, содержащие тритерпеновые соединения, получали следующими методами: мацерацией этанолом с перемешиванием на шейкере, мацерацией этанолом с интенсификацией ультразвуком, перколяцией этанолом (10

мл/мин), циркуляционной экстракцией хлороформом, щелочной мацерацией с последующим осаждением тритерпеноидов соляной кислотой и отделением в виде осадка.

Оценку полученных продуктов проводили с помощью тонкослойной хроматографии в системе толуол : этилацетат : муравьиная кислота (7:3:0,2). Визуализацию пятен проводили с помощью ультрафиолетового света при длине волны (λ) 365 нм и 254 нм.

Результаты исследования. Наиболее эффективными методами экстракции оказались перколяция 95% этанолом (выход – 17.11%) и циркуляционная экстракция с хлороформом (выход – 15.98%). Наименьший выход (7.81%) продемонстрировал метод щелочной мацерации. Однако в последнем случае тритерпеноиды на хроматограмме проявились наиболее ярко: верхняя полоса ($R_f=0,86$), соответствующая дегидропахимовой кислоте; средняя полоса ($R_f=0,77$) соответствует пиптолиновой кислоте I, а нижняя полоса ($R_f=0,56$) – полипореновой кислоте C.

Выводы. Таким образом, наибольший выход экстракта достигается при использовании метода перколяции, в то время как наибольшее содержание тритерпеноидов в продукте наблюдается при использовании метода щелочной мацерации. Эти методы можно рекомендовать для изолирования тритерпеновых соединений *Piptoporus betulinus*, проявляющих противовоспалительную и антимикробную активности.

Саидов А.А.¹, Саидова Н.А.², Ходжаева Ф.М.³, Каримзода Б.К.³
ЛЕЧЕБНЫЕ СВОЙСТВА ХВОЩ ПОЛЕВОГО (EQUISETUM ARVENSE L)

¹Государственный научно-исследовательский институт питания при

Министерстве промышленности и новых технологий РТ.

²Институт Химии им. Никитина В.И. НАНТ.

³Кафедра фармакология ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Провести научно-поисковый анализ литературы о целебных свойствах Хвоща полевого (лат. Equiseti arvensis; тадж. Чилбугум), многолетнего растения, относящегося к семейству хвощовых (лат. Equisetaceae).

Материал и методы. Научный анализ работ по изучению Хвоща полевого (лат. Equisetaceae).

Результаты исследования. Травя, хвоща полевого содержит в своём составе флавоноиды (кверцетин, лютеолин, кемпферол), 0,031% алкалоиды (никотин, диметилсульфон), эфирные масла, органические кислоты (феруловая, п-кумаровая, ванилиновая и галловая, дубильная, яблочная, щавелевая кислоты), 1-5% сапонин (эквизетонина), 30-190 мг% витамины К и С и других биологически активные вещества (каротин, дубильных веществ, горечи, смолы).

В Таджикистан траву хвоща полевого используют с целью профилактики и лечения многих заболеваний, как мочегонное и кровоостанавливающее, а также наружно при кожных заболеваниях. Хвощ полевой для женского организма рекомендуют при длительных нарушениях менструального цикла, что способствует регенерации слизистой оболочке матки и борется с воспалительным процессом в яичниках. Хвощ полевой для мужского организма рекомендуют с целью стимуляции производства тестостерона в надпочечниках. Этот эффект лекарственного растения в народной медицине используют для лечения эректильной дисфункции.

Хвощ полевой превосходно действует на кожу. Сужает поры, нормализует работу сальных желез, тем самым очищает кожу лица от комедонов. Разглаживает морщинки и другие дефекты кожи. Хвощ полевой можно рекомендовать для лечения суставов с точки зрения его антиоксидантного действия, которое будет препятствовать развитию воспалительного процесса в тканях. Имеются и противопоказания к применению хвоща полевого такие как: Беременность и период кормления; Аллергические реакции; Хроническая почечная недостаточность; Возраст до 18 лет.

Работами многих ученых изучены и доказаны фармакологические действия хвоща полевого, как противовоспалительное, антиоксидантное, антисептическое, мочегонное, гепатопротекторное, иммунопротекторное, кровоостанавливающее и дезинтоксикационное.

С целью профилактики и борьбы с коронавирусом COVID-19 ученые Китая доказали, что при использовании фитосборов имеющих в своём составе траву хвоща полевого обеспечивает цитопротекторный и противовирусный эффекты (в терапии острого респираторного синдрома).

Вывод. Признав уникальность хвоща полевого необходимо перенять его использования в современную медицину.

Сайфуллоева Д.Ф., Малкова Т.Л.

АНАЛИЗ МОНИТОРИНГА НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ ФАРМАКОТЕРАПИИ В БОЛЬНИЦАХ ХАТЛОНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Кафедра фармацевтической химии и управления экономики фармации ТНУ. Таджикистан

Кафедра токсикологической химии ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России. Россия

Цель исследование. Анализ мониторинга неблагоприятных побочных реакций при фармакотерапии в больницах Хатлонской области Республики Таджикистан.

Материал и методы. В исследовании использованы данные больниц Хатлонской области, Службы государственного надзора здравоохранения и социальной защиты населения РТ, Главного управления Службы по Хатлонской области, Управления здравоохранения по Хатлонской области. Исследование проведено по разрешению министра здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан от 02.11.2023 г., №1-5/9632.

Использованы такие научные методы, как ретроспективный анализ, сравнительный анализ, структурно-логический анализ. Статистическая обработка данных проводилась при помощи программы MS Excel 2016.

Результаты исследования. В исследовании участвовали 107 больниц Хатлонской области из 123. Из общего числа исследуемых больниц 4 относятся к областным больницам, 4 к городским, 25 к районным, 74 к сельским. Все исследуемые больницы являются государственными учреждениями.

Анализ нормативных актов Республики Таджикистан в сфере лекарственного обращения показал, что медицинские учреждения, оказывающие фармакотерапевтические услуги, должны вести мониторинг о возникших случаях неблагоприятных побочных реакций (НПР) на фоне приёма лекарств с последующей передачей информации о подозреваемом лекарственном препарате в компетентный орган, который в свою очередь предоставляет периодические отчёты в уполномоченный орган в соответствии с установленным порядком для дальнейшей верификации подозреваемого лекарственного препарата. На основе полученных данных была проанализирована деятельность по фармаконадзору больниц Хатлонской области. Результаты исследования показали, что в Хатлонской области из 100% исследуемых больниц только в 10% (в 11 больницах) проводится регистрация и мониторинг НПР на фоне приёма лекарств в специальном документе (тетрадь, журнал). При помощи ретроспективного анализа таких документов в указанных больницах области было выявлено 112 случаев НПР за период 2019-2023 гг., о которых уполномоченный орган в сфере фармаконадзора не получил от медицинских работников соответствующих сигналов, а также периодических отчётов по безопасности лекарств от держателей регистрационных удостоверений лекарств. В остальных 90% исследуемых больницах специального журнала для регистрации случаев НПР не существует. Возникшие случаи НПР регистрируют в историях болезни больных, где как правило фиксируется неполная информация о подозреваемом лекарственном препарате (записывают только название лекарственного препарата).

Выводы. Своевременное оповещение о случаях НПР и подозреваемом лекарственном препарате держателей регистрационных удостоверений лекарств и регуляторного органа является обязанностью медицинских работников. Качественный своевременный сигнал может предотвратить осложнения при фармакотерапии у других пациентов.

Саломзода Ф1., Шарифзода Ш.Б1., Абдукаримзода Х1,2., Саидова Б.Э1.

ПРИМЕНЕНИЕ АКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ТЕХНОЛОГИЯ ЛЕКАРСТВ» ДЛЯ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

¹Кафедра фармацевтической технологии имени профессора Д.Р. Халифаев ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

²Учебный, научно-производственный центр «Фармация». Таджикистан

Цель исследования. Оценить эффективность RBL на практических занятиях и его влияние на формирование профессиональных и исследовательских компетенций студентов.

Материал и методы. Объектом исследования были студенты 4 курса фармацевтической технологии. В качестве материала использовались практические занятия дисциплины «Технология лекарств», включающие работу с учебным оборудованием учебно-научного производственного центра «Фармация» ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Методы исследования базировались на RBL и включали постановку исследовательских задач, проведение практических экспериментов, анализ результатов и выработку рекомендаций. Студенты работали индивидуально и в малых группах с элементами TBL. Эффективность оценивалась по освоению практических и исследовательских навыков, аналитического мышления, применения теории на практике и работы в команде через наблюдение, анкетирование и сравнение с традиционным обучением.

Результаты исследования. Современное фармацевтическое образование требует подготовки специалистов, способных интегрировать теоретические знания, практические навыки и исследовательскую компетентность. Традиционные формы обучения не всегда развивают критическое мышление, аналитические способности и самостоятельность в принятии решений. Внедрение активных методов обучения, особенно Research-Based Learning (RBL), позволяет студентам моделировать технологические процессы, проводить эксперименты, анализировать результаты и вырабатывать практические решения. Такой подход формирует исследовательские, аналитические и профессиональные компетенции, развивает критическое мышление, самостоятельность и навыки работы в команде.

Применение RBL позволило студентам глубоко освоить практические и исследовательские навыки дисциплины. По данным анкетирования, 92% студентов улучшили аналитические и исследовательские способности, 88% повысили мотивацию, 75% продемонстрировали рост коммуникативных навыков и работы в команде, а 80% успешно применяли теорию на практике. Студенты активно ставили задачи, планировали эксперименты, анализировали результаты и формулировали рекомендации. В сравнении с традиционным обучением RBL обеспечил более глубокое усвоение материала, развитие критического мышления и исследовательских компетенций, а также формирование навыков, необходимых для профессиональной и научно-производственной деятельности.

Выводы. RBL в практических занятиях по дисциплине «Технология лекарств» обеспечивает комплексное формирование исследовательских, аналитических и профессиональных компетенций студентов, развивает критическое мышление, самостоятельность в принятии решений и коммуникативные навыки. Преимущество RBL заключается в активном вовлечении студентов в процесс моделирования технологических процессов, анализа и интерпретации результатов, что повышает качество подготовки и формирует конкурентоспособного специалиста.

**Сафарзода Р.Ш1,2., Гулмахмадзода З.Г. 1, Абдукаримзода Х1,2., Шарифзода Ш.Б1.,
СОВРЕМЕННЫЕ ЛЕКЦИОННЫЕ ФОРМЫ КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ОБУЧЕНИЯ ФАРМАЦЕВТОВ**

¹Кафедра фармацевтической технологии имени профессора Д.Р. Халифаев ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино.
Таджикистан

²Учебный, научно-производственный центр “Фармация”. Таджикистан

Цель исследования. Оценить эффективность инновационных лекций в фармацевтическом образовании и их влияние на усвоение материала, мотивацию студентов и профессиональную компетентность, а также определить оптимальные формы лекций для теории и практики.

Материал и методы. Исследование проводилось на лекциях кафедр фармацевтической технологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино со студентами 4-го курса, включая традиционные и интерактивные формы. Эффективность оценивали по усвоению материала, вовлеченности, критическому мышлению и профессиональной компетентности с помощью анкет и цифровых данных.

Результаты исследования. Современное фармацевтическое образование требует быстрых обновлений знаний и высокой профессиональной компетентности. Традиционные лекции ограничены информационной подачей и недостаточно вовлекают студентов, снижая мотивацию и усвоение материала. В связи с этим исследование эффективности нетрадиционных и интерактивных лекционных методов в фармацевтическом образовании является актуальным.

Проведённые исследования показали, что инновационные лекционные методы значительно повышают эффективность обучения по сравнению с традиционными. Традиционные лекции обеспечивают усвоение материала на уровне 40–50% для теории и 25–30% для практики, при этом ограничивая вовлеченность студентов и развитие критического мышления.

Интерактивные лекционные методы значительно повышают усвоение материала по сравнению с традиционными. Лекции-беседы и дискуссии способствуют диалоговому закреплению знаний, повышают интерес и формируют критическое мышление, обеспечивая усвоение 65–75% для теории и 60–70% для практики. Проблемные и исследовательские лекции стимулируют аналитическое мышление, самостоятельный поиск решений и исследовательские навыки, достигая 75–85% усвоения теории и 70–80% практики. Визуализация материала повышает наглядность сложных понятий и обеспечивает усвоение 80–85% информации. Бинарные лекции раскрывают междисциплинарные связи и расширяют профессиональный взгляд студентов, а лекции-пресс-конференции активизируют участие и проверку готовности к практическому применению знаний, с уровнем усвоения 70–80% для практики и 75–80% для теории.

Результаты исследования показывают, что внедрение интерактивных методов повышает усвоение материала на 30–50% по сравнению с традиционными лекциями. Анкетирование студентов подтвердило рост вовлеченности, интереса и активности, а преподаватели отметили улучшение аналитических навыков и профессиональной компетентности.

Выводы. Инновационные лекции повышают эффективность фармацевтического образования, формируют профессиональную компетентность и вовлеченность студентов, стимулируют критическое мышление и междисциплинарное восприятие. Эффективное внедрение требует сочетания традиционных и интерактивных методов, дифференцированного подхода, высокой педагогической компетентности и адаптивной подготовки материалов.

Сафаров Ш.З.¹, Сайфуллоева Д.Ф.¹, Сайфуллозода Ф.Ф.²

**ОМУЗИШИ МУАССИСАҲОИ ДОРУХОНАГИИ ВИЛОЯТИ МУХТОРИ КУХИСТОНИ БАДАХШОН ДАР
АСОСИ РАВИШИ НИЗОМӢ**

¹Кафедраи химияи фарматсевтӣ ва идораи иқтисодиёти фарматсевтӣ ДМТ. Тоҷикистон

²Шӯъбаи фармакологияи «Маркази илмию тадқиқотӣ фарматсевтӣ» Вазорати тандурусти ва ҳифзи иҷтимоӣ аҳоли
Ҷумҳурии Тоҷикистон

Мақсади таъқиқот. Омӯзиши муассисаҳои дорухонагии Вилояти Мухтори Кухистони Бадахшон (ВМКБ) аз руи сохт, намуди ташкилӣ, макони ҷойгиршавӣ дар асоси равиши низомӣ.

Мавод ва усулҳо. Дар тадқиқот маводҳои омории пешниҳодшудаи Хадамоти давлатии назорати тандурусти ва ҳифзи иҷтимоӣ аҳоли Ҷумҳурии Тоҷикистон, Раёсати Хадамот дар ВМКБ истифода шудааст. Тадқиқот бо ёрии усулҳои эмперикӣ - омӯзиш, тавсиф ва таҳлил гузаронида шудааст.

Натиҷаи таъқиқот. Таҳлили маълумотҳои омории пешниҳодшуда нишон дод, ки дар вилоти автономӣ 68 муассисаи дорухонагӣ (МД) ёрии фарматсевтиро ба ҷо меоранд. Бахши калонтарини сохтори нигоҳубини фарматсевтӣ дар ВМКБ аз муассисаҳои дорухонагӣ дар шакли филиалҳои Ҷамъияти дорои масъулият маҳдуд (ҶДММ) – 46 адад (67,65%) иборат аст. 15 адад муассисаи дорухонагӣ (22,06%) – соҳибкорони инфиродӣ, 5 адад (7,35%) – муассисаҳои дорухонагӣ Хадамоти тандурусти Оғохон ва 2 адад (2,94%) Ҷамъиятҳои саҳомии пӯшида (ҶСП) мебошанд.

Дар раванди омӯзиш маълум гардид, ки айни замон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон 119 ширкати яклухтфурӯшӣ (ҶДММ) шабакаҳои муассисаҳои дорухонагӣ фаъолият мекунанд, ки 27-тои онҳо дар ВМКБ намоёндагӣ менамоянд. Шумораи зиёди дорухонаҳо дар вилоти худмухтор (7 адад) ба сӯзилаи муассисаҳои дорухонагии ҶДММ «Сабз» дохил мешаванд. Ба ғайр аз маълумоти дар боло овардашуда, ҶДММ «Панасея», ҶДММ «Шахриёр» ва ҶДММ «Шодӣ» 3-тои муассисаҳои дорухонагӣ ВМКБдоранд. ҶДММ «Солим», ҶДММ «Маърифат», ҶДММ «Шукрона»,

ҚДММ «Авиценна» ва дигарон аз 1 то 2 муассисаҳои дорухонагӣ доранд. Бояд гуфт, ки ширкатҳои яклухтфурӯшӣ филиалҳои худро бо маҳсулоти асосии дорусозӣ таъмин менамоянд, ки ин бо назардошти дурӣ ва ҷойгиршавии ҷуғрофӣ вилояти автономӣ муҳим аст.

Маҳсулот асосан аз анборҳои дорухонаҳо ё аз истеҳсолкунандагони ватанӣ харидорӣ карда мешаванд, ки интиҳоби маҳдуд доранд. Ин ба нархҳо ва дастрасии маҳсулоти дорусозӣ, ки аз якҷанд сатҳҳои иштирокчиёни занҷири тақсимот мегузарад, ба таъри назаррас таъсир мерасонад. Масалан, ҳангоми харидани доруи истеҳсоли хориҷӣ, раванд чунин сурат мегирад: истеҳсолкунанда → яклухтфурӯш (зеро танҳо шахсони ҳуқуқӣ метавонанд доруҳоро ворид намоянд) → анборҳои дорухона → дорухона → истеҳсолкунанда. Аз ин ру, дар дахсолаи охир шумораи соҳибкорони инфиродӣ якбора кам шуда, шумораи ҚДММ афзуд.

Муассисаҳои дорухонагии Хадамоти тандурустии Оғохон, ки ба унвони ширкатҳои хидматрасонии миллий дар бисёре аз кишварҳои ҷаҳон, аз ҷумла Тоҷикистон фаъолият менамоянд, аз рӯи теъдоди дорухонаҳо дар ҷои сеюм қарор доранд. Хадамоти тандурустии Оғохон дорухонаҳои худро бо маҳсулоти дорусозӣ пурра таъмин менамояд.

Аз рӯи намуди ташкилӣ муассисаҳои дорухонагӣ дар ВМКБ ба анборҳои дорухонагӣ – 1 адад (1,47%), дорухонаҳо – 5 адад (7,35%) ва нуктаи дорухонагӣ – 62 адад (91,18%) ҷудо мешаванд. Бояд гуфт, ки ягона анбори дорухонагӣ ва панҷ дорухона ба Хадамоти тандурустии Оғохон тааллуқ дорад. Нуктаҳои дорухонагӣ бевосита ба аҳоли хизмат мерасонанд, ки доираи маҳсулоташон универсалӣ мебошад ва танҳо шаклҳои тайёри дорувориро пешниҳод менамоянд. Дар ВМКБ дорухонаҳои истеҳсоли фаъолият наменамоянд.

Ҳамзамон дар раванди таълил макони ҷойгиршавии дорухонаҳо дар ВМКБ муайян карда шуд, ки 29 адад (42,65%) шафрӣ ва 39-тои дигар (57,35%) деъотӣ мебошанд.

Қобили зикр аст, ки дорухонаҳо маъмулан дар марказҳои ноҳия ё дар ҳудуди як шаҳраки деҳоти дохили ноҳия ҷойгиранд. Масалан, дар ноҳияи Роштқалъа (ба он 6 маҳали деҳотӣ дохил мешавад) ҳамагӣ ду муассисаи дорухонагӣ мавҷуд аст, ки ҳар ду дар деҳоти Медон ҷойгиранд. Чунин ваъ дар ноҳияи Ванҷ низ мушоҳида мешавад, ки ба он шаш ҷамоати деҳотӣ шомил аст, вале ҳамаи шаш дорухонаҳо, ки дар ин ноҳия фаъолият менамоянд дар марказии ноҳия ҷойгиранд.

Хулоса. Мувофиқи ҳуҷҷатҳои меъёрию ҳуқуқии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соҳаи фарматсевтӣ, доруҳо бояд босифат, беҳатар ва ба аҳоли дастрас бошанд. Бунбасти ҷуғрофӣ ва саривақт дастнорас будани аксари маҳалҳои аҳолинишини ВМКБ бо доруворӣ ва лавозимоти тиббии ба сифати ҳаёти аҳоли вилояти муҳтор таъсири манфӣ мерасонад.

Талбов Ф.Ш^{1,2}, Гулмаҳмадзода З.Г¹, Джаборова С.С¹, Халифаев Х.Д¹.

ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ ФИЛЬТР-ПАКЕТИКОВ ИЗ MELISSA OFFICINALIS L., ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В ТАДЖИКИСТАНЕ

¹Кафедра фармацевтической технологии имени профессора Д.Р. Халифаев ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

²Учебный, научно-производственный центр “Фармация”. Таджикистан

Цель исследования. Разработке технологии фильтр-пакетиков из *Melissa officinalis* L. с обоснованием условий заготовки и сушки сырья, подбором оптимального фракционного состава, стандартизацией дозировки и подтверждением соответствия готовой продукции фармакопейным требованиям по качеству и сохранности биологически активных веществ.

Материал и методы. В качестве объекта использовали надземную часть мелиссы, собранную в фазе массового цветения в Варзобском районе. Обще технологические процессы осуществляли с помощью траворезки Taufon, мельницы SF-320B, вибрационного сита и аппарата для получения фильтр пакетиков SP-100T.

Результаты исследования. Современная фармакология активно использует лекарственные растения как источник биологически активных веществ (БАВ). Среди них особое место занимает мелисса лекарственная (*Melissa officinalis* L., Lamiaceae), известная своим седативным, спазмолитическим, антиоксидантным и мягким кардиотоническим действием. Фармакологическая активность растения обусловлена наличием эфирных масел (цитраль, линалоол, гераниал), фенольных кислот (розмариновая, кофейная), флавоноидов (лютеолин, апигенин), органических кислот и витаминов группы В [1–3].

Для сохранения терапевтической ценности при промышленном выпуске фиточаёв разработать технологию, обеспечивающую сохранность БАВ и соответствующую требованиям Государственной фармакопеи является актуальным.

Сушку проводили в тени при температуре ≤ 40 °C с контролем остаточной влажности ($\leq 12\%$). Измельчение осуществляли поэтапно: первичное дробление на траворезке Taufon (фракции 2–3 см), последующее тонкое измельчение на мельнице SF-320B до частиц 0,5–1,2 мм, что признано оптимальным для фильтр-пакетированных чаёв. Просеивание удаляло грубые волокна и механические включения; содержание примесей не превышало 1,2% (при норме $\leq 2\%$). Фасовку осуществляли на линии SP-100T с автоматическим контролем массы и герметичности упаковки.

Полученный фракционный состав (0,5–1,2 мм) обеспечил оптимальную экстракцию БАВ при настаивании. Органолептические характеристики настоя соответствовали требованиям Фармакопеи: цвет — светло-жёлтый с зеленоватым оттенком, запах — сильный лимонный, вкус — мягкий, слегка кисловатый.

Выводы. Разработанная технология позволяет стандартизировать процесс получения фильтр-пакетиков мелиссы лекарственной в условиях Таджикистана. Оптимизированные параметры сушки, измельчения и фасовки обеспечивают сохранность БАВ, соответствие фармакопейным нормативам и высокое качество готового фиточая.

Цель исследования. Анализ современного состояния лекарствоведения в Республике Таджикистан, выявление приоритетных направлений развития и проблем, требующих научного и практического решения в рамках фармацевтической деятельности.

Материал и методы. В работе использованы аналитические, сравнительно-исторические и статистические методы. Изучены официальные нормативные документы, государственные реестры лекарственных средств, данные Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ, а также научные публикации за последние 10 лет. Проведен обзор структуры фармацевтической отрасли, системы регистрации, контроля качества и обращения лекарственных средств.

Результаты исследования. Установлено, что в последние годы лекарствоведение в Таджикистане демонстрирует поступательное развитие. Сформирована законодательная база, регулирующая фармацевтическую деятельность, в том числе регистрация, стандартизация и контроль качества медикаментов. Однако остаются проблемы: недостаток отечественного производства, зависимость от импорта, ограниченный ассортимент жизненно необходимых лекарств в удалённых регионах. Повышается интерес к изучению традиционных лекарственных растений и разработке на их основе новых препаратов. Отмечается также недостаточный уровень профессиональной подготовки специалистов в области лекарствоведения, что требует совершенствования учебных программ.

Анализ показал, что на современном этапе лекарствоведение в Таджикистане развивается в условиях реформирования системы здравоохранения и фармацевтической отрасли. Сформирована нормативно-правовая база, регламентирующая обращение лекарственных средств, включая Закон Республики Таджикистан «О лекарственных средствах и фармацевтической деятельности», а также ряд подзаконных актов. Создан и функционирует Государственный реестр лекарственных средств, включающий как импортные, так и отечественные препараты, прошедшие государственную регистрацию.

Выявлены также проблемы, связанные с обеспечением населения доступными и качественными лекарственными средствами, особенно в сельских и горных регионах, где ассортимент ограничен, а логистика поставок затруднена. В отдельных случаях наблюдаются перебои с поставками жизненно важных препаратов.

Одним из перспективных направлений развития лекарствоведения в Таджикистане является изучение и фармакологическая оценка лекарственных растений, произрастающих на территории республики. Республика обладает богатым биоразнообразием и традициями народной медицины, однако потенциал местного сырья недостаточно реализован. Исследования в области фитотерапии и фитофармацевтики пока ведутся фрагментарно и требуют системного подхода.

Кроме того, выявлена необходимость в повышении уровня подготовки специалистов в области лекарствоведения. Анализ содержания образовательных программ в медицинских вузах показал, что вопросы фармакоэкономики, биофармации, клинической фармакологии и лекарственной безопасности освещаются недостаточно глубоко. Отсутствует системная постдипломная подготовка специалистов в области регистрации, стандартизации и контроля качества лекарственных средств.

Также обнаружены слабые позиции в сфере проведения клинических исследований и фармаконадзора. Отсутствие достаточной инфраструктуры, ограниченные финансовые ресурсы и нехватка квалифицированных кадров являются сдерживающими факторами. Тем не менее, наблюдается тенденция к постепенному развитию этих направлений в сотрудничестве с зарубежными партнёрами.

Выводы. Развитие лекарствоведения в Таджикистане требует комплексного подхода, включающего поддержку отечественного производства, расширение научных исследований, модернизацию фармацевтического образования и усиление контроля за качеством лекарственных средств. Важную роль играет развитие интеграции традиционных знаний с современными научными подходами. Необходимы государственные меры по стимулированию инновационной активности в данной сфере.

Умаров С.К., Зубайдова Т.М., Алиев Ф.Б., Раджабова М.В.

ДЕЙСТВИЕ ОФИЦИАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА «ФОСФОГЛИВ» НА МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНИ ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЭТАНОЛОМ

ГУ «Институт гастроэнтерологии Таджикистан» МЗ и СЗН РТ

НИИ Институт фундаментальной медицины” при ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Кафедра клинической стоматологии ФГБОУ ВО Тамбовский государственный университет им. Г.Р.Державина,

Институт медицины и здоровье сбережения РФ. Россия

Цель исследования. Изучить влияние официального препарата «Фосфоглив» на морфологические изменения ткани печени у животных при хронической алкогольной интоксикации организма и дать оценку эффективности его применения, как мембранстабилизирующего средство.

Материал и методы. Для проведения эксперимента было использовано 75 белых беспородных крыс-самцов с массой тела 190,0-200,0 грамм одного возраста, которые содержались в условиях вивария. Была создана модель алкогольной интоксикации экспериментальных животных. С помощью методов проведены цитологические и гистологические исследования ткани печени подопытных крыс и ее морфологический расчет проводили по методике

Д.Э. Коржевский, А.В. Гиляров, 2005г. После эксперимента животных подвергали эвтаназии с использованием нембуталового наркоза в дозе 35 мг/кг, введенного внутривенно. После вскрытия подопытных животных были взяты образцы внутренних органов (селезенка и печень). Печень крыс готовили по общепринятой методике; затем для цитологического исследования ткань окрашивали азуреозином. Срезы печени обезжировали, пропуская их через серию концентрированных растворов изопропанола, а затем заливали в парафин. Для приготовления гистологических препаратов данным методом готовили блоки срезов толщиной 3 мкм, которые окрашивали эозином и гематоксилином.

Результаты исследования. На 105-е сутки эксперимента в ткани печени животных с интоксикацией этанолом патоморфологические изменения характеризовались регенерационной гипертрофией гепатоцитов, гидропическая и жировая дистрофия гепатоцитов лимфоцитарной и гистиоцитарной инфильтрацией ткани печени. После терапии официального препарата “Фосфоглив” в дозе 10,0 мл/кг два раза течение месяца наблюдалось исчезновение крупно- и мелкокапельного ожирения гепатоцитов и частичное восстановление структуры ткани печени.

Выводы. Таким образом, в результате проведенных исследований изучаемый нами официальный препарат “Фосфоглив” при 30-дневном лечении алкогольной подострой интоксикации у белых крыс способствовал частичному восстановлению структуры ткани печени и положительно влиял на состояние морфофункционального статуса печени.

Урунова М.В., Зубайдова Т.М., Ахмедов Ф.А., Давлатзода С.С.

ТЕХНОЛОГИЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ НАСТОЯ ИНЖИРА КАК БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ В ЛАБОРАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Кафедра фармакологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Таджикистан

ГУ «Институт Гастроэнтерологии Таджикистана» МЗ и СЗН РТ

ГУ «Научно-исследовательский фармацевтический центр» МЗ и СЗН РТ

Цель исследования. Технология приготовления БАД из листьев инжира, произрастающего в северной части Таджикистана в лабораторных условиях и расширение ассортимента на фармацевтическом рынке лекарственных средств растительного происхождения.

Материал и методы. Сбор листьев из дерева инжира проводили после сбора плодов инжира (в летне-осеннее время года). Листья инжира промывали проточной водой и сушили общепринятыми методами.

Результаты исследования. 100 гр. воздушно-сухого и измельченного ингредиентов помещали в круглодонную колбу, на 3 литра с обратным холодильником заливали 660 мл дистиллированной водой, настаивали на кипящей водяной бане в течение 3х ч., затем охлаждали до комнатной температуры и процеживали через трёхслойную марлю. Получили 500 мл отвара. К остатку ингредиентов заливали 660 мл дистиллированной воды, нагревали в течение 3-х часов, после охлаждения до комнатной температуры процеживали через трёхслойную марлю. Получили 590 мл настоя инжира. Затем 500 мл полученного настоя и 590 мл второго настоя объединили, фильтровали через бумажный фильтр. Это настой является настоем листьев инжира.

В настое листьев инжира все необходимые вещества, совместное использование которых оказывают эффективное воздействие при острых и хронических заболеваниях печени, желудочно-кишечного тракта, для профилактики и лечения вирусных гепатитов, гипертонической болезни, сердечно-сосудистой системы, сахарном диабете и заболеваний почек.

Настой листьев инжира (1:10) обладает противовоспалительным, гепатопротекторным, противовирусным, ангиопротективным действием, восстанавливает микрофлору тонкого и толстого кишечника, нормализует ферментный состав желудочно – кишечного тракта, защищает слизистую желудка от возникновения язвенной болезни, обладает спазмолитическим и болеутоляющим действием. Настой (1:10), который улучшает метаболический синдром, обладает противовирусным действием (снижая вирусную нагрузку) не вызывает гипоксических явлений, не обладает гепатотоксическим действием, не вызывает изменений поведенческих реакций не оказывает отрицательного влияния на сердечно-сосудистую, желудочно-кишечную, дыхательную систему и на гематологические показатели и может быть использовано в качестве лечебного средства.

Выводы. Настой из листьев инжира нетоксичен, может применяться длительно без каких-либо побочных эффектов, сочетается с любыми фармакологическими средствами, мягко воздействует на организм человека, положительно влияет на патологическое состояние желудка, тонкого и толстого кишечника, нормализует стул, улучшает отток и качество желчи, восстанавливает микрофлору кишечника. Кроме того, обладает противовоспалительным, спазмолитическим и болеутоляющим действиями. Листья инжира доступны и произрастают на территории Таджикистана.

Урунова М.В., Ишанкулова Б.А., Ахмедова Н.Т.

ИЗУЧЕНИЕ ЖИДКОГО ЭКСТРАКТА «ТОБОН» НА ЭМБРИОТОКСИЧНОСТЬ (в эксперименте)

Кафедра фармакологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Изучение жидкого экстракта «Тобон», обладающего сахароснижающим действием на эмбриотоксичность в эксперименте у белых крыс.

Материал и методы. Жидкий экстракт «Тобон» готовили в соответствии с требованиями Государственной Фармакопеей РФ (XIV, 2018) из лекарственных растений, произрастающих в Таджикистане. Эксперименты

проводились в Научно-исследовательской лаборатории Института фундаментальной медицины при ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино на 40 беспородных крысах (самках) массой 190,0-200,0 гр. Животные были разделены на 2 группы: 1 группа – интактные, получавшие внутривентрикулярно физиологический раствор в дозе 10 мл/кг массы в течение 30 дней; 2-я группа – опытные крысы, получавшие внутривентрикулярно жидкий экстракт «Тобон» в дозе 10 мл/кг массы в течение 30 дней до наступления родов. Белых крыс – самок в течение 10 дней спаривали с самцами и ежедневно от начала эксперимента самкам внутривентрикулярно вводили жидкий экстракт «Тобон». Через 10 дней отсаживали самок. Наблюдали за процессом беременности и родов самок.

Результаты исследований. Ежедневное внутривентрикулярное введение жидкого экстракта «Тобон» в дозе 10 мл/кг массы в течение 30 дней беременным крысам не оказывал видимых отрицательных эмбриотоксических и тератогенных эффектов на процесс внутриутробного развития плодов. От 24 до 30 дней отмечалось рождение крысят. В опытной серии каждая родила в среднем 6-8 крысят. При осмотре не наблюдалось признаков недоразвития плодов, наличия опухолевых образований и признаков уродств со стороны опорно-двигательных органов, а также со стороны глаз, носа, ушей и других видимых наружных органов, что свидетельствует об отсутствии эмбриотоксического эффекта испытуемой дозы жидкого экстракта «Тобон». В интактной серии у каждой самки в среднем родилось 5-8 крысят. Результаты исследования опытных крыс, получавших в течение 30 суток жидкий экстракт «Тобон» из расчета 10 мл/кг массы, почти не отличались от результатов интактной (контрольной) серии животных.

Выводы. На основании полученных результатов доказано, что ежедневное внутривентрикулярное введение жидкого экстракта «Тобон» в дозе 10 мл/кг массы не оказывает отрицательного действия на репродуктивную функцию у белых крыс-самок.

Урунова М.В., Зубайдова Т.М., Ахмедов Ф.А., Давлатзода С.С.

ТЕХНОЛОГИЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ НАСТОЯ ИНЖИРА КАК БИОЛОГИЧЕСКИ- АКТИВНОЙ ДОБАВКИ В ЛАБОРАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Кафедра фармакологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Таджикистан

ГУ «Институт Гастроэнтерологии Таджикистана» МЗ и СЗН РТ

ГУ «Научно-исследовательский фармацевтический центр» МЗ и СЗН РТ

Цель исследования. Технология приготовления БАД из листьев инжира, произрастающего в северной части Таджикистана в лабораторных условиях и расширение ассортимента на фармацевтическом рынке лекарственных средств растительного происхождения.

Материал и методы. Сбор листьев из дерева инжира проводили после сбора плодов инжира (в летне-осеннее время года). Листья инжира промывали проточной водой и сушили общепринятыми методами.

Результаты исследования. 100 гр. воздушно-сухого и измельченного ингредиентов помещали в круглодонную колбу, на 3 литра с обратным холодильником заливали 660 мл дистиллированной водой, настаивали на кипящей водяной бане в течение 3-х часов, затем охлаждали до комнатной температуры и процеживали через трёхслойную марлю. Получили всего 500 мл отвара. К остатку ингредиентов заливали 660 мл дистиллированной воды, нагревали в течение 3-х часов, после охлаждения до комнатной температуры процеживали через трёхслойную марлю. Получили 590 мл настоя инжира. Затем 500 мл полученного настоя и 590 мл второго настоя объединили, фильтровали через бумажный фильтр. В настое листьев инжира имеются все необходимые вещества, совместное использование которых оказывают эффективное воздействие при острых и хронических заболеваниях печени, желудочно-кишечного тракта, для профилактики и лечения вирусных гепатитов, гипертонической болезни, сердечно-сосудистой системы, сахарном диабете и заболеваний почек (по литературным данным).

Настой листьев инжира (1:10) обладает противовоспалительным, гепатопротекторным, противовирусным, ангиопротективным действием, восстанавливает микрофлору тонкого и толстого кишечника, нормализует ферментный состав желудочно – кишечного тракта, защищает слизистую желудка от возникновения язвенной болезни, обладает спазмолитическим и болеутоляющим действием. Проведенными экспериментами на белых крысах настой листьев инжира (1:10) улучшает метаболический синдром, не вызывает гипоксических явлений, не обладает гепатотоксическим действием, не вызывает изменений поведенческих реакций у животных, не оказывает отрицательного влияния на сердечно-сосудистую, желудочно-кишечную, дыхательную систему и на гематологические показатели и может быть использован в качестве лечебного средства в комплексном лечении.

Выводы. Настой из листьев инжира нетоксичен, может применяться длительно без каких-либо побочных эффектов, сочетается с любыми фармакологическими средствами, мягко воздействует на организм человека, положительно влияет на патологическое состояние желудка, тонкого и толстого кишечника, нормализует стул, улучшает отток и качество желчи, восстанавливает микрофлору кишечника.

Хабирова С.З.¹, Зубайдова Т.М.², Холназар Б.М.¹, Нунова Р.Дж.³

О ГИПОХОЛЕСТЕРИНЕМИЧЕСКОМ И ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОМ ДЕЙСТВИИ ЭФИРНОГО МАСЛА «ГЕПАТОЛ» У КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

¹ГУ «Научно-исследовательский фармацевтический центр» МЗ и СЗН РТ

²ГУ «Институт гастроэнтерологии Таджикистана» МЗ и СЗН РТ

³НИЛ «Институт фундаментальной медицины» при ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Изучить действие эфирного масла «Гепатол» на обмен липидов и холестерина у белых крыс при экспериментальной желчнокаменной болезни (ЖКБ) в подостром эксперименте.

Материал и методы. Животные (белые крысы) были распределены на 4 серии:

1 серия - интактные крысы, содержащиеся на обычном рационе вивария; 2 серия - контрольные-нелеченные крысы, получавшие в течение 2-х месяцев СХГЛД; 3 серия - опытные животные, получавшие соответственно СХГЛД и внутривенно (в/в) эфирное масла «Гепатол» в дозе 50,0 мг/кг; 4 серия – сравнительная, белые крысы, получавшие по той же схеме СХГЛД и официального препарата «Олиметин» из расчёта 50,0 мг/кг массы. О гипохолестеринемическом и гиполипидемическом действии эфирного масла «Гепатол» официального препарата «Олиметин» (по 50,0 мг/кг массы), судили по их способности корректировать нарушенный обмен холестерина и липидов состава сыворотки крови, т.е. при дислипидемии у экспериментальных животных.

Результаты исследования. В сыворотке крови контрольных крыс, получавших в течение 2 месяцев сухую ХГЛД, наблюдалось повышение общего холестерина на 18,64% ($P<0,05$), *B*-липопротеидов – на 21,59% ($P<0,001$), триглицеридов – на 3,76% ($P<0,05$), концентрации алфа-липопротеидов снизилось на - 46,31% ($P<0,001$). Повышенные данные, в результате приёма СХГЛД, в контрольной серии резко изменялся в сторону повышения её литогенности. Ежедневное внутривенное введение эфирного масла- «Гепатол» в дозе 50,0 мг/кг массы в течение 2 месяцев способствовало достоверному ($P<0,001$) предупреждению возникающих под действием сухой ХГЛД следующих состояний: гиперхолестеринемии, β -гиперлипидотенемии и гипертриглицеридемии. Препарат активно повышал на (198,03%) концентрацию алфа-липопротеидов. Под действием официального препарата «Олиметин» в дозе 50,0мг/кг концентрация общего холестерина в составе сыворотки крови уменьшалась на-13,58% ($P<0,01$), концентрация алфа-липопротеидов повысилась на +188,23 % ($P<0,01$), *B*-липопротеидов снизилась на - 17,97 % ($P<0,01$), триглицеридов – на - 5,97% ($P<0,001$).

Такая же закономерность наблюдалось в серии животных, получавших по предложенной схеме в течение 2 месяцев СХГЛД в сочетании эфирного масла «Гепатол» с эфирным маслом душицы обыкновенной, которая во многих странах мира применяется в качестве официального средства.

Выводы. Таким образом, механизм гиполипидемического и гипохолестеринемического действия эфирного масла «Гепатол» связан с высоким содержанием в ней оригинального, гераневого и фенхелевого эфирных масел, которые обладают выраженным гиполипидемическим, антиоксидантным, противовоспалительным, холеретическим действием.

Халилова Ш.Н., Ишанкулова Б.А.

ИЗУЧЕНИЕ ЛУКА ГИГАНТСКОГО РЕГЕЛЯ («МОХДИЛ») НА ОКИСЛИТЕЛЬНЫЙ СТРЕСС В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Кафедра фармакологии ГОУ «ТГМУ им.Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучение антиоксидантных свойств лука гигантского Регеля («мохдил») на модели экспериментального ожирения.

Материал и методы. Материалом служил настой, приготовленный из высушенных листьев лука Регеля (*Allium giganteum Regel*) (1:10), известного в народе под названием «мохдил». Антиоксидантные свойства лука изучали на модели экспериментальной гиперлипидемии на 40 белых крысах, массой 200-230гр. Эксперименты проводились в течение 1 месяца. Животным ежедневно давали пищу, содержащую холестерин 2,5%, метилурацил 0,12% и растительное масло, предварительно прогретое при высокой температуре и затем охлаждённое. Также в пищу добавляли животный жир из расчёта 1:4. Во всех исследуемых группах на 7-й день крысам с помощью специального зонда внутривенно (в/в) вводили настой «мохдил» в дозе 5мл/кг массы тела. Биохимические исследования у крыс проводили после 14-часового голодания. Действие настоя листьев «мохдил» на перекисное окисление липидов (ПОЛ) оценивали по содержанию малонового диальдегида (МДА) и активности ферментного антиоксиданта - супероксиддисмутазы (СОД), применяя методику Гаврилова В.Б. (1987). Препаратом сравнения служил известный настой подорожника (1:10).

Результаты исследования. При нарушении липидного обмена, как правило наблюдается и окислительный стресс. В группе интактных крыс содержание МДА составляло $3,4\pm0,07$ мкмоль/л (100%). В контрольной серии (нелеченные) при нарушении липидного обмена содержание МДА в крови у животных резко увеличилось, достигая $5,2\pm0,37$ мкмоль/л (152%). В группе животных, леченных настоем «мохдил» содержание МДА в сыворотке крови снижалось до $3,6\pm0,1$ мкмоль/л (106%). Содержание ферментного антиоксиданта СОД повысилось почти в 1,5 раза ($6,1\pm0,1$ мкмоль/л) (94%). В группе животных с настоем подорожника эти показатели уступали настою «мохдил»- $5,7\pm0,2$ мкмоль/л (89%) ($P<0,001$).

Выводы. Таким образом, полученные результаты доказывают о наличии эффективного антиоксидантного свойства лука гигантского Регеля («мохдил»), что связано с содержанием в его составе такого мощного антиоксиданта как вит.С, флавоноидов (антоцианов), эфирных масел, органических кислот, которые способны подавлять процессы цепной реакции ПОЛ, белков нуклеиновых кислот и др. соединений. Это позволяет в качестве БАД рекомендовать настой листьев лука гигантского Регеля в комплексном лечении многих заболеваний с нарушением обмена веществ.

Ходжаева Ф.М., Аминова М.А., Тошалиева М.А., Гиязова Ф.А.

ИСТИФОДАИ КОТИ СИЁХ (RIBES NIGRUM) ВА ХУЧ (FRUCTUS ROSAE) ДАР ТИББИ ХАЛКИ ВА МУОСИР

Кафедра фармакологии МДТ «ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Максади таҳқиқот. Омӯзиши таркиб ва хосиятҳои фойданоки Коти сиёх (*Ribes nigrum*) ва меваи садбарги Хуч (*Fructus Rosae*), ки дар Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшони Ҷумҳурии Тоҷикистон мерӯянд.

Мавод ва усулҳо. Маводи омузиш баргҳои Коти сиёҳ - *Ribes nigrum* (деҳаи Тӯсиёни ноҳияи Рошқалъа) ва меваҳои Хуч - *Fructus rosae* (деҳаи Гунд), ки дар Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшони Ҷумҳурии Тоҷикистон мерӯянд, ҷамъоварӣ шударо барраси намоем. Объектҳои таҳқиқотшаванда дар моҳҳои август–октябр ҷамъоварӣ шуда, мувофиқи қоидаҳои ҷамъоварӣ ва хушккунӣ ашёи доруии растаниги хушқарда шуданд. Аз баргҳои Коти сиёҳ ва меваҳои Хуч обпазо (1:10) тайёр карда 4-6 маротиба дар як шабонаруз, ҷун ҷойи гарм дар ҳаҷми 30–80 мл, ҳангоми уфунатҳои мавсими, беҳоли ва бемориҳои роҳҳои нафас истифода мекарданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Аз натиҷаи омӯзиши адабиёти илмӣ муайян карда шуд, ки дар таркиби баргҳои Коти сиёҳ миқдори витамини С то 250–300 мг, микро- ва макро элементҳо мавҷуданд: калсий – 9,09%, оҳан – 0,69% ва фосфор – 18,57%, ки барои саломатӣ ва рушди муътадили организм муҳим мебошанд.

Коти сиёҳ дорои миқдори кофии флавоноидҳо (аз 2,0 то 50%) ва рағанҳои эфирӣ (то 25%) мебошад, ки ба он хосияти пурқуввати антиоксидантӣ ва бўйи хуш меҳанд. Меваи Хуч (*Fructus rosae*) аз рӯи миқдори витамини С, ки дар таркибаш вучуд дорад «Чемпион» шуморида мешавад, зеро ки дар меваҳои хушкшудааш миқдори миёнаи кислотаи аскорбин то 1200–1500 мг% мерасад.

Меваҳои Хуч бой аз витаминҳои гурӯҳи В, витамини К, витамини Р, витамини Е, рағанҳои эфири, моддаҳои пектинӣ ва кислотаҳои органикӣ мебошанд. Дар таркибаш инчунин миқдори каротиноидҳо (0,01–0,07%) ва флавоноидҳо (0,13–14,9%) муайян карда шудаанд, ки ба кверцетин ва кемпферол марбутанд. Миқдори рағани эфирӣ дар гулҳои Хуч то 0,07% мерасад.

Ҳангоми, яқоя истифода бурдани Коти сиёҳ ва меваи Хуч, онҳо ба тақвияти маснуъият (иммунитет) мусоидат мекунанд, зеро ки дорои миқдори зиёди витамини С ва дигар элементҳои зарурӣ мебошанд.

Хулоса. Аз натиҷаи таҳқиқоти мо чунин мешуморем, ки густариши парвариш ва истифодаи баргҳои Коти сиёҳ (смородина) ва меваҳои Хуч, ки дар Тоҷикистони офтобии мо мерӯянд, ҳеле муҳим ва судманд мебошад.

Холзода А.К., Азонов Д.А., Ганиев Х.А.

ВЛИЯНИЕ ИСПЫТУЕМЫХ СРЕДСТВ НА АКТИВНОСТЬ ПЕЧЕНОЧНЫХ ФЕРМЕНТОВ ПРИ ПОДОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ СС₁₄

НИЛ – ГУ “Институт фундаментальной медицины” ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
ГНИИ Питания Министерства промышленности и новых технологий РТ. Таджикистан

Цель исследования. Изучение влияния липовитола на показатели маркеров цитолитического синдрома и холестаза при токсическом гепатите.

Материал и методы. Исследования проводились на базе ЦНИЛ- ГОУ ТГМУ им. Абуали ибн Сино на 48 белых беспородных крысах - самцах массой 220-230 г.

Содержание экспериментальных животных была осуществлена в условиях вивария в соответствии с требованиями правил лабораторной практики, для приведения доклинических исследований по ГОСТ № 51000.3-96 - 51000.4-2008 и с соблюдением Междуна-родных рекомендаций Европейской конвенций по защите позвоночных животных, используемых при экспериментальных исследованиях.

Токсический гепатит вызывали подкожным введением 50% масляного раствора СС₁₄ в дозе 2 мл/кг массы через день 1 и 2. мес. Подопытные животные были распределены на 6- групп: по 8 крыс в каждой. Липовитол вводили в/ж в дозе 0,01-0,02 г/кг. Препараты сравнения жирозитал и карсил соответственно в 0,01, 0,05 г/кг массы, по той же схеме.

Содержание маркеров цитолитического синдрома (АЛТ, АСТ) и холестаза (ЩФ) определяли с помощью биохимического набора Витал–диагностикум на биохимическом анализаторе FAX-3400.

Согласно полученным результатам при месячной интоксикации СС₁₄ наблюдалось достоверное ($P<0,001$) повышение активности вышеуказанных ферментов по сравнению с интактными животными. В результате месячного лечения крыс, липовитолом в дозе 0,01 и 0,02 г/кг массы активность АЛТ по сравнению с контрольными сериями снизилась на 44-49%, АСТ на 23-24%, уровень ЩФ и ГТГ также достоверно снижались ($P<0,01-0,001$).

В группе животных, получавших жирозитал 0,02 г/кг и карсил в дозе 0,05 г/кг массы было выявлено, что наибольшей фармакологической активностью обладает препарат карсил.

При 2-месячной интоксикации крыс СС₁₄ происходит более тяжелое нарушение ферментообразующей функции печени, в результате чего активность АлАТ, АсАТ, ЩФ и ГТГ возрастала на 95%, 108%, 203% и 141% соответственно. У леченных, испытуемыми препаратами крыс наблюдали достоверное ($P<0,001-0,05$) снижение активности указанных ферментов по отношению к контрольным цифрам.

Эффективность жирозитала и олиметина как при подострой, так и при хронической интоксикации печени СС₁₄ по эффективности, была ниже чем у липовитола.

Выводы. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что липовитол в указанных дозах оказывает выраженное гепатопротективное воздействие на печеночные клетки и тем самым снижает активность маркеров цитолитического синдрома и холестаза, что, по всей вероятности, связано с тем, что липовитол смягчает токсическое воздействие СС₁₄ на печеночные клетки и тем самым оберегает их от цитолиза и гибели.

Холзода А.К., Азонов Д.А., Мизонов А.А.

ВЛИЯНИЕ ЛИПОВИТОЛА НА ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ ЖЕЛЧИ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ СС₁₄

НИЛ – ГУ “Институт фундаментальной медицины” ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан. ГНИИ Питания
Министерства промышленности и новых технологий РТ. Таджикистан.

Цель исследования. Изучения влияния липовитола на обменные процессы химического состава при токсическом гепатите на белых крысах.

Материал и методы. Исследования были проведены на 48 белых беспородных крысах массой 220-230 г в условиях вивария. Токсический гепатит вызывали подкожным введением 50% масляного раствора CCl_4 в дозе 2 мл/кг массы через день 1 и 2. мес. Подопытные животные были распределены на 6- групп: по 8 крыс в каждой. Липовитол вводили в/ж в дозе 0,01-0,02 г/кг. Препараты сравнения жирозитал и карсил соответственно в 0,01, 0,05 г/кг массы, по той же схеме.

Концентрация холестерина, фосфолипидов определяли при помощи диагностического набора Витал - диагностикум на биохимическом анализаторе FAX-3400. Суммарные желчные кислоты (СЖК) и холевую кислоту (ХК)- по Р.А. Поповой и соавт., (1969).

Холато холистеиновый коэффициент (ХХК) или индекс литогенности желчи рассчитывали математически, как соотношение СЖК к холестерину отдельно для каждой порции желчи (С.Г. Аптекарь и соавт., 1969).

При интоксикации CCl_4 изменялся химический состав желчи. Концентрация холестерина при подострой интоксикации крыс CCl_4 снижалась на 15%, а при 2-месячной интоксикации имело место ее снижение до 25%.

Наиболее заметное изменение возникло в обмене суммарных желчных кислот (СЖК), холевой кислоты (ХК), фосфолипидов. В результате месячной затравки CCl_4 в желчи контрольных крыс содержание СЖК уменьшалось на 30%, а при 3-месячной интоксикации – на 37,3% по сравнению с уровнем интактных животных. Концентрация ХК при подострой интоксикации по сравнению с интактными крысами повышалась на 52%, а при 2-х месячной интоксикации на 66 %. Показатели фосфолипидов в составе желчи при подострой интоксикации уменьшались в 1,8 раза, тогда как при хроническом поражении в 2,2 раза.

Липовитол, введенный в дозе 0,02 г/кг массы в течение 1 мес. заметно предотвращал отрицательное влияние CCl_4 на гепатоциты и способствовал нормализации химического состава желчи у подопытных крыс. Уровень суммарных желчных кислот и фосфолипидов у леченных липовитолом по сравнению с контрольными животными повышался соответственно на 88,0%, 69,5%, а показатель ХХК достоверно ($P < 0,001$) повышался у всех подопытных животных.

При 2-х месячной интоксикации CCl_4 наблюдалось более значительное нарушение химического состава желчи. Концентрация холестерина у животных, получавших испытываемые средства, нормализовалась почти до исходного уровня, а концентрация СЖК по сравнению с показателями контрольных групп повышалась на 104%. Под действием липовитола так же наблюдается достоверное повышение уровня фосфолипидов и ХХК.

При сравнительном анализе полученных результатов выяснилось, что у животных, получавших карсил в дозе 0,05 г/кг массы, концентрация СЖК восстановилась до уровня показателей интактных крыс, а у животных, получавших жирозитал, концентрация СЖК была на уровне показателей липовитола. Необходимо отметить, что показатели эффективности влияния жирозитала на химический состав желчи во всех случаях были аналогичными с показателями липовитола.

Выводы. Полученные результаты с позиции патогенеза гепатотоксического эффекта CCl_4 свидетельствует о том, что нормализуемый под влиянием липовитола процесс метаболизма и катаболизма желчных кислот, устранения ее литогенности свидетельствует о том, что испытываемое средство обладает холеритическим, холецистокинетическим и спазмолитическим действием, что по всей вероятности достигается в результате смягчения токсического воздействия тетрахлорметана на печеночные клетки, улучшения внутрипеченочных обменных процессов.

Холикзода О.У., Азонов Д.А.

ВЛИЯНИЕ ТАГЕТОЛА НА НЕКОТОРЫЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЕЧЕНИ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ

НИЛ ГУ «Институт фундаментальной медицины», кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Изучение влияния тагетол на показатели белковосинтетической функции печени при токсическом гепатите.

Материал и методы. Исследования проводились на базе ЦНИЛ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино на 40 белых беспородных крысах самцах массой 220-230 г. Содержание животных и осуществление экспериментов соответствовало требованиям правил лабора торной практики для проведения доклинических исследований. Животных содержали в условиях вивария при стандартной температуре с естественным освещением и свободным доступом к воде и корму. Токсический гепатит вызывали внутрибрюшинным введением 50% масляного раствора CCl_4 в дозе 0,2 г/кг. Тагетол вводили внутривентрально в дозе 0,01, 0,02 и 0,04 г/кг массы ежедневно в течение 1 месяца.

Концентрацию общего белка определяли при помощи бюретовой реакции (С.Г. Аптекарь и соавт., 1969. Уровень альбумина определяли по Колб В.Г и Камышников В.С, 1976), показатели креатина с помощью диагностических наборов фирмы на биохимическом анализаторе FAX-3300.

Результаты исследования. Согласно полученным результатам подострое отравление CCl_4 -ом сопровождается уменьшением концентрации общего белка в сыворотке крови контрольных животных в среднем до $47,0 \pm 5,4$ в отличие от $62,8 \pm 3,2$ г/л у здоровых животных; концентрация альбумина снижается до $32,3 \pm 6,0$ в отличие от $43,7 \pm 4,0$ у интактной группы. У животных, леченных тагетолом, концентрация общего белка в сыворотке, получавших тагетол в дозах 0,01, 0,02, 0,04 г/кг массы, по сравнению с контрольными животными повышалась на 22,8%, 32,1% соответственно, а в сыворотке, получавших испытываемое средство в дозе 0,04 г/кг данный показатель, повышался на 27,23%.

Концентрация альбумина в составе крови контрольных групп по сравнению с интактными сериями снизилась на 25,2%, а в группах, получавших тагетол в указанных дозах уровень альбумина по сравнению с контрольными снизился на 35,6%, 321,8%, 28,4% соответственно. В тоже время препарат сравнения олиметин 0,05г/кг, карсил в дозе 0,08г/кг также улучшил показатели общего белка и альбумина. Концентрация альбумина под влиянием препаратов сравнения олиметина и карсила повысилась на 22,3% и 33,82%.

Наряду с этим при подострой интоксикации СС14 наблюдается нарушение показателей мочевины и креатина. Показатели указанных веществ у контрольных крыс, по сравнению с интактными животными, повышаются на 17,02% и 15,9% соответственно. В тоже время под влиянием тагетол в дозе 0,02 г/кг/массы, концентрация мочевины и креатина снижается на 11,42% и 12,36%. Препарат сравнения олиметин по эффективности незначительно уступает тагетолу, а показатели карсила были аналогичными с тагетолом.

Выводы. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что тагетол в указанных дозах оказывает заметное гепатозащитное влияние и тем самым улучшает белковосинтетическую функцию печени, нарушенную под влиянием тетрахлор метана. Что, по всей вероятности, связано с гепатозащитными, антитоксическими, антиоксидантными, мембраностабилизирующими свойствами эфирных масел, что является основным компонентом тагетол.

Хомидов Д.К.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ХРАНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И МЕДИЦИНСКИХ ТОВАРОВ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Кафедра фармацевтической химии и управления и экономика фармации ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России.
Российская Федерация

Цель исследования. Изучение современного состояния организации хранения лекарственных средств (ЛС) и медицинских товаров (МТ) в аптечных организациях (АО) Республики Таджикистан (РТ) для выявления системных проблем и разработки мер по оптимизации.

Материал и методы. Проведено описательное кросс-секционное эмпирическое исследование. **Генеральная совокупность:** Все АО РТ, функционировавшие на 01.01.2024г (N=3063). Рассчитан минимальный репрезентативный объем выборки (n=342 АО) с учетом доверительной вероятности 95% и доверительного интервала 5%.

Социологический опрос по специально разработанной анкете, включающей 8 групп вопросов, охватывающих все аспекты хранения ЛС (помещения, оборудование, санитарные условия, персонал, ассортимент, документация и др.). Частотный анализ качественных признаков. Расчет относительных показателей (доли, %) с 95% доверительным интервалом. Использование программ Microsoft Office Excel и R-Studio.

Результаты исследования.

1. Нормативно-правовая база: Выявлены правовые несоответствия в классификации и требованиях к различным видам АО (аптека, аптечный пункт, киоск, магазин). Установлено, что действующие требования к хранению ЛС распространяются только на медицинские организации и не регламентируют деятельность розничных АО. Существующие санитарные нормы для АО являются устаревшими и неполными.

2. Характеристика помещений АО: 100% изученных АО не имеют полного набора помещений, предусмотренного действующими нормативами (отсутствуют помещения для приемки, распаковки, административно-бытовые и санитарные узлы).

Отсутствует зонирование помещений хранения для различных групп товаров. В 47,9% сельских АО отсутствует торговый зал (реализация через окно киоска).

3. Оснащение и оборудование: 100% АО оснащены мебелью для хранения (преимущественно стеллажи), но в 45% она не соответствует санитарным нормам. В 49,7% АО отсутствуют металлические шкафы (сейфы) для хранения психотропных веществ. 100% АО оснащены холодильниками, но во всех отсутствуют термометры для контроля температурного режима. В 94,7% АО отсутствуют приборы для контроля параметров микроклимата (температура, влажность). В 72,8% АО отсутствует защита от проникновения грызунов и насекомых.

4. Санитарно-гигиенические условия: 100% АО не соблюдают требование по обеспечению доступности стен и пола для влажной уборки. Отделочные материалов в помещениях хранения не позволяют проводить дезинфекцию. Отсутствие источников водоснабжения и санузлов в 100% АО делает соблюдение санитарного режима крайне затруднительным. В 89,8% АО в помещениях хранения и обслуживания размещены посторонние предметы (телевизоры, цветы, мягкая мебель), повышающие риск загрязнения товаров.

5. Персонал: В 69,9% АО отсутствуют подтверждения фармацевтического образования сотрудников. В 4,9% АО (преимущественно в сельской местности) работу осуществляют лица без фармацевтического образования. Только в 29,8% АО имеются должностные инструкции, регламентирующие обязанности по хранению ЛС.

6. Ассортимент и организация хранения: В 9,9% АО обнаружены товары, не разрешенные к реализации (бытовая химия), размещенные вместе с ЛС, что создает угрозу их качеству. В 15,2% АО реализуется широкий ассортимент медицинских изделий, требующий организации специальных зон хранения. 100% АО не могут обеспечить соблюдение ключевых принципов хранения ЛС (по токсикологическим группам, физико-химическим свойствам, способу применения и т.д.): ЛС международного контроля хранятся вместе с основным запасом (19,9% АО). Термолабильные ЛС хранятся при повышенной температуре (79,8%). Светочувствительные ЛС не защищены от света (39,8%). Отсутствуют изолированные зоны для ЛС с истекшим сроком годности и недоброкачественных ЛС (100%). В 33,9% АО ЛС хранятся без вторичной упаковки.

Выводы. Подтверждено наличие системных проблем в организации хранения ЛС и МТ в АО РТ на всех уровнях: нормативно-правовом, материально-техническом, кадровом и организационном. Существующая практика хранения создает прямые угрозы качеству, безопасности и эффективности товаров, реализуемых населению. Необходима разработка и внедрение **Порядка хранения ЛС и МТ в субъектах розничной торговли РТ**, гармонизированного с международными практиками.

Чалилов Ч.Н., Гулмуродов И.С., Ашурализода Ф.А.
ТАҲЛИЛИ ДОРУВОРИҲОИ ИММУНОЛОҒИ ДАР ТОҶИКИСТОН

Муассисаи давлатии «Маркази илмию тадқиқотии фарматсевтӣ»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии
Ҷумҳурии Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши маводҳои дорувории ба системаи иммунӣ таъсиррасон дар бозори фарматсевтии Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Мавод ва усул. Дар рафти омӯзиш мо маълумотро аз "Феҳристи давлатии дорувориҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон", маълумоти 5 солаи охир то соли 2025 дар шакли электронӣ буда, истифода кардем.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Аз соли 2019 то 12. 2024 дар бозори фарматсевтии ҚТ дорувориҳо бо 58 номҳои тичоратӣ, ки ба дорувориҳои оддӣ (монокомпонентӣ) ва омехта тақсим мешаванд, ошкор карда шуд.

Дар натиҷаи таҳлилҳо маълум гардид, ки аз ҳама бештар МД-и шакли сахт, ки зиёда аз 53% (31 номгӯ) -ро ташкил мекунанд, мавҷуданд. Ин нисбат ба дигар шаклҳои МД иммунологӣ дида, шакли сахти МД зиёдтар бозорро ишғол кардааст. Дар навбати дуюм маводҳои дорувории моеъ зиёда аз 36%, маводҳои дорувории мулоим 8,6% ва аэрозолҳо 1,7%-ро ташкил медоданд.

Вобаста аз таснифоти намуди доруворӣ 8 намудро ташкил доданд. Дар байни инҳо намуди аз ҳама бештар, ин таблеткаҳо зиёда аз 29%, маҳлулҳо 22% ва ғилофакҳо 15.5% мебошанд. Дар зинаи миёна қатраҳо 8.6%, хокаҳо 8.6%, шамъадорӯҳо 8.6% ва шарбатҳо 5.2% қарор доштанд. Намуди МД-и ба ин система таъсиркунанда спрей буда, қариб 2 фоизро ташкил медиҳад.

Дар байни МД- ба системаи иммунӣ таъсиркунанда МД-и **иммуномодуляторӣ** 55.17%, **иммуностимуляторӣ** 29.31% ва **иммунодепрессантӣ** 15.51%-ро ташкил медоданд.

Мувофиқи таҳлилҳо маълум гардид, ки МД-и ба системаи иммунӣ таъсиркунанда дар бозори фарматсевтии ҚТ 5.2% истеҳсоли ватанӣ ва 94.8% хориҷиро ташкил мекунанд. Ин МД-и аз хориҷа воридшаванда қариб 39.7% аз Федератсияи Россия, 13.8% Украина, 6.9% Ҳиндустон, Германия, Грузия, Ирландия, Тайван, Туркия – 3.4%, Австрия, Вьетнам, Руминия, Словакия, Словения, Шветсия, Эрон -1.7% -ро дар бар мегирифтанд. Мавқеи Ҷумҳурии Тоҷикистон дар байни 17 давлатҳои кудрадмантарин дар истеҳсоли маводи доруворӣ ба системаи иммунӣ таъсиркунанда дар ҷойи чорум яқоя бо Швейтсария қарор дошт.

Вобаста ба манбаи пайдоишашон қариб 45% сунъӣ ва зиёда аз 55% табииро ташкил медоданд. Дар ин феҳристи то 12.2024 танҳо 2 маводи растанигӣ аз ғиёҳҳои шифобахш ба қайд гирифта шуда буд, ки ҳардуи он истеҳсоли хориҷӣ буданд.

Хулоса. Дар бозори фарматсевтии Тоҷикистон МД-и ба системаи иммунӣ таъсиркунанда аз 17 давлатҳо буда, шакли сахт нисбат ба дигар шаклҳои МД намудҳои зиёд вучуд дорад. Дар байни МД-и гурӯҳи иммуномодуляторҳо, иммуностимуляторҳо ва иммунодепрессантҳо номгӯи гурӯҳи иммуномодуляторҳо зиёда аз 55%-ро ташкил мекунанд, ки ин далели талабот ба ин гурӯҳ зиёд буданро мефаҳмонад. Дар истеҳсоли МД-и гурӯҳи иммуномодуляторӣ Ҷумҳурии Тоҷикистон машғул буда, аз ҷиҳати шумораи намуди истеҳсоли МД-и ба системаи иммунӣ таъсиркунанда дар ҷойи чорум яқоя бо Швейтсария қарор дорад.

Ҷулаев А. С., Эшпулатов А.Э, Ҷулаев У.
ОМӮЗИШИ ФАРМАКОГНИСТИКИИ ЗАНЧУРА– URTICA DIOICA L. –КРАПИВА ДВУДОМНАЯ

Кафедраи фармакология ва микробиологияи МДТ «ДДТХ». Тоҷикистон
Кафедраи химияи фармасевтӣ ва захриносии МДТ «ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино». Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши хосиятҳои шифобахшии сӯзанкахва нақши он дар организм.

Мавод ва методҳо. Таҳлили адабиёти ватанӣ ва хориҷӣ, ки ба омӯзиши сӯзанках дахл доранд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Занчура алафи бисёрсолаи обдӯст, ба сардиву соягӣ тоқатовар ва бо поярешаи хуб тараққикарда мебошад. Танаҳои рост андаке ба паҳлӯ ҳамидаи занчура 60-100 (150) см баландӣ доранд. Онҳо чоркираи ҳамворанд ва бо пати сӯзонанда пӯшида шудаанд. Баргҳои содаи байзавии дарози поячадор, ки ранги сабзи баланд доранд, рӯ ба рӯй ҷойгир шудаанд. Онҳо 8-14 см дароз ва 4-6 см васеанд. Рустанӣ яхсонагӣ аст: тӯдагули наркина ба боло, аммо модкина чун ғӯшворак ба поён нигаронанд. Меваи он чормағзаки байзавӣ ё гирдаки-эллиптикӣ буда, ранги зарди-хокистарӣ доранд. Дарозии онҳо ба 1,5мм мерасад. Аз моҳи май то моҳи сентябр гул карда мева ҳосил мекунанд. Баргҳои занчураро дар ҳолати гулофарӣ чамъ меоваранд. Баргҳоро дар болохонаҳои шамолрав ва ба таври сунъӣ дар ҳарорати 40-50°C хушк мекунанд. Ранги масолеҳ сабзи баланд ва маззаи он талх аст. Ҳосилнокии он аз 1га 3 сентнерро ташкил медиҳад. Мухлати нигоҳдории масолеҳ 2 сол аст.

Дар таркиби барги занчура хлорофилл то 5%; витаминҳои С, К, В₁, В₂, каротиноидҳо, моддаҳои даббоғӣ – 3,2%; флавоноидҳо – 1,96%; кислотаҳои органикӣ: шӯлха, чавҳарӣ, фумарӣ, ширӣ, лимуй, мурча ва дигарҳо мавҷуданд; кислотаҳои фенолкарбонӣ: галлӣ, кофей, ферулӣ, кумаринӣ; алкалоидҳо, оҳор ва дигарҳо мавҷуданд. Истифодабарӣ дар тиб. Дамоба ва ҷӯшонидани ин растаниро барои табобати касалиҳои хунравии беруний, хунлахташавӣ, нарасидани витаминҳо, силсилаи касалиҳои узвҳои нафаскашӣ, ҳазми ғизо, буғумдарду касалиҳои пӯст ва боз дигар касалиҳо васеъ истифода мекунанд. Қиёми аз барг истеҳсолнамуда ба таркиби курси АЛЛАХОЛ

дохил аст. Маводи аз сӯзанкаҳ ҳосилкардари махсусан чун хунманъкунанда истифода мекунад.

Хулосаҳо. Моддаҳои дар таркибизанҷурамавҷудбуда, бароифаъолиятиҳаётии организм заруранд. Моддаҳои гуногуни дар таркиби занҷура, мавҷуд буда боиси табobati бемориҳои гуногунмегарданд.

Ҷулаев А.С., Сулаймонзода Ф.С., Ҷулаев У.Н

АНОР – GRANAT, PUNICA GRANATUM L.

Кафедраи фармакология ва микробиологияи МДТ “ДДТХ”. Тоҷикистон

Кафедраи кимиёи фармасевтӣ ва заҳриносии МДТ “ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши ҳосиятҳои шифобахшии анор ва нақши он дар организм.

Мавод ва методҳо. Таҳлили адабиёти ватанӣ ва хориҷӣ, ки ба омӯзиши анор дахл доранд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Анор дарахт ё буттаест, ки то 5 метр қад мекашад. Баргҳои найзашакли нӯгтез, гули сурхи кӯзачамонанд ё зангулашакл дорад. Дар моҳҳои май - июл гул карда, мевааш дар моҳҳои сентябр –ноябр мепазад. Анори хурдӯй дар ноҳияҳои кӯҳии Осиёи Миёна, Кафқоз, Эрон ва Афғонистон мерӯяд. Дар айни замон онро дар Крим, Озорбойҷон ва Осиёи Миёна парвариш мекунад. Дар тиб мева ва пӯсти шохаҳои дарахти анор истифода бурда мешаванд. Меваи анор аз қанд, туршии лимӯ, намакҳои маъданӣ, витаминҳои С, В₁, В₂, В₆, В₁₅, Р, А, Е катехинҳо ва сафедаҳо бой аст. Дар таркиби пӯсти он моддаҳои даббоғӣ полифенолҳо, пектин, крахмал ва ғайра мавҷуданд. Анор яке аз меваҳои шифобахш ба ҳисоб меравад, беҳуда нест, ки дар муддати зиёда аз панҷ ҳазор сол дар бораи он нисбат ба афлесуну себу ангур бештар ҳикояту афсона гуфтаанд. Чунончи, дар ривояти қадимии юнонӣ оварда шудааст, вақте ки Плутон худро олами зеризаминӣ (боғи подземного царство), Прозерпинаро дудид, ба ӯ донаҳои анор хӯронд, то ки Прозерпина дигар аз ӯ чудо нашавад. Фурӯ бурдани донаҳои анор нишонаи ногусастанӣ аст, ки никоҳ ҳисоб меёфт. Дар тибби қадим ниёгонамон анор ҳамчун давои мақомӣ ҳосеро доро буд. Абӯмансури Муваффақ анори ширинро беҳтар аз анори турш донистааст. Анори ширин ба дардҳои гулӯ ва сина даво буда, сурфаро муолиҷа мекунад. Донааш аз ширааш, гуфтааст ӯ, ва пустааш аз ин ҳарду қабзвартар аст. Мувофиқи гуфтаҳои Абӯалии Сино ҳамагуна навъи анор ҳосияти даббоғӣ дошта, анори ширин дар илоҷи сурфа ва ҳафакон нофеъ аст ва анори турш ба шавҳати чинсӣ зараровар буда, шираи тухмаш дар чашм чамъшавии моддаҳои манъ мекунад. Муҳаммад Ҳусайн анорро барои муолиҷаи касалиҳои чигар, сипурз, тапиши зиёди қалб, дарди сина, сурфа, инчунин ҷиҳати соф кардани овоз ва фарбеҳ кардани бадан фармудааст. Дар тибби мардумӣ асосан мева ва шираи анор васеъ истифода менамоянд. Табибон анори ширинро ҳангоми касалиҳои узвҳои роҳи нафас, таби баланд, камхуни, сили шуш исҳол, анори туршро бошад, барои муолиҷаи касалиҳои чигар ва диабети қанд тавсия намудаанд. Анор ба рушду қамолти тифлон кумак мерасонад, асабро тақвият медиҳад, ба ҳазми ғизо ёри мерасонад ва пешобро зиёд мекунад. Фарғара ва нигоҳ доштани оби анори турш дар даҳон онро пок ва лисаҳоро маҳкам менамояд. Пӯсти мева ва шохаҳои дарахти анор, инчунин решааш ҳосияти зиддиилтиҳобӣ, даббоғӣ ва қабзварӣ дошта, барои муолиҷаи илтиҳоби меъдаву рӯда, исҳол, исҳоли хунин ва рафъ кардани кирми меъдаву рӯда истифода мешаванд. Обҷӯши ин қисматҳои анор оромбахш буда, ғаму ғуссаро таскин медиҳад ва ҳумори майро аз байн мебарад.

Дастур :

1. Обҷӯши пӯсти меваи анор ҳангоми исҳол.

10 г пӯсти тар ё хушкшударо дар ним литр об 10 дақиқа ҷӯшонид, пас аз полидан аз он рӯзе 2 қошуқи ошхӯрӣ 3 маротиба истифода мебаранд.

2. Барои муолиҷаи илтиҳоби меъдаву рӯда ва захми онҳо донаҳои як анори ширинро бо 20 г биринҷ ва пусти ҷав дар ним литр об рехта, 20 дақиқа дар оташи паст меҷӯшонанд. Пас аз он рӯзе 2 қошуқи ошхӯрӣ 3 маротиба, ним соат пеш аз таом истеъмол менамоянд.

3. Обҷӯши пусти шохаҳо ва решаи анор чун доруи гичарон.

50 г хокаи пусти решаи хушк анорро дар ним литр об то ним шудани миқдори об меҷӯшонанд. Баъд аз соф кардан, обҷӯшро ба се қисм тақсим карда, бо фосилаи 1,5 соатӣ менӯшанд ва пас аз ду соат як доруи исҳолавари истифода менамоянд.

Хулосаҳо. Моддаҳои дар таркиби анормавҷудбуда бароифаъолиятиҳаётии организм заруранд. Моддаҳои гуногуни дар таркиби анор мавҷудбуда боиси табobati бемориҳои гуногунмегарданд.

Шевцов А.С., Курилова О.О., Ларин С.Л.

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ И ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОИЗВОДСТВА СУППОЗИТОРИЕВ

Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия.

Цель исследования. Изучение основных путей оптимизации и повышения эффективности производства суппозиторий посредством анализа существующих научных публикаций и обзора новейших технологий и методик, используемых в индустрии фармацевтики. Основной задачей стало определение тех областей, где возможна модернизация и улучшение текущих производственных процессов, с целью достижения максимальной эффективности, уменьшения затрат и повышения качества продукции.

Материал и методы. Анализ литературных источников, опубликованных в специализированных журналах и базах данных, таких как PubMed, ScienceDirect и Google Scholar. Методология исследования включала систематизацию полученной информации, выделение ключевых тенденций и рекомендаций по модернизации процессов, основанных на последних научных разработках и опыте промышленности.

Результаты исследования. Одним из ключевых направлений оптимизации является переход от

традиционного литья под давлением к технологии непрерывной экструзии. Этот подход позволяет исключить этапы плавления и заливки, что значительно сокращает производственный цикл и минимизирует простой оборудования [1].

Существенный вклад в оптимизацию производства вносит внедрение методологии «Качество через проектирование» (QbD) и технологий анализа процессов (PAT). Методология QbD предполагает определение критических параметров процесса, таких как температура экструзии, скорость шнека и температура охлаждения, с последующей их оптимизацией для обеспечения стабильного качества продукции. Применение PAT, в частности NIR-спектроскопии, позволяет осуществлять in-line контроль содержания активного фармацевтического ингредиента и однородности смеси в реальном времени [3].

Важным аспектом оптимизации является всестороннее изучение реологических характеристик суппозиторных основ. Исследование таких параметров, как вязкость, тиксотропия и предел текучести, позволяет прогнозировать поведение материалов в оборудовании, предотвращать засоры и обеспечивать полноценное заполнение форм. Это способствует поддержанию стабильности технологического процесса [2].

Значительный потенциал для повышения эффективности производства представляет автоматизация процессов. Внедрение роботизированных систем для извлечения суппозитория из форм, визуального контроля и упаковки позволяет повысить производительность и точность обнаружения дефектов, по сравнению с визуальным контролем, осуществляемым человеком [4].

Комплексное внедрение перечисленных подходов позволяет существенно повысить операционную эффективность оборудования ($OPI \% = \text{теоретическое время для производства} / \text{рабочее время операторов}$) и общую эффективность работы оборудования ($OEE \% = \text{доступность} * \text{производительность} * \text{качество}$).

Выводы. Исследование показало, что оптимизация производства суппозитория осуществляется путём перехода на непрерывную экструзию, внедрением методологии Quality by Design (QbD) и Process Analytical Technology (PAT), изучением реологических характеристик суппозиторных основ и автоматизацией процессов. Эти меры обеспечивают сокращение производственного цикла, снижение потерь, повышение качества продукции и увеличение эффективности оборудования ($OPI\%$, $OEE\%$).

Эмомов М.Ч.

ТАРЗИ ТАЙЁР КАРДАНИ ЧОЙ АЗ ГИЁҲИ ҚОҚУ (TARAXACUM) ВА ХОСИЯТҲОИ ШИФОБАХШИИ ОН

Кафедраи фармакалогия ва микробиологияи

МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Омӯхтани хосиятҳои шифобахшии гиёҳи қоқу ва тарзи истифодабарии он.

Мавод ва методҳо. Таҳлили адабиётҳои ватанӣ ва хориҷӣ.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Чойи қоқу нӯшокиест, ки дорои бисёр хосиятҳои шифобахшӣ буда, таъми гуворо дорад, бо хосиятҳои шифобахшии худ дар тибби халқӣ васеъ истифода бурда мешавад. Чойи аз қоқу тайёркардашуда, хосияти пешобронӣ дошта, барои хориҷ шудани захрҳо ва моеъҳои зиёд аз организм мусоидат мекунад. Таркиби қоқу аз витаминҳои А, С, К, ва аз маъданҳои минералӣ ба монанди оҳан, калсий ва калий бой буда, масуниятро баланд мекунад. Инчунин дорои антиоксидантҳоест, ки барои мубориза бо радикалҳои озод ва пешгирӣ намулдани ҳуҷайраҳои бадан аз осебҳои мусоидат намуда, қори системаи ҳозимаро ба танзим мебарорад. Гулҳои тару тозаи қоқу аз мавқеҳое, ки аз ҷиҳати экологӣ тоза, дур аз роҳҳо ва иншоотҳои саноатӣ ҷамъоварӣ карда шуда, бо оби хунук шушта мешаванд, то ки аз лой ва ҳашаротҳо тоза шаванд, сипас дар болои қоғазӣ тоза хушк карда мешаванд. Гули ба даст омадари, ба чойник андохта, аз болояшоби ҷӯш рехта, даҳони чойник пушида шуда, сипас 10-15 нигоҳ дошта мешавад, то ки чой барои истеъмол омода шавад. Барои таъми беҳтар ва манфиатҳои иловагӣ пайдо кардан асал ва лимӯ илова кардашуда чойи тайёршуда тавассути воягирӣ истифода бурда мешавад.

Хулосаҳо. Қоқу аз замонҳои қадим дар тибби халқӣ барои бемориҳои гуногун истифода бурда мешавад. Реша, барг ва гули онро барои табобати як қатор бемориҳо, аз мушкilotҳои системаи ҳозима то бемориҳои пӯст истифода мебаранд. Қоқу дар қадим барои модарони бешир низ истифода бурда шуда, дар вақти баҳор нашъунамо мекунад, ки баъди гул кардани он ҷамъоварӣ карда мешавад.

Эмомов М.Ч., Зардиев А.М., Эшпулатов А.Э.

ХОСИЯТҲОИ ШИФОБАХШИИ ЧОЙИ ГИЁҲИ ПУДИНА (MENTHA)

Кафедраи фармакалогия ва микробиологияи МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Омӯхтани хосиятҳои шифобахшии гиёҳи пудина.

Мавод ва методҳо. Таҳлили адабиётҳои ватанӣ ва хориҷӣ.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Гиёҳи пудина яке аз растании маъмултарин дар ҷаҳон ба ҳисоб рафта, бо бӯии тару тоза ва бо хосиятҳои шифобахшии худ аз дигар растанҳо фарқ мекунад, инчунин дар соҳаҳои пухтупаз, ароматерапия, тиб ва дар соҳаи истеҳсоли талабот нисбати вай хеле зиёд аст. Пудина қори системаи асабро ба танзим дароварда, асабҳоро ором мекунад, равандиҳобро беҳтар мекунад. Баргҳои мурчи пудинагӣ аз моддаҳои фаъоли биологӣ бой мебошанд, аз ин рӯ, як пиёлачойи пудинагӣ, пеш аз хоб, барои рафти стресс, танзим кардани қори мушакҳо, барои тезтар хоб рафтан, кӯмак мекунад. Барои қори системаи ҳозима муфид аст, ки раванди ҳалшавиро фаъол карда, дардҳои рӯдаҳоро нест карда таъсири зидди илтиҳобӣ дорад. Витаминҳои А ва С дар растанӣ барои муқовимат ба вирусҳо кӯмак мекунад, инчунин хосияти антисептикӣ дорад. Чой аз гиёҳи пудина омодашуда бо асал сулфаро нест карда, нафаскаширо осон мекунад. Чойи пудина барои паст кардани фишори хун ва қори дил кӯмак мекунад. Инчунин, аз меъёр зиёд нӯшидани чойи пудина фишори хунатон метавонад муваққатан паст шавад, ки ин барои гипотония хуб нест ва ба системаи ҳозиматаъсир иманфӣ расонда, бо исидарунравӣ гардад. Хусусияти зидди бактериявӣ

дошта, намакҳои зиёдагии гурда ва роҳҳои пешобгузарро тавассути пешоб берун мекунад. Дар бемориҳои занона манфиатнок буда, дарди ҳайзбиниро беҳтар мекунад, ҳангоми яқоя бо гиёҳҳои бобуна, истеъмоли намудан таъсири беҳтар мешавад. Чойи пудинагӣ аз ҳисоби ментоли дар таркибаш мавҷудбуда ба меъда таъсири оромкунандагӣ ва зидди дардӣ мерасонад.

Хулосаҳо. Бесабаб нест, ки гиёҳи пудина дар ҳамаи ҳаҷмҳои дахоншӯӣ ва моеъҳои дахоншӯӣ васеъ истифода бурда мешавад, ки ҳосияти зиддибактериявӣ дорад. Чойи пудина барои бисёр одамон беҳатар буда, ҳассосият (аллергия) ба он хеле кам аст. Бо вучуди ин, баъзе истеъмоликунандагон бояд эҳтиёткор бошанд, пеш аз истифодабарӣ бо духтур ё гиёҳшинос муроҷиат намоянд.

Эмомов М.Ч., Алиев Ф.П., Сулаймонзода Ф. С.

ОМУЗИШИ МОДДАҲОИ ТАРКИБИ ГИЁҲИ БОБУНА (CHAMOMILLA) ВА ХОСИЯТҲОИ ШИФОБАХШИИ ОН

Кафедраи фармакология ва микробиологияи МДТ “Донишгоҳи давлатии тибии Хатлон”, Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Омӯштани ҳосиятҳои шифобахшӣ ва таркиби гиёҳи бобуна.

Мавод ва методҳо. Таҳлили адабиётҳои ватанӣ ва хориҷӣ.

Натиҷаҳои тадқиқот. Бобуна растани алафӣ буда, асосан дар Аврупо, Осиёи Ғарбӣ ва Амрикои Шимолӣ вомехӯрад. Бобуна, гули нозуки сафед ва зард дорад, на танҳо барои ороиши боғ, балки аз қадим ҳамаҷун гиёҳи шифобахш ба инсоният маълум аст. Ду намуди асосии бобуна вучуд дорад: бобунаи римӣ (*Chamaemelum nobile*) ва бобуна (*Matricaria chamomilla*). Онҳо дар намуди зоҳирӣ ва таркиби химиявӣ каме фарқ мекунанд. Чойи бобуна барои заноне, ки дар рӯзҳои аввали ҳайзбинӣ худро хеле бад ҳис мекунанд, ғайридошта, ҳуруҷҳои дардноки дар поёни шикам бударо бартараф мекунад. Муайян шудааст, ки чӯшобаи бобуна барои мубориза бо ҳамаҷунҳои воҳима ва изтироб кӯмак мекунад, эҳсосоти аз ҳад зиёдро нест мекунад ва ба мубориза бо стресс кӯмак мекунад. Дар ҳолатҳои афсурдагӣ, шикасти асаб, ҳастагӣ ё осеби равонӣ бӯи одии ин гиёҳ метавонад таъсири оромбахшӣ дошта бошад. Флавоноидҳо барои баландшавии системаи масунӣ мусоидат мекунанд. Кумаринҳо таъсири сабуки седативӣ ва танзимкунандагӣ дорад. Бисабол (α-бисабол) моддаи зиддимикробӣ ва зидди илтиҳобӣ мебошад. Кислотаҳои органикӣ (салитсилӣ, изовалеринӣ) сатҳи рН-ро баланд мебардоранд, ба беҳтар ҳазмшавии хӯрок, метаболизми моддаҳои ғизоӣ ва барои ҳориҷшавии заҳро аз организм мусоидат мекунанд. Фарнесен, камазен, гермакрин ва дигар терпенҳои компонентҳои биологӣ мебошанд, ки ба таъсири оромбахшӣ, танзимкунандагӣ ва зидди илтиҳобӣ доранд. Полисахаридҳо ва таннинҳои ҳосиятҳои энергетикӣ, зидди заҳролудӣ ва зиддимикробӣ доранд.

Хулосаҳо. Тадқиқотҳо нишон додааст, ки бобуна метавонад дар пешгирии захми меъда самаранок бошад, зеро он кислотаи меъдари коҳиш медиҳад ва афзоиши бактерияҳоеро, ки ба рушди захм мусоидат мекунанд, бозмедорад. Он инчунин ба бактерияҳо, ки боиси илтиҳоби ҳозима мешаванд, бе вайрон кардани микрофлораи рӯда самаранок мубориза мебарад. Бобуна дар шакли чӯшоба, як воситаи муосир барои соҳаи гинекология, барои сабук кардани ҳуруҷҳо, сабук кардани ҳайзҳои дарднок ва барои вайроншавии ҳайзбинии занҳо васеъ истифода бурда мешавад.

Эшпулатов А.Э., Чулаев А.С., Алимова Б.О.

ТАҲЛИЛИ СИФАТИИ МАВОДҲОИ ДОРУГИИ ҲОСИЛАҲОИ ПИРАЗОЛ.

Кафедраи фармакология ва микробиологияи МДТ “ДДТХ”. Тоҷикистон

Кафедраи кимиёи фармсевтӣ ва заҳршиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши роҳҳои таҳлили сифатии маводҳои доругии ҳосилаҳои пиразол.

Мавод ва методҳо. Аналгин, бутадиион. Роҳҳои таҳлили сифатӣ.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Ҳосиятҳои физикавии маводҳои доругии ҳосилаҳои пиразол.

Аналгин. Хокаи майдакристаллии сафед ё ки хокаи кристаллии каме зардчатои бебӯӣ, мазаиталх дорад. Маҳлулиобиаш дар вақтанигоҳдоштан ранги зардмегирад. Ҳалшаванда дар 1,5 қисми об, дар 160 қисми этанол, умуман ҳалнашаванда дар эфир ва хлороформ.

Бутадиион. Хокаи майдакристаллии сафед ё ки каме зардчатои. Умуман ҳалнашаванда дар об, бадҳалшаванда дар этанол, осонҳалшаванда дар хлороформ, эфир, атсетон ва маҳлули гидрооксиди натрий, умуман ҳалнашаванда дар кислотаҳои сероб.

Таҳлили сифатии маводҳои доругии ҳосилаҳои пиразол.

Таҳлили сифатии аналгин. а) 0,2г хокаи аналгинро дар 2 мл об ҳал карда ба он 0,5мл кислотаи сероби сульфат ва 0,5мл маҳлули оҳакоб ҳамроҳ мекунем. Дар натиҷа ранги кабуд, сабз, сипас зард пайдо мешавад.

б) 0,1г аналгинро дар 3 мл об ҳал карда ба он 2мл кислотаи хлориди сероб ҳамроҳ карда, 2 дақиқа дар ҳамаҷунҳои истода нигоҳ медорем. Дар натиҷа бӯи оксиди сулфур ҳис карда мешавад.

в) 0,05г аналгинро дар 5мл об ҳал карда ба он 1мл маҳлули $FeCl_3$ ҳамроҳ мекунем дар аввал ранги кабудии хира, сабзии хира, зард пайдо мешавад.

Таҳлили сифатии Бутадиион. А) 0,1г хокаи бутадиионро дар 3мл кислотаи сульфати концентрониди ҳал карда ба он 0,02г нитрати натрий ҳамроҳ карда, каме гарм мекунем, пайдошавии ранги норинҷӣ мушоҳида мешавад, ки сипас ранги сурхи хурмои мегирад, ки дар яқвақт ҳориҷшавии ҳубобҳои газ мушоҳида мешавад.

б) Бутадиион. 0,05г бутадиионро бо 1,5 мл маҳлули 0,1н гидроксиди натрий муддати 2 дақиқа тақон дода, филтронии карда ба филтрати ҳосилшуда 0,5 мл маҳлули сульфати мис ҳамроҳ мекунем, Дар натиҷа тақшینی ҳосилшуда ранги кабудчатои мегирад.

В). Бутадиион. Ба 0,01 г бутадиион 1мл об ва 1мл маҳлули $FeCl_3$ илова карда омехтаро шур медиҳем. Дар натиҷа

такшини ранги зард дошта ҳосил мешавад.

Хулосаҳо. Маводҳои доруҳои ҳосилаҳои пиразолхамчун маводҳои доруҳои бедардкунанда, ҳароратпаस्तкунанда барои бемориҳои дарди сар, дарди мушакҳо, невралгия, радикулит, панкреатит, зуком, ревматизм дар тиб ба таври васеъ истифода бурда мешаванд.

Юсупова Ф.Х., Назарова Х.Д., Иброҳимзода Д.Э.

ЗАВИСИМОСТЬ ПРОИЗВОДСТВА ЛИПИДОВ В РАСТЕНИЯХ ОТ МЕСТНЫХ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Кафедра фармацевтической технологии им. профессор Халифаева Д.Р.

ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучение методические и металлургические обработки могут быть получены при изучении химического состава липидов других растений.

Материал и методы. Причина выбора растения «LUDICAGO SATÍVA» в качестве объекта анализа заключается в том, что это растение широко культивируется на уязвимых территориях «ТАК» и считается одним из основных продуктов питания для животноводства.

Результаты исследования. Для сравнения результатов был собран данный список растений из экологически чистых районов Ромита и Варзоба. Параллельно с проводимыми исследованиями по определению влияния отходов завода «ТАК» на флору региона, определялся показатель pH исследуемых вытяжек. Для экспериментального анализа использовался pH-метр - электронный милливольтметр (производства России). Таким образом, на основании результатов анализа установлено, что химический состав растения существенно зависит от регионального климата и экологической обстановки местности. По результатам исследования установлено, что хлороформный экстракт, выделенный из лопуха - ARCTIUM TOMENTOSUM MILL и люцерны посевной - MEDICAGO SATÍVA может быть использован в качестве антиоксидантного, антисептического и противовоспалительного средства в фармацевтической промышленности. При этом целебные травы Таджикистана превосходят своих собратьев по количеству полезных компонентов. Это преимущество обусловлено уникальной природой Таджикистана. Производство действующих веществ и лекарственных компонентов требует, прежде всего, экспериментальных органических и биохимических исследований. Такие исследования осуществляются непосредственно за счет использования органических химических металлов и методов биохимического анализа. На основе семян этого и других лекарственных растений Таджикистана для получения биологически активных веществ, что является одной из важнейших задач органической и биохимической науки, используется синтез органических соединений. По результатам исследования установлено, что хлороформный экстракт, выделенный из лопуха - ARCTIUM TOMENTOSUM MILL и люцерны посевной - MEDICAGO SATÍVA может быть использован в качестве антиоксидантного, антисептического и противовоспалительного средства в фармацевтической промышленности. Методические и металлургические обработки могут быть получены при изучении химического состава липидов других растений.

Выводы. При изучении зависимости химического состава и биохимических процессов образования веществ в растениях от экологической обстановки местности объектами исследований были выбраны популярные растения лопух - ARCTIUM TOMENTOSUM MILL и люцерны посевная - MEDICAGO SATÍVA. Эти растения были собраны на уязвимых территориях «Таджикской алюминиевой компании (ТАК)», где экологическая обстановка не очень благоприятная.

Aliyeva S.A., Mustafayeva N.A.

RESULTS OF DETERMINING ASYMMETRY IN UPPER JAWBONE DIMENSIONS

Department of Human Anatomy and Medical Terminology, Azerbaijan Medical University. Azerbaijan

Purpose of the study. The aim of the present study was to investigate the role of the upper jaw bones in the formation of facial asymmetry.

Material and methods. The material used in this study comprised 120 human skulls, registered and selected from the craniological collection of the Department of Human Anatomy and Medical Terminology at Azerbaijan Medical University. The skulls represented various ages and both sexes, with no signs of injury or deformation. Craniometric methods were used to determine the dimensions of the upper jaw bones. The obtained numerical values were statistically analyzed using through variation statistical methods.

Results of the study. The study revealed considerable individual variation in the linear dimensions and shapes of the upper jaw bones. For instance, the length of the upper jawbone along the palatine suture varied between 28 mm and 54 mm, with an average of 38.42 ± 4.18 mm, and a coefficient of variation (CV) of 9.9%.

The zygomatic width ranged from 79.00 mm to 111.50 mm, averaging 92.56 ± 6.16 mm, with a CV of 8.2%. The height of the upper jawbone on the right side ranged from 44.0 mm to 79.0 mm, averaging 63.5 ± 3.21 mm; on the left side, it varied from 43.0 mm to 77.0 mm, with a mean of 63.6 ± 3.34 mm.

These findings demonstrate that upper jaw bones, depending on the structure of the facial skeleton, can adopt various forms with dominant width or length. The external shape of the upper jaw bones is mainly influenced by the size and degree of development of their palatal and zygomatic processes.

Craniometric indicators of the upper jaw bones correlate with the dimensions of the facial skeleton, with facial height being of primary importance. Measurements showed that upper facial height ranged from 38.7 mm to 73.5 mm, with a mean of 56.2 ± 1.6 mm. Similarly, morphological facial height ranged from 87 mm to 132 mm, averaging 108.36 ± 12.93 mm. Comparing these with the height of the upper jaw bones revealed a direct correlation, which remains evident even in cases with high individual variability.

Conclusions. The width of the facial skeleton inversely correlates with the height of the upper jaw bones, while it shows a direct correlation with their linear width. This variation ranges between 99.00 mm and 136.00 mm, with an average of 129.96 ± 6.41 mm. It was also noted that larger upper jaw widths correspond to greater facial widths, and conversely, smaller upper jaw widths are associated with narrower facial widths.

Aliyeva U.A., Mahmudov I.Sh., Hasanov A.M., Mustafayeva S.Y.

CLINICAL-ETIOLOGICAL FEATURES OF BRONCHOOBSTRUCTIVE SYNDROME OCCURRING AGAINST ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS IN CHILDREN

I Department of Pediatrics, Azerbaijan Medical University

Purpose of the study. To investigate the clinical and etiological characteristics of CSF in patients hospitalized with acute respiratory diseases.

Material and methods: The study was conducted on 42 patients aged 3-12 years who had undergone CRV. The children included in the study were divided into age groups: 22 (52.4%) boys and 20 (47.6%) girls: up to 5 years old - 22; 5-7 years old - 14; 7-12 years old - 6 patients.

Results of the study. The vast majority of patients (62%, n=26) were hospitalized on the 3rd-4th day of the disease, 14 (33.3%) patients on the 2nd day, and 2 (4.8%) patients after the 5th day. It was found that bronchoobstructive syndrome occurs more often (75% of cases) in children under 5 years of age. This was associated with a higher incidence of atopy in these children. Thus, atopic sensitivity (aggravating anamnesis, high IgE) was determined in 55% (n=12) of the children under 5 years of age. In children older than 5 years of age, the development of BOS was associated with sensitization to respiratory allergens in 81% of cases. While CRS in children under 5 years of age was mainly of viral etiology, in those older than 5 years of age, atypical pathogens such as mycoplasma played the role of the etiological factor. The duration of BOS in different age groups varied little, fluctuating in almost the same interval. Thus, this indicator was 5.1 ± 2.0 days in younger age groups, and 5.7 ± 2.3 days in older age groups.

Conclusions. BOS in patients with CRS occurs more often in younger age groups and is mainly of viral etiology. Such a high frequency of BOS in these age groups is associated with the atopy that occurs in them. In older age groups, atypical mycoplasmas play the role of an etiological factor in the development of BOS in most cases.

Asanbekova S.Kh.

MICROCIRCULATION OF THE MUSCULAR LAYER OF THE UTERUS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Department of Human Anatomy named after Ya.A.Rakhimov
SEI Avicenna Tajik State Medical University. Tajikistan

Purpose of the study. To study the architecture of the microcirculatory bed of the muscular layer of the uterus in women of reproductive age.

Material and methods. Morphological studies of the vascular-tissue structure of the uterine layers were conducted in 22 organ complexes, female internal genital organs, obtained from the corpses of women who did not have pathology of the reproductive and immune systems and died from accidental causes at the age of 18-50 years.

Result of the study In reproductive age, the vascular system of the uterus is characterized by the appearance of tortuosity at the level of ordinal branches and an increase in the lumen of the blood vessels of the muscular layer. The blood supply to the muscular layer of the uterus is carried out from the system of arcuate and radial arteries located in the outer and inner layers of the myometrium. Most of the muscular layer of the uterus is supplied with blood by tortuous radial branches of arcuate arteries.

During the reproductive age, the intraorgan arterial system of the myometrium is characterized by tortuosity of the ordinal branches, a small increase in the caliber of the blood vessels of the microcirculatory links and the capillary network becomes dense 2-3 layered. From each segmental artery, radial arteries depart towards the muscular membrane, which, penetrating into the thickness of the muscular membrane, widely anastomose with each other, forming large three-dimensional loops of the plexus.

The plexus of intraorgan blood vessels of the muscular membrane is formed by spiral arteries with a diameter of 30-50 μm , in the outer layer of the myometrium, and the diameter of the arcuate arteries reaches 32-55 μm . In the network of plexus of vessels of the inner membrane of the myometrium, small-caliber arteries of the radial arteries of 22-35 μm participate, from which branches of the 3rd, 4th orders with a diameter of 28-38 μm depart.

The arteries of the muscular membrane plexuses are divided into main and scattered types into capillaries with a diameter of 8-13 microns, forming a three-dimensionally diverse network of capillaries in each layer of the muscular layers.

Conclusions. Thus, the intraorgan arteries, veins and plexus of blood vessels of the links of the microcirculatory bed of the muscular layer of the uterus are universally interconnected and are more developed in the circular layer of the myometrium

Asomova U.I.

SPECIFIC MOTIVATION AND MEDICAL TERMS

Department of Latin language of SEI "Avicenna TSMU" Tajikistan.

Purpose of the study. To determine a specific motivation and medical terms.

Material and methods. A feature of medical terminology, in particular clinical terminology, is the significant presence of eponymous terms. Their appearance is due not only to the development of new directions in medicine, but also to the reflection of the priority of individual scientists or countries in making scientific discoveries. According to our observations, the use of this specific type of motivation in terminology indicates the complexity of the problem under consideration. The advantages of eponymous terms include the absence of associative links. Moreover, a significant advantage of many eponyms that accumulate the collective efforts of scientists and doctors from different countries in the study of human anatomy and physiology is their international character. These terms perpetuate the continuity of scientific knowledge, which is a prerequisite for the successful development of modern morphological science. The study of eponymous terms contributes to understanding the evolution of medical disciplines, the formation of terminological competence in medical students and their mastery of professional language.

Result of the study. The analysis of the formation of medical terminology revealed a tendency to regroup the semantic components of the internal form of terms. Secondary nomination, as a rule, was carried out on the basis of classification and generic features, which led to the displacement of eponymous terms. This tendency did not apply to eponymous terms, which have a high degree of usage and are the basis for derivation. Despite the fact that any term implements nominative and symbolic functions, the nature of their implementation varies depending on the degree of completeness, dismemberment and accuracy of expression of the concept. Motivation is considered as an essential feature of a term, ensuring the performance of both nominative and definitive functions, which distinguishes it from an ordinary word.

Conclusions. The analysis of the material showed that eponymous terms play a dual role. On the one hand, their study helps to understand the development of medicine, develops professional language and terminological literacy in medical students. On the other hand, the insufficient comprehensibility of such terms makes it difficult to master medical vocabulary. The use of eponyms generates many synonyms, which leads to variability of terms. In addition, eponyms often cause errors and inaccuracies in diagnosis and treatment, creating difficulties for both doctors and students. The gradual abandonment of eponyms, despite the reduction in the volume of terminological information, contributes to increasing the clarity and motivation of medical terminology.

Atabayeva A., Hismetova Z.

ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF LEUKEMIA AMONG CENTRAL ASIAN COUNTRIES

«Public health» department

NJSC «Semey Medical University» Semey, Republic Kazakhstan

Purpose of the study. To analyze data on the global burden of leukemia among Central Asian countries for the period from 2014 to 2019.

Material and methods. We analyzed key indicators of the burden of leukemia using the Global Burden of Disease (GBD 2019) database for the period 2014–2019. We calculated three secondary indicators: the ratio of disability-adjusted life years (DALY) to prevalence, the ratio of prevalence to incidence, and the ratio of years of life lost (YLL) to years lived with disability (YLD).

Result of the study. Between 2014 and 2019, high YLL and DALY rates were recorded in countries such as

Georgia, Azerbaijan, and Armenia. With regard to YLD, the highest rate was recorded in the Russian Federation. It is also important to note that in the Republic of Kazakhstan, there is a trend of annual growth in YLD. While the YLL and DALY indicators show a slight downward trend in the burden of leukemia, the average annual percentage changes (AAPCs) for the Republic of Kazakhstan ranged from -1.34% to -1.38% between 2014 and 2019.

Conclusions: Between 2014 and 2019, there was a significant decrease in the burden of leukemia. However, in 2019, the YLD indicator increased significantly in some Central Asian countries, suggesting that leukemia may become a serious global public health problem.

Atabayeva A., Hismetova Z.
EPIDEMIOLOGY OF NEW FORMATIONS IN THE BLOOD SYSTEM.
LITERATURE REVIEW.
«Public health» department
NJSC «Semey Medical University» Semey, Republic Kazakhstan

Purpose of the study Hematological malignancies are a complex group of diseases that are increasingly being diagnosed in clinical practice. Despite the fact that the overall recovery rate from hematological malignancies has improved significantly, and some types now even have high survival rates, there are still serious problems due to the large number of subtypes of the disease and high heterogeneity. According to global cancer statistics for 2018, the incidence and mortality rates for non-Hodgkin's lymphoma rank first among hematological malignancies, followed by leukemia, multiple myeloma, and Hodgkin's lymphoma.

Material and methods To analyze literature data on the prevalence, risk factors, and prognosis of neoplasms of the blood system.

Result of the study. The study examined full-text publications in English and Russian dedicated to the epidemiology of neoplasms of the blood system. The following search engines were used in the literature search: Pubmed, Web of Science, Cyberleninka, Google Scholar using the keywords “neoplasms of the blood system,” “blood cancer,” “leukemia,” and “lymphoma.” The time period was set as 2011-2021. A total of 253 publications were identified on this topic. Of these, 60 publications corresponded to the objectives of our study. Inclusion criteria: Publications with a level of evidence of A and B: meta-analyses, systematic reviews, cohort studies, and case series. Of these, 60 publications corresponded to the objectives of our study. Inclusion criteria: Publications of evidence levels A and B: meta-analyses, systematic reviews, cohort and cross-sectional studies. Exclusion criteria: brief reports, newspaper articles, and personal communications.

Conclusions.: Results and conclusions. According to the results of our literature review, numerous studies show a steady increase in blood system neoplasms, especially in children and young adults. Despite certain recent successes in the treatment of malignant blood system neoplasms, the problem of combating these diseases remains highly relevant. A clear trend of increasing incidence, high mortality rates from blood system neoplasms, early loss of working capacity and disability from the onset of the disease cause significant socio-economic damage to society from these serious diseases and necessitate a comprehensive study of the problem of improving medical care for this pathology. Currently, the task of improving the quality of medical care (QMC), ensuring its accessibility and equitable distribution is one of the priority tasks of state policy in the field of healthcare. It is especially important for high-cost and resource-intensive healthcare sectors, which include medical care in the field of hematology. This is due to the high cost of medical care, the aggressiveness of therapy, the need for highly qualified personnel, and the not always realistic possibility of achieving the desired result—the patient's recovery.

Babaeva R.E.
RESULTS OF THE STUDY ON ARTERIOLO-VENULAR ANASTOMOSES IN THE VESSELS OF THE LARGE
INTESTINE

Department of Human Anatomy and Medical Terminology, Azerbaijan Medical University, Azerbaijan

Purpose of the study. The aim of this study was to investigate the arteriolo-venular anastomoses among the vessels of the large intestine.

Material and methods. The material for the study consisted of various sections of the large intestine obtained from 61 cadavers of both sexes and different ages, from prenatal development. For the examination of the nervous formations of the large intestine, tissue samples were taken from the proximal, middle, and distal thirds of the organ. Sections of 5–7 μm thickness were prepared from these samples. The specimens were stained using hematoxylin-eosin, methylene blue, and Van Gieson's method. The number of ganglia per 1 mm^2 of the organ wall was counted. Quantitative data were analyzed using variation and dispersion analysis in IBM Statistics SPSS-26.

Result of the study. Arteriolo-venular anastomoses form due to direct connections between arterioles and venules or through various types of connections without a capillary segment. Two groups of these anastomoses were identified: First group: These connections provide a constant blood flow. Their existence is evidenced by the direct interaction between arterioles and venules, absence of sphincters at the connection site, and their consistent visibility during intravascular impregnation. Second group: These arteriolo-venular anastomoses operate intermittently. Blood flow in these vessels is regulated by localized endothelial sphincters at the origin of the arteriole.

The most favorable structural organization of the microcirculatory bed involves parallel and sequential inclusion of the capillary network in circulation, allowing adaptation to variable conditions of blood flow. The vessels in the intramuscular nerve plexus of the intestine were interpreted as a system consisting of two separate compartments: a parallel-connected capillary network and arteriolo-venular anastomoses. These anastomoses are part of the intramuscular nerve plexus, which is

the strongest vegetative nerve plexus of the intestine. S-shaped arteriolo-venular anastomoses, which form the basis of the intestinal microcirculatory bed, are arch-shaped structures of considerable length, connecting precapillaries branching from arterioles with postcapillaries leading to venules.

The quantity and diameter of arteriolo-venular anastomoses located in the submucosal layer of various sections of the large intestine were measured per 1 cm² of wall area. Results showed that the number of anastomoses in the cecal wall ranged from 2.0 to 8.0 (mean 4.0 ± 0.5) per cm². Compared to the cecum, the ascending colon had 1.25 times ($p < 0.001$), the transverse colon 1.67 times ($p < 0.001$), the descending colon 2.45 times ($p < 0.001$), the sigmoid colon 2.55 times ($p < 0.001$), and the rectum 3.10 times ($p < 0.001$) more anastomoses. Thus, the density of arteriolo-venular anastomoses in the submucosa increases progressively from the cecum to the rectum, reaching a maximum in the latter.

Measurement of the diameters of these anastomoses revealed the largest mean diameter in the rectum ($24.2 \pm 0.7 \mu\text{m}$) and the smallest in the transverse colon ($14.2 \pm 1.2 \mu\text{m}$). The number of anastomoses in the descending colon was significantly higher than in the ascending colon ($P_t = 0.004$ and $P_t = 0.030$, respectively). Additionally, the quantity of arteriolo-venular anastomoses in the rectum was significantly greater than that in the cecum ($P_t < 0.001$), ascending colon ($P_t < 0.001$), and transverse colon ($P_t = 0.006$).

Conclusions. Based on the study results, typical arteriolo-venular anastomoses, which ensure constant blood flow, are present in the wall of the large intestine.

Badalova Z.A

RADIATION-INDUCED LIPID PEROXIDATION IN NEWBORNS: PATHOGENETIC SIGNIFICANCE AND CLINICAL IMPLICATIONS

Tajik State Medical University named after Abu Ali ibn Sino, Department of Pediatrics №1, Tajikistan

Purpose of the study. To assess the specific effects of ionizing radiation on lipid peroxidation in newborns and its role in the development of oxidative stress.

Material and methods. A comprehensive analysis of current literature and experimental data on radiation-induced oxidative stress was performed. Particular attention was paid to the dynamics of LPO biomarkers (malondialdehyde, diene conjugates) and the functional status of key antioxidant enzymes (superoxide dismutase, catalase, glutathione peroxidase).

Result of the study. Exposure to ionizing radiation in newborns is associated with enhanced ROS generation, which activates LPO and results in the accumulation of toxic lipid peroxidation products. Deficient activity of antioxidant enzymes contributes to lipid matrix damage of cell membranes, impaired microcirculation, and conditions predisposing to multiple organ dysfunction.

Conclusions. Radiation-induced lipid peroxidation in newborns represents a major mechanism in the development of oxidative stress. The immaturity of antioxidant defense during this period significantly increases tissue vulnerability, underscoring the necessity for the development of targeted preventive and corrective strategies in neonatal practice.

Baibatyrova Ayazhan, Baibatyrova Aruzhan

ANALYSIS OF STATISTICAL DATA ON HIV/AIDS INCIDENCE IN THE CITY OF SEMEI

Department of Public Health

National Joint-Stock Company "Semey Medical University" Semey, Kazakhstan

Purpose of the study. To study the problem of the spread of HIV/AIDS among the population in Semey with an analysis of statistical data on HIV/AIDS incidence and the prevention of the spread of HIV/AIDS among students of Semey Medical University.

Material and methods. Retrospective epidemiological analysis of HIV/AIDS incidence data according to the AIDS Center of Semey; cross-sectional study - survey method of 1st year students of Semey State Medical University.

Result of the study. According to the AIDS center in Semey as of 28.02.2015, the following main transmission routes were identified: sexual (heterosexual - 28.5%; homosexual - 3.7%), parenteral (intravenous drug injections) - 64.7%, parenteral (medical manipulations) - 0.3%, parenteral (non-medical manipulations) - 0.3%, transfusion - 0%, vertical - 1.02%, unspecified route - 1.4%. A survey was conducted among first-year students of the Faculty of OMF. 100 people were interviewed, of which 75% were girls and 25% were boys. Analysis of questionnaire data made it possible to establish a good awareness of the students about the problem: HIV/AIDS transmission mechanisms: contact - in 88% of cases, artificial (parenteral) - 6%, vertical - 4%. The main factors of HIV infection transmission: sexual contact - 88%, transfusion of donor blood - 62%, from HIV (+) mother to child - 45%.

Conclusions: Retrospective epidemiological analysis revealed the prevalence of the following transmission mechanisms: parenteral, heterosexual sexual, homosexual sexual, vertical. A cross-sectional study indicates a reliable orientation among students of Semey State Medical University on the main mechanisms and risk factors.

Baibatyrova Ayazhan, Baibatyrova Aruzhan

ANALYSIS OF STATISTICAL DATA ON HIV/AIDS INCIDENCE IN THE CITY OF SEMEI

Public health department

NJSC «Semey Medical University» Semey, Republic Kazakhstan

Purpose of the study. To study the problem of the spread of HIV/AIDS among the population in Semey with an analysis of statistical data on HIV/AIDS incidence and the prevention of the spread of HIV/AIDS among students of Semey Medical University.

Material and methods. Retrospective epidemiological analysis of HIV/AIDS incidence data according to the AIDS Center of Semey; cross-sectional study - survey method of 1st year students of Semey State Medical University.

Result of the study. According to the AIDS center in Semey as of 28.02.2015, the following main transmission routes were identified: sexual (heterosexual - 28.5%; homosexual - 3.7%), parenteral (intravenous drug injections) - 64.7%, parenteral (medical manipulations) - 0.3%, parenteral (non-medical manipulations) - 0.3%, transfusion - 0%, vertical - 1.02%, unspecified route - 1.4%. A survey was conducted among first-year students of the Faculty of OMF. 100 people were interviewed, of which 75% were girls and 25% were boys. Analysis of questionnaire data made it possible to establish a good awareness of the students about the problem: HIV/AIDS transmission mechanisms: contact - in 88% of cases, artificial (parenteral) - 6%, vertical - 4%. The main factors of HIV infection transmission: sexual contact - 88%, transfusion of donor blood - 62%, from HIV (+) mother to child - 45%.

Conclusions. Retrospective epidemiological analysis revealed the prevalence of the following transmission mechanisms: parenteral, heterosexual sexual, homosexual sexual, vertical. A cross-sectional study indicates a reliable orientation among students of Semey State Medical University on the main mechanisms and risk factors.

Baibutaeva A.M. Mirzoeva SH.U.

CONFIGURATION OF TERMINOPOLES «DENTISTRY» IN TAJIK AND ENGLISH: COMPARATIVE ANALYSIS

Department of Foreign Languages, SEI "Avicenna Tajik State Medical University". Tajikistan.

Purpose of the study. To study modern approaches to the analysis and description of professional discourse, to determine the range of terms in Russian and English languages that form the correlative fields Dentistry.

Material and methods. Textbooks and teaching aids on dental disciplines, authentic professional dental texts (scientific articles by practitioners, international classification of dental diseases, treatment protocols, instructions for medicinal products, as well as regulatory documentation) and electronic resources. The quantitative volume of the compared and analyzed terms.

Results of the study. In the process of comparative-contrastive study of the terminological fields Stomatology / Dentistry, conducted on the material of the Russian and English languages, their common features were established, based on general linguistic patterns, as well as specific typological features of the compared languages both at the systemic-linguistic level and at the linguacultural level.

Conclusion The named term fields include not only general medical terms, but also other sciences due to the fact that the terminology is based on Latin and Greek, but in each discipline this basis is rethought, substantively specified, structurally changed. Thus, in the composition of the fields Dentistry / Dentistry, a number of terms were specified.

Baibutaeva A.M., Kasirova S.H.

ORGANIZATION OF LEXICO-SEMANTIC FIELDS (BASED ON THE TERMINOLOGICAL FIELDS OF DENTISTRY)

Department of Foreign Languages, SEI "Avicenna Tajik State Medical University". Tajikistan.

Purpose of the study is the identification of universal and specific properties of the terminological fields of Dentistry in the area of structure, paradigmatic relations, word formation, and methods of representing nuclear-peripheral zones by terms.

Material and methods. Tajik and foreign lexicographic and reference publications, a glossary of endodontic terms, were used as sources of Tajik and English-language dental terminology. An important source of professional vocabulary selection were authoritative monographs, textbooks and teaching aids on dental disciplines.

Results of the study. In the process of comparative-contrastive study of the terminological fields Stomatology / Dentistry, conducted on the material of the Russian and English languages, their common features were established, based on general linguistic patterns, as well as specific typological features of the compared languages both at the systemic-linguistic level and at the linguacultural level.

Conclusion. Research indicates that language functions as a system of various synergistic field structures that form a linguistic space and integrate the vocabulary corpus, which is involved in semantic relationships. As a result of the use of the field model of theory in interdisciplinary areas, a differentiation of the typology of fields occurred and linguocultural.

Boboev F.D., Odinaev Sh.F.

THE EFFECT OF MELATONIN ON THE DURATION OF THE QT INTERVAL IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION WITH MANIFESTATIONS OF CHRONIC HEART FAILURE

Department of Internal Diseases №. 2, Department of Internal Diseases №. 1, SEI Avicenna Tajik State Medical University. Tajikistan

Purpose of the study. To study the effectiveness of complex therapy with melatonin (CTM) in elderly patients with arterial hypertension (AH) with manifestations of chronic heart failure (CHF).

Material and methods. This study was conducted among 40 elderly patients with AH in combination with CHF I-II f.c. The age of the patients ranged from 60 to 74 years (median age was 65 years). Patients received therapy in the cardiology department of the Karim Akhmedov State Medical Center No. 1, Dushanbe. For comparative analysis, the patients were divided into two groups: the main one and the control one. The main group consisted of 20 patients, and the control group consisted of 20 patients, with similar age and gender distribution. In the treatment of patients in the control group, standard

antihypertensive drugs (SAD) were used, and in the treatment of patients in the main group, in addition to SAD, melatonin was included in dosages of 3-6 mg once a day at 21:00 hours. Before and after therapy, the patients were examined for Q-T interval duration and dispersion on ECG. Correction of the Q-T interval (Q-Tc) taking into account the heart rate was performed using the H.C. Bazett formula: $Q-Tc = Q-T / \sqrt{R-R}$.

Result of the study. Thus, the average heart rate in patients after standard therapy (ST) decreased by 1.0 times (from 88.9 to 88.5 bpm), and in patients taking ST with melatonin by 1.1 times (from 91.4 to 86.1 bpm). The corrected Q-T interval before ST was significantly higher on average, after ST it decreased by 37,6 (519.4 versus 481.8 ms), and against the background of CTM by 73.0 (533.4 versus 460.4 ms). Also after 3 months of examination, a reliable decrease in such parameters as Q-Tcmax and Q-Tcmin was noted. Q-Tcmax against the background of ST decreased by 35.2 (respectively from 614,4 to 579.2ms), Q-Tcmin by 29.6ms (respectively from 538,3 to 508.7 ms). Against the background of CTM, Q-Tcmax significantly decreased by 72,2 ms (from 621,1 to 549.5 ms), and Q-Tcmin by 61,2 (from 544.4 to 483.2 ms). The Q-Tc dispersion tended to significantly decrease after ST by 5,6 (from 76.1 to 70.5 ms), and against the background of MCT by 11 ms (from 77,3 to 66.3 ms).

Conclusions. The results of our studies indicate that complex therapy with melatonin causes positive dynamics on the interval and dispersion of Q-T in this category of patients and has a favorable prognostic value, which should be taken into account when prescribing drug therapy for this category of patients.

Boboev F.D., Odinaev Sh.F.

DYNAMICS OF HEART RATE VARIABILITY IN ELDERLY PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION IN COMBINATION WITH ISCHEMIC HEART DISEASE AGAINST THE BACKGROUND OF COMPLEX THERAPY WITH MELATONIN

Department of Internal Diseases №2, Department of Internal Diseases №1,
SEI Avicenna Tajik State Medical University. Tajikistan

Purpose of the study. To study the dynamics of heart rate variability (HRV) in elderly patients with arterial hypertension (AH) in combination with ischemic heart disease (IHD) during complex therapy with melatonin.

Materials and methods. The examination included 64 elderly people, including 44 with AH in combination with IHD and 20 practically healthy individuals. The examination of patients was conducted at the cardiology department of the State Medical Center No. 1 named after Karim Akhmedov, Dushanbe. The age of the observed patients ranged from 60 to 74 years. Patients with AH in combination with IHD were divided into two groups: the main group (24 patients) and the control group (20 patients). The comparison group consisted of 20 practically healthy individuals. In the control group, patients were prescribed standard therapy (ST), and in the main group, along with ST, melatonin was used at a dose of 3 mg at 21:00. Against the background of the therapy, before and after treatment, spectral indices of HRV were studied in all patients using VARICARD-2.51. patients ranged from 64 to 74 years.

Results of the study. When analyzing the HRV indices in elderly individuals, the HRV indices corresponded to the standards for this age group. When examining the sympathetic-parasympathetic balance in healthy young and elderly individuals, a balanced type of ANS LF/HF - 1.1 [1.0; 1.2] was noted. After 3 months of treatment with ST and complex therapy with melatonin (CTM) in patients with AH in combination with IHD, we obtained the following HRV data: the total power of the TP spectrum in patients with hypertension with coronary artery disease after ST and complex therapy with melatonin (CTM) significantly increased. With ST, the total power of the TP spectrum increased by 1.4 times (TP -906,1 versus TP -1295,4), and with CTM it significantly increased by 1.5 times (TP-888,4 versus TP -1358.7). The patients of the main group showed a statistically significant decrease in the vagosympathetic interaction index LF/HF (from 1.8 to 1.5). This trend in patients who received CTM was noted due to an increase in LF (from 27.5 ms² to 33.1ms²) and HF components (from 15,7 ms² to 22.2 ms²), which indicates the predominance of the sympathetic and parasympathetic parts of the ANS. The average VLF% value in patients taking ST decreased by 1.1 times (from 54.6 to 48.2 ms²), and in those taking CTM by 1.4 times (from 52.5 to 43.2 ms). After 3 months of CTM, in addition to the positive dynamics of the clinical picture, an improvement in the frequency indices of HRV was observed. The TP index increased significantly due to an increase in the influence of LF, HF and a decrease in VLF waves. The role of sympathetic influence has diminished.

Conclusions. Thus, the results of the study showed that elderly people suffering from AH in combination with IHD have a decrease in the HRV indices, which is reflected in the decrease in the tone of the sympathetic and parasympathetic nervous systems. The addition of melatonin to the ST of patients with AH in combination with IHD allows normalizing the balance between the sympathetic and parasympathetic parts of the ANS with an improvement in the prognostic outcome, which must be taken into account when determining the treatment tactics for this category of patients.

Boltuev O.I., Tagaykulov E.Kh., Idieva O.M., Gadoeva M.M.

PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES OF BRAIN TISSUE'S STRUCTURE IN MEDULLABLASTOMA

Department of Pathological Anatomy, Avicenna Tajik State Medical University. Tajikistan.
Research institute of fundamental sciences laboratory of morphology, physiology and pathology of the endothelium Avicenna Tajik State Medical University. Tajikistan.

Purpose of the study. To study and analyze pathomorphological changes in the structure of brain tissues in medulloblastomas.

Material and methods. The research material was archived surgical biopsy materials from the Department of Pathology Laboratory of the National Research Medical Center of the Republic of TTajikistan "Shifobakhsh", which was received from the pediatric neurosurgery department. The object of the study was n=12 children aged 6-11 years, 11 boys and 1 girl in the

period from 2021 to 2024. The pathomorphological study used microslides that were stained with hematoxylin-eosin, and the thickness of the sections was 5-7 microns. The work was carried out in the Laboratory of Morphology, Physiology and Pathology of the endothelium at the Research Institute of Fundamental Sciences of the Abuali ibni Sino State Medical University.

A microscope, model Olympus CX21. FS1, with a Digital Microscope Camera Specification MC-DO 48U (E), was used to study microslides at various magnifications (approx. 18, vol. x4,10,40).

Result of the study. Microscopic examination revealed the following pathomorphological changes in medulloblastomas: solid accumulations of cells, abundance of small cells, cytoplasm were noted in the tissues of which there were few, the nuclei have an oval shape, with hyperchromasia, numerous mitoses and pseudorosettes, which has important diagnostic significance. We have determined that there are variants of medulloblastoma that differ in morphological structure.

Conclusions. The results of the study indicate that a variety of pathomorphological changes in medulloblastomas, timely diagnosis and morphological verification contribute to improving the health of sick children, the development of new methods of early diagnosis and the provision of high-quality medical care can prevent the development of complications.

Bulavskaya A.S.

MORPHOMETRIC CHARACTERISTICS OF THE HUMAN FETAL UTERINE TUBES DURING THE LATE FETAL PERIOD

Department of Normal Anatomy, Belarusian State Medical University. Republic of Belarus

Purpose of the study. To investigate the topographical, anatomical, and morphometric characteristics of the uterine tubes during the late fetal period of ontogenesis.

Material and methods. The study material consisted of uterine tubes (autopsy specimens) obtained from 10 fetuses at 37–40 weeks of gestation, deceased from causes unrelated to genital tract pathology or developmental malformations.

The organometric method was employed to determine the length of the right and left uterine tubes. Following the assessment of morphometric parameters, tissue samples were harvested from all anatomical segments of the uterine tubes (uterine part, isthmus, ampulla) for morphological examination. The specimens were subsequently fixed in a 10% solution of neutral buffered formalin and processed through a graded series of ethanol solutions. The material was then embedded in paraffin wax, and serial sections of 1–3 mm thickness were prepared. These sections were stained using a standard histological protocol (hematoxylin and eosin). The linear dimensions of the primary structural components of the uterine tube walls were established via morphometric analysis.

Statistical processing was performed using the GraphPad Prism software package, version 8.0. The normality of data distribution was assessed using the Shapiro-Wilk test. For data conforming to a normal distribution, results are presented as the mean (M) and standard deviation (SD). For data deviating from a normal distribution, results are expressed as the median (Me) and interquartile range [Q1; Q3].

Result of the study Macroscopically, the uterine tubes exhibited a tortuous morphology, a whitish smooth surface, and were fully invested by peritoneum.

The organ's curvatures were pronounced, and along its entire length, constrictions ranging in number from 2 to 6 were observed. The most significant constrictions were identified between the uterine part and the isthmus, as well as between the isthmus and the ampulla.

Organometric analysis established the average length parameters of the uterine tubes. In all observations, the length of the right uterine tubes exceeded that of the left, with mean values of 28.1 ± 4.21 mm and 27.1 ± 5.32 mm, respectively.

Microscopic examination revealed that the tunica mucosa of the uterine tubes forms prominent longitudinal folds. The surface of these folds is lined by a single layer of columnar epithelium. At this developmental stage, differentiation of the epithelial cells into ciliated and secretory types was already evident. The epithelium is demarcated from the lamina propria by a distinct basement membrane. The lamina propria was composed of a broad band of connective tissue, featuring irregularly distributed cells and thin collagen fibers. The mucosal thickness increased from the uterine part towards the ampulla, measuring 85.85 ± 22.27 μ m and 108.43 μ m, respectively.

The tunica muscularis of the uterine tubes in human fetuses aged 37 to 40 weeks was formed by spindle-shaped smooth myocytes.

The muscle cells were arranged in an orderly manner, were homogeneous in shape and size, and formed an inner, more prominent, circular layer and an outer longitudinal layer, without a distinct boundary between them. A layer of connective tissue, containing a significant number of blood and lymphatic vessels, was present between the muscular layers. The thickness of the muscularis increased in the direction from the ampulla to the uterine part, measuring 48.18 ± 17.31 μ m and 203.43 ± 20.75 μ m, respectively.

The tunica serosa of the fetal uterine tubes was well-defined and consisted of loose connective tissue, which contained a substantial quantity of blood and lymphatic vessels, fibroblasts, fibrocytes, isolated adipocytes, and lymphocytes. The thickness of the serosa, similar to the muscularis, increased from the ampulla towards the uterine part, measuring 16.89 ± 5.64 μ m and 22.68 ± 6.74 μ m, respectively.

Conclusions.

1. The thickness of the mucosal layer of the human fetal uterine tubes increases from the uterine part towards the ampulla.

2. The thickness of the muscular and serosal layers of the fetal uterine tubes increases in the direction from the ampulla towards the uterine part.

Сулаймонова Ш.А., Бобоев Ф.Д., Рухшонаи К.
АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Кафедра внутренних болезней №2 ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить вариабельность ритма сердца (ВРС) у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и метаболическим синдромом (МС).

Материал и методы. Обследовано 64 больных с диагнозом ИБС, стенокардией напряжения (II — III функционального класса) в возрасте от 45 до 65 лет (средний возраст $57,5 \pm 0,8$ лет). Признаки МС выявлены у 34 пациентов (средний возраст $55,2 \pm 0,9$ лет), которые составили основную группу. Контрольную группу составили 30 больных ИБС с ХСН без МС (средний возраст $58,3 \pm 1,5$ лет). ВРС изучали по 5-минутным записям кардиоинтервалограммы в положении лежа на спине в состоянии расслабленного бодрствования.

Результаты исследования. Группы не различались по возрасту, длительности ИБС, который составил в 1 и 2 группе, соответственно, $2,1 \pm 0,1$ и $1,9 \pm 0,1$ ($p > 0,05$). Показатели ВРС в покое исходно у больных ИБС с МС и без МС составили соответственно: ЧСС — $65,9 \pm 1,2$ и $56,1 \pm 1,8$ уд/мин ($p > 0,05$); rMSSD — $16,4 \pm 1,1$ и $22,9 \pm 2,6$ мс ($p > 0,05$). Вегетативный баланс в покое у 23,5% больных ИБС с МС был отклонен в сторону преобладания парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, у 47,1% — отмечалась эйтония и у 29,4% — преобладала активность симпатической нервной системы, у пациентов с ИБС без МС аналогичные показатели составили соответственно 40,0% ($p > 0,05$), 33,3% ($p > 0,05$) и 26,7% ($p > 0,05$).

Выводы. У больных ИБС с МС по сравнению с больными без МС отмечается в покое более высокая частота сердечных сокращений и более низкая вариабельность ритма сердца, особенно в высокочастотной составляющей мощности спектра, что является неблагоприятным прогностическим признаком.

Doroshkova N.A., Myshkavets N.S., Alekseiko L.N.
VITAMIN D AS A MODIFIER OF INFLAMMATORY PROCESSES: A COMPARATIVE ANALYSIS IN
RHEUMATOID ARTHRITIS AND BREAST CANCER

Department of Biological Chemistry, Gomel State Medical University.
Republic of Belarus

Purpose of the study. To define the relationship between vitamin D level and inflammatory markers in the diseases rheumatoid arthritis and breast cancer based on the analysis of patients' medical records.

Material and methods. A retrospective study was conducted based on 44 medical records of the patients who were examined from January 1, 2024 to December 31, 2024 at Gomel Regional Clinical Hospital. The study participants involved female patients aged between 21 and 85 years old, including 25 patients with a confirmed diagnosis of rheumatoid arthritis, who had been admitted to the rheumatology, neurology, and therapy department; and 19 patients diagnosed with breast cancer, who had been admitted to the gynecology and surgical departments.

Statistical methods were used to process the obtained data via Microsoft Office Excel 2019. Since the data did not meet the distribution requirements, the relationship between the studied figures was made using non-parametric statistical methods (Mann-Whitney U test). The data are presented in the format Me (Q1, Q3), where Me is the median, Q1 and Q3 are the first and third quartiles respectively. Results were considered statistically significant at $p \leq 0.05$.

Result of the study. The following indicators of the biochemical blood test: C-reactive protein (CRP), Ca^{2+} , rheumatoid factor (RF), as well as autoantibodies to cyclic citrullinated peptide (Anti-CCP) were studied thoroughly at patients for this research.

In patients diagnosed with rheumatoid arthritis a decrease in Ca^{2+} was noted by 0.29 times compared to the control index. At the same time an increase in the concentration of C-reactive protein was observed, reaching a level of 8.00 U/l (0.00; 12.60), which indicates an excess of this marker by 3 times being calculated from the upper permissible value. Meanwhile, the quantitative increase in the level of RF was by 20 times with the obtained measurement as 50.00 IU/ml (36.75; 79.00).

In patients with breast cancer a decrease in Ca^{2+} was recorded by 0.29 times compared to the control index. Moreover, an anti-growth in the concentration of CRP was detected, showing a decrease by 0.41 times from the control index with the obtained measurement being 4.60 U/l (0.00; 15.30). It was noted that the concentration of rheumatoid factor exceeded the upper limit of the control index by 28 times, amounting to 58.00 IU/ml (20.00; 99.00).

Abnormalities were also found in the Anti-CCP indicator which had a value of 8.30 IU/ml (5.30; 43.70), reflecting a quantitative increase by 42.86 times from the maximum permissible value.

Conclusion. During the course of this research conducted on the basis of Gomel Regional Clinical Hospital, a detailed study of medical records revealed no documentation assessments confirming measurements of vitamin D concentration in the blood plasma at patients diagnosed with rheumatoid arthritis and breast cancer. However, based on the findings from global international studies cited there is an evident relation between vitamin D level and inflammatory markers.

When inflammatory processes are suspected, C-reactive protein is typically prioritized for determination among plasma markers of inflammation. However, it is important to consider the combined influence of both CRP and RF when assessing the inflammatory profile.

Recommendation: Determination of vitamin D levels should be considered as an important diagnostic criterion in making diagnoses of rheumatoid arthritis and breast cancer.

Purpose of the study. Investigation of a complex of histological, histochemical and morphometric characteristics of adaptive changes in the kidney, causing the restructuring of the vessels of the microcirculatory link of the organ during the adaptation of the organism to high-altitude factors and conditions.

Material and methods. Morphometric study of the convoluted tubules of the proximal and distal parts of the nephron were studied on 15 sexually mature dogs of both sexes weighing 10-15 kg. 5 dogs served as controls (Dushanbe, 820 m above sea level). The remaining (10) were raised into the mountains (Anzob Pass, 3375 m above sea level). All animals were kept on a standard diet. Experiments in the mountains were conducted in the summer months (June, July). The experimental animals were kept under a canopy against the backdrop of high-altitude factors.

Result of the study. It has been established that the structural features of the vascular network of various kidney zones reflect the structure of its parenchyma and stroma. In kidney sections prepared on a freezing microtome, we were able to identify local structural features of the organ's capillary bed. As can be seen, blood vessels and capillaries are located most densely in the intermediate zone, less densely in the cortex, and even less densely in the medulla.

Arterial capillaries, which form the peri-tubular capillary network, pass into venous ones. The latter, merging, form stellate venules with a diameter of 70-110 μm , located under the fibrous capsule of the kidney. From them, interlobular veins with a diameter of 75-120 μm originate, flowing into arcuate veins with a diameter of 210-280 μm . Arcuate veins pass into interlobar veins with a diameter of 250-310 μm , located along the course of the arteries of the same name. Interlobar veins, merging, form the renal vein, which flows into the inferior vena cava.

The study of total preparations of dog kidneys showed that the blood supply of the fibrous capsule is carried out by numerous arterial sources, which is confirmed by the literature data. The main ones are the capsular branches of the renal artery and the perforating branches of the interlobular arteries of the cortex. Additional sources of nutrition of the capsule include the ordinal branches of the arteries of the fatty capsule, adrenal glands, as well as the branches of the intraorgan arteries of the hepatorenal peritoneal ligament for the capsule of the right kidney.

3-4 capsular branches of the renal artery, located in the region of the renal hilum, are relatively thin arteries, the diameter of which varies within 60-80 μm . They are mainly distributed in the area adjacent to the medial pole of the kidney.

Numerous perforating branches of interlobular arteries, supplying the main part of the fibrous capsule, are smaller than capsular arteries. Perforating arteries with a diameter of 40-150 μm , together with veins of the cortex, transit through the inner plate of the fibrous membrane to its outer layer, where they branch out according to the main or scattered type.

Ordinal arteries and arterioles located in the thickness of the fibrous capsule are accompanied by paired and unpaired companion venules, anastomose with each other and form a primary large-mesh network. The cells of this network have an oval, triangular and polygonal shape, the sizes of which fluctuate from 7x9.5 to 120x190 μm .

Arterioles and precapillaries have smooth contours and a slightly tortuous course. The diameter of arterioles is $19.1 \pm 0.29 \mu\text{m}$, and precapillaries – $12.2 \pm 0.2 \mu\text{m}$. The walls of arterioles contain one row of spirally arranged smooth muscle cells, during contraction of which the lumen of the arteriole narrows, and during relaxation – expands.

Conclusions. Thus, the identified vascular-tissue and morphometric changes in the kidneys of dogs adapting to high-altitude conditions are due to the high plasticity and reserve capacity of the intraorgan vessels and parenchymatous elements of the nephron, are reversible and have a compensatory - adaptive nature.

Purpose of the study. was to study the quantitative and morphometric characteristics of lymphoid follicles in the walls of the urinary tract using the macromicroscopy method.

Material and methods. On total preparations obtained from the corpses of 140 people of different ages, using the method of selective staining with Harris hematoxylin, we studied the lymphoid structures of the urinary organs along their entire length. For statistical processing, parametric statistics methods based on the Statistica 6.0 program were used.

Result of the study In total preparations of the urinary organs, previously prepared and stained with Harris hematoxylin, lymphoid nodules are stained as dark formations located on a lighter background of the surrounding organs wall. According to our data, lymphoid nodules are never detected in total preparations in the walls of the renal calyces, pelvis, only episodically, singularly present in the proximal third of the ureter, which does not depend on age and gender. On the contrary, lymphoid nodules in the form of compact clusters are constantly present in the middle and distal thirds of the ureter in people of different ages and genders, where they are located mainly in longitudinal rows, as well as singly, in pairs and small groups. In the walls of the urinary bladder, the arrangement of lymphoid nodules in the form of rows is not detected; they are localized singly, or in small groups, in pairs. In older people, in the urinary bladder, as in other organs studied, lymphoid nodules are disproportionately located in the walls of the organs, along with places of their significant concentration, they are also present in areas where lymphoid nodules are few in number and isolated.

In the walls of the urethra, both female and male, lymphoid nodules are also located near the ureter, mainly in longitudinal rows and small groups, forming clusters consisting of a complex of lymphoid nodules. In the areas of the ureteral-vesical sphincter, the internal and external sphincters of the urethra, on total preparations, as a rule, clusters are

revealed, consisting of a complex of lymphoid nodules, which is combined with a small number or complete absence of lymphoid nodules near these sphincters, i.e. in the extrasphincteric zones of the walls of the urinary organs.

On total preparations of the urinary tract, we used morphometric methods to study the number of lymphoid nodules located in the walls of these organs along their entire length. The data indicate the presence of both age and regional variability in the values of this indicator.

Conclusions. Thus, the walls of the human urinary tract throughout postnatal ontogenesis have a pronounced lymphoid apparatus when studying total preparations under macromicroscopy. Lymphoid nodules are a constant component of the walls of the ureter, bladder and urethra. The number and area of lymphoid nodules of the ureters, bladder, urethra, throughout postnatal ontogenesis reach maximum values in the 1st period of childhood. Regional (organ) differences consist of the minimum number of lymphoid nodules and the area of the nodule in the walls of the ureters and the maximum value of these parameters in the walls of the urethra.

Fayziev R.H., Asanbekova S.Kh., Devonaev O.T., Qodirova F.R.

MACRO-MICROSCOPIC ANATOMY OF LYMPHOID NODES OF THE URINARY ORGANS IN POSTNATAL ONTOGENESIS

Department of Human Anatomy named after Ya.A.Rakhimov, State Educational Institution Avicenna Tajik State Medical University

Purpose of the study was to study the quantitative and morphometric characteristics of lymphoid follicles in the walls of the urinary tract using the macromicroscopy method.

Material and methods. On total preparations obtained from the corpses of 136 people of different ages (from the neonatal period to 102 years), using the method of selective staining with Harris hematoxylin, we studied the lymphoid structures of the urinary organs along their entire length. For statistical processing, parametric statistics methods based on the Statistica 6.0 program were used.

Result of the study. In total preparations of the urinary organs, previously prepared and stained with Harris hematoxylin, lymphoid nodules are stained as dark formations located on a lighter background of the surrounding organs wall. According to our data, lymphoid nodules are never detected in total preparations in the walls of the renal calyces, pelvis, only episodically, singularly present in the proximal third of the ureter, which does not depend on age and gender. On the contrary, lymphoid nodules in the form of compact clusters are constantly present in the middle and distal thirds of the ureter in people of different ages and genders, where they are located mainly in longitudinal rows, as well as singly, in pairs and small groups. In the walls of the urinary bladder, the arrangement of lymphoid nodules in the form of rows is not detected, they are localized singly, or in small groups, in pairs. In older people, in the urinary bladder, as in other organs studied, lymphoid nodules are disproportionately located in the walls of the organs, along with places of their significant concentration, they are also present in areas where lymphoid nodules are few in number and isolated.

In the walls of the urethra, both female and male, lymphoid nodules are also located near the ureter, mainly in longitudinal rows and small groups, forming clusters consisting of a complex of lymphoid nodules. In the areas of the ureteral-vesical sphincter, the internal and external sphincters of the urethra, on total preparations, as a rule, clusters are revealed, consisting of a complex of lymphoid nodules, which is combined with a small number or complete absence of lymphoid nodules near these sphincters, i.e. in the extrasphincteric zones of the walls of the urinary organs.

On total preparations of the urinary tract, we used morphometric methods to study the number of lymphoid nodules located in the walls of these organs along their entire length. The data indicate the presence of both age and regional variability in the values of this indicator.

Conclusions. Thus, the walls of the human urinary tract throughout postnatal ontogenesis have a pronounced lymphoid apparatus when studying total preparations under macromicroscopy. Lymphoid nodules are a constant component of the walls of the ureter, bladder and urethra. The number and area of lymphoid nodules of the ureters, bladder, urethra, throughout postnatal ontogenesis reach maximum values in the 1st period of childhood. Regional (organ) differences consist of the minimum number of lymphoid nodules and the area of the nodule in the walls of the ureters and the maximum value of these parameters in the walls of the urethra.

Fayziev R.Kh., Devonaev O.T., Asanbekova S.Kh., Olimdzhonzoda M.

MACRO-MICROSCOPIC FEATURES OF THE STRUCTURE OF LYMPHOID NODES OF THE FEMALE URETHRA IN POSTNATAL ONTOGENESIS

Department of Human Anatomy named after Ya.A.Rakhimov, SEI Avicenna Tajik State Medical University

Purpose of the study. Study of macro-microscopic features of the structure and quantitative indices of lymphoid nodules of the female urethra of different ages.

Material and methods. Using total preparations obtained from the corpses of 132 people of different ages (from the neonatal period to 102 years), we studied the lymphoid nodules of the female urethra using the method of selective staining with Harris hematoxylin.

Results of the study. On macromicroscopy after staining with Harris hematoxylin, lymphoid nodules acquire a dark blue color and are located on a lighter background of the surrounding wall; on a total preparation, they have clear peripheral contours. In newborns, there are 50.2 ± 2.7 lymphoid nodules in the walls of the urethra, in early childhood - 88.4 ± 3.3 , in the first period of mature age - 70.0 ± 4.5 and in old age 62.0 ± 7.7 lymphoid nodules. The maximum number of lymphoid nodules in the walls of the urethra in early childhood corresponds to the idea of the greatest total number of lymphoid cells, the expression of lymphoid tissue in the first years of life.

The density of lymphoid nodules is maximal in the first period of childhood (9.5–10.5 nodules), and then it decreases consistently. At the same time, these anatomical formations are constantly determined throughout the urethra both in old age and in long-lived women. Thus, in old age, compared with the first period of childhood, the density of lymphoid nodules in the walls of the upper third of the urethra decreases by 1.7 times ($p<0.05$), in the middle and lower thirds of the organ – by 1.2 times ($p<0.05$), and in the walls of the urethra as a whole – 1.3 times ($p<0.05$). Probably, these changes in the late stages of postnatal life can be associated with the involutive stretching of the urethra, an increase in its length and area occurring against the background of a decrease in the total number of lymphoid nodules. It is also noteworthy that in the period of longevity, compared to old age, there is no further decrease in the density of lymphoid nodules, their total number and size, which may be a partial confirmation of the concept of the frequent pronounced biological activity of those who live to the period of longevity.

The amplitude of the variation series (differences between individual maximum and minimum) of the density of lymphoid nodules, according to our data, does not change significantly during postnatal ontogenesis.

Conclusions. Thus, the obtained data on macromicroscopy and morphometry of lymphoid nodules expand our understanding of both the structure of the urethra as a whole and specify information about its lymphoid apparatus, which is of great practical importance for urology and related scientific disciplines.

Fayziev R.Kh., Devonaev O.T., Asanbekova S.Kh., Olimdzhonzoda M.

MACRO-MICROSCOPIC FEATURES OF THE STRUCTURE OF LYMPHOID NODES OF THE FEMALE URETHRA IN POSTNATAL ONTOGENESIS

Department of Human Anatomy named after Ya.A.Rakhimov, State Educational Institution Avicenna Tajik State Medical University

Purpose of the study. Study of macro-microscopic features of the structure and quantitative indices of lymphoid nodules of the female urethra of different ages.

Material and methods. Using total preparations obtained from the corpses of 96 people of different ages (from the neonatal period to 102 years), we studied the lymphoid nodules of the female urethra using the method of selective staining with Harris hematoxylin.

Results of study. On macromicroscopy after staining with Harris hematoxylin, lymphoid nodules acquire a dark blue color and are located on a lighter background of the surrounding wall; on a total preparation, they have clear peripheral contours. In newborns, there are 50.2 ± 2.7 lymphoid nodules in the walls of the urethra, in early childhood - 88.4 ± 3.3 , in the first period of mature age - 70.0 ± 4.5 and in old age 62.0 ± 7.7 lymphoid nodules. The maximum number of lymphoid nodules in the walls of the urethra in early childhood corresponds to the idea of the greatest total number of lymphoid cells, the expression of lymphoid tissue in the first years of life.

The density of lymphoid nodules is maximal in the first period of childhood (9.5–10.5 nodules), and then it decreases consistently. At the same time, these anatomical formations are constantly determined throughout the urethra both in old age and in long-lived women. Thus, in old age, compared with the first period of childhood, the density of lymphoid nodules in the walls of the upper third of the urethra decreases by 1.8 times ($p<0.05$), in the middle and lower thirds of the organ – by 1.3 times ($p<0.05$), and in the walls of the urethra as a whole – 1.4 times ($p<0.05$). Probably, these changes in the late stages of postnatal life can be associated with the involutive stretching of the urethra, an increase in its length and area occurring against the background of a decrease in the total number of lymphoid nodules. It is also noteworthy that in the period of longevity, compared to old age, there is no further decrease in the density of lymphoid nodules, their total number and size, which may be a partial confirmation of the concept of the frequent pronounced biological activity of those who live to the period of longevity.

The amplitude of the variation series (differences between individual maximum and minimum) of the density of lymphoid nodules, according to our data, does not change significantly during postnatal ontogenesis.

Conclusions. Thus, the obtained data on macromicroscopy and morphometry of lymphoid nodules expand our understanding of both the structure of the urethra as a whole and specify information about its lymphoid apparatus, which is of great practical importance for urology and related scientific disciplines.

Gafarova E. E.

IMPACT OF SOIL SALINITY ON PHOTOSYNTHETIC PIGMENTS IN AMARANTHUS CRUENTUS AND HORDEUM VULGARE: IMPLICATIONS FOR HUMAN HEALTH

Azerbaijan Medical University, Center for Scientific Research, Baku, Azerbaijan

Purpose of the study. Abiotic stresses, especially soil salinity, have garnered increasing attention due to their profound impacts on plant growth and crop yields. Soil salinization is recognized as a major constraint in agriculture, significantly limiting food production worldwide. Elevated salt levels in the soil cause osmotic stress, disrupt ion homeostasis, and interfere with crucial metabolic pathways, notably photosynthesis. Photosynthetic pigments such as chlorophyll a (Chl a), chlorophyll b (Chl b), and carotenoids are vital for light absorption and protection against oxidative damage. Alterations in their levels not only affect plant health and productivity but also influence the nutritional quality of plant-derived foods consumed by humans. Carotenoids, in particular, are potent antioxidants that help neutralize free radicals, thereby reducing the risk of chronic diseases.

The present study aims to compare changes in photosynthetic pigment contents in *Amaranthus cruentus* and *Hordeum vulgare* under high salinity stress and to explore the potential implications of these changes for human health. The insights gained are expected to inform strategies for developing resilient agricultural systems and health-promoting functional foods.

Materials and methods. Seeds of *Amaranthus cruentus* and *Hordeum vulgare* were surface-sterilized and germinated under sterile conditions. The seedlings were then cultivated in growth chambers until they reached the 4–5 leaf stage. Subsequently, they were subjected to NaCl treatments at concentrations of 0 mM (control), 100 mM, and 200 mM for a duration of 10 days. Photosynthetic pigments were extracted using the Arnon method and quantified via spectrophotometric analysis. Each treatment was replicated three times, and the results were expressed as mean $\pm$ standard error.

Result of the study. In *Amaranthus cruentus*, chlorophyll a levels decreased from 1.80 mg/g fresh weight in control plants to 1.60 mg/g and 1.35 mg/g under 100 mM and 200 mM NaCl treatments, respectively. Chlorophyll b content showed a similar declining trend. Notably, carotenoid levels remained relatively stable, with a slight increase to 0.38 mg/g at 100 mM NaCl, indicating the activation of antioxidant defense mechanisms. Conversely, *Hordeum vulgare* exhibited higher sensitivity to salinity stress. Chlorophyll a levels dropped sharply from 1.70 mg/g to 0.85 mg/g, and chlorophyll b decreased from 0.70 mg/g to 0.30 mg/g. Carotenoid content also declined from 0.32 mg/g to 0.24 mg/g, reflecting a less robust antioxidative response. These findings demonstrate that salt-tolerant species such as *Amaranthus cruentus* can better preserve their photosynthetic pigment and antioxidant profiles under saline conditions, maintaining their nutritional value. A reduction in dietary carotenoids is linked to increased oxidative stress in humans, contributing to the development of various chronic diseases such as cancer, Alzheimer's disease, atherosclerosis, and diabetes. Carotenoids also play essential roles in supporting immune function and protecting eye health, highlighting the importance of their retention in food crops.

Conclusion. This study emphasizes the substantial effects of salinity stress on photosynthetic pigments and underscores their broader significance for human health. Cultivating salt-tolerant, bioactive compound-rich crops such as *Amaranthus cruentus* offers promising opportunities to improve both agricultural resilience and the nutritional quality of food supplies. Bridging agricultural research with medical science can advance the development of functional foods that support overall human health, especially in the context of increasing environmental challenges.

Gasimova A.Sh, Huseynova Sh.M., Axmadzade U.I, Guliyeva A.A.

THE ROLE OF VITAMIN D AND CALCIUM METABOLISM DISORDERS IN THE PATHOGENESIS OF DIABETES MELLITUS

Azerbaijan Medical University, department of Pathological Physiology, Baku, Azerbaijan

Purpose of the study. To study vitamin D and calcium in the blood of rabbits with alloxan-induced diabetes.

Diabetes is a metabolic disease that can affect nearly every organ system in the body. Diabetes continues to be a public health concern. It has been estimated that 380 million individuals would be affected with diabetes worldwide by the year 2027. Although important knowledge has been acquired on the etiology of diabetes its precise etiopathogenesis is still under discussion. Inflammatory factors, reactive oxygen and autoimmune reactions have all strongly emerged as the major pathogenic effectors for diabetes. Recently, vitamin D has sparked widespread interest in the pathogenesis and prevention of diabetes. As the major regulator for calcium homeostasis, vitamin D directly or indirectly improves insulin exocytosis via activating calcium-dependent endopeptidases.

Materials and methods. Researches were carried out on "Chinchilla" rabbits weighing 2-2.5 kg. A 5 % alloxan monohydrate solution at a dose of 100 mg/kg was injected into the peritoneal cavity of rabbits to create a model of diabetes mellitus. For analysis blood was taken from the heart cavity. The level of vitamin D and calcium were studied before and after 7, 15, 30, 45 days alloxan injection.

Results of the study In experimental diabetes mellitus, significant changes in the levels of vitamin D and calcium ions are observed. Vitamin D levels typically decrease due to impaired synthesis and metabolism, which can lead to reduced insulin secretion and increased insulin resistance. Calcium ion levels also decline (hypocalcemia) as diabetes disrupts intracellular calcium transport and absorption. Furthermore, vitamin D deficiency reduces calcium absorption in the intestines, further lowering plasma calcium levels. As the severity of diabetes increases, the reduction in both vitamin D and calcium ion levels becomes more pronounced, potentially contributing to bone metabolism disorders and diabetes-related complications.

Conclusion. Vitamin D has been found to have additional biologic roles to the well-known effects, it has on calcium homeostasis. Studies looking at both mechanisms of action and clinical relevance have suggested that vitamin D may play a role in the prevention and treatment of both type-1 and -2 DM. There is compelling evidence that vitamin D may achieve this through actions on systemic inflammation, insulin secretion, and insulin resistance. The mechanism of action of vitamin D may be direct or interlinked with the actions of calcium and/or PTH. Often, this relationship is inferred, as direct evidence of the mechanism of action at the molecular level is not always attainable. Further studies are needed to elucidate this aspect as well as to explore what type and what dose of vitamin D supplementation provides the best clinical outcome.

Ghofilova M.Z., Azimov A.S, Ghairatova N.N.

PARKINSON'S DISEASE: MODERN APPROACHES TO DIAGNOSIS AND TREATMENT

Department of normal and pathological physiology «KHSMU». Tajikistan

Purpose of the study. To summarize current clinical, diagnostic, and therapeutic strategies for managing Parkinson's disease (PD), considering its diverse manifestations, clinical forms, and age of onset.

Materials and methods. This work is based on a review of national and international literature, clinical guidelines, and therapeutic strategies for managing Parkinson's disease (PD). Special attention was given to motor and non-motor symptoms, modern pharmacological therapies, and treatment selection based on patient's age and disease stage. Diagnostic approaches, including neuroimaging and differential diagnostic techniques, were also analyzed.

Results of the study Parkinson's disease (PD) is a chronic, progressive neurodegenerative disorder characterized by alpha-synuclein accumulation and Lewy body formation. The disease presents with core motor symptoms- bradykinesia, rigidity, and resting tremor- as well as broad spectrum of non-motor manifestations such as cognitive impairment, depression, autonomic dysfunction, sensory abnormalities, and psychotic features. Three main clinical subtypes are identified: akinetic-rigid, tremor-dominant form, and mixed form, each with distinct progression rates.

Levodopa remains the most effective medication is eventually required by all patients, though long-term use may cause motor fluctuations and dyskinesias. Younger patients are typically started on dopamine agonists or MAO-B inhibitors to delay levodopa-related complications, while older patients more often begin with levodopa. Treating non-motor symptoms- especially cognitive and behavioral issues- requires an integrated approach involving antidepressants, cholinesterase inhibitors, and atypical antipsychotics. In advanced stages, deep brain stimulation (DBS) can significantly improve quality of life.

Diagnosis remains primarily clinical, based on the presence of core motor features and supportive criteria such as response to dopaminergic therapy. Neuroimaging, including MRI and CT, is recommended in atypical presentations to rule out other causes of parkinsonism (e.g. vascular lesions, tumors, hydrocephalus). Functional imaging techniques such as PET or DaT-SPECT may assist in differential diagnosis, though they are not routinely required. Assessment of non-motor symptoms- including cognitive screening and autonomic testing –is essential for comprehensive management.

Conclusion. Parkinson's disease requires a personalized, multidisciplinary approach to diagnosis and treatment. Effective therapy should be tailored to the patient's clinical form, age of onset, disease stage, and presence of motor and non-motor symptoms. Despite advances in symptomatic management, the development of neuroprotective agents remains an urgent priority for altering disease progression and improving long-term outcomes.

Goncharova M.S., Nisanbaeva Z.Kh.

THE ROLE OF PERSONAL RESOURCES IN THE FORMATION OF REMISSION IN PATIENTS WITH PSYCHOACTIVE SUBSTANCE DEPENDENCE

Department of Psychiatry and Medical Psychology named after
prof. M.G. Gulyamov. State Educational Institution "ATSMU". Tajikistan.

Purpose of the study Achieving sustained remission in patients with substance use disorders is a key goal of rehabilitation. The success of this process is largely determined not only by drug therapy, but also by the individual's internal psychological resources, formed in the pre-illness period. These include a stable value system, developed willpower, critical thinking, and the ability to make long-term life plans. The aim of the study was to assess the preservation of personal potential in patients in order to develop targeted psychocorrectional programmes.

Material and methods. The study was conducted at the Department of Neurology, Psychiatry and Medical Psychology named after Prof. M.G. Guliamov of the State Educational Institution of Higher Professional Education 'Tashkent State Medical University named after Abuali ibn Sino' and at the Psychosomatic Department of the Republican Clinical Centre for Narcology named after Prof. M.G. Guliamov. The study involved 86 patients aged 18-25 years diagnosed with psychoactive substance dependence who were undergoing inpatient treatment. A set of clinical, psychological, and psychodiagnostic techniques, including structured interviews and testing, was used to assess personality characteristics.

Results of the study. Data analysis showed a direct correlation between the preservation of personal resources and motivation to achieve remission. In 35% of patients, relatively preserved personality structures were identified, which manifested itself in awareness of the disease, the presence of established professional and family goals, and acceptance of responsibility for the treatment process. This group demonstrated the greatest commitment to the therapeutic programme.

Forty per cent of patients showed a significant decrease in volitional control (asthenisation), which manifested itself in passivity, rapid exhaustion, uncertainty about the possibility of living without PAS, and a tendency to form dependent relationships with those around them. Approximately 15% of the subjects were dominated by explosive traits that negatively affected the therapeutic alliance: impulsivity, aggression in response to frustration, and denial of the problem. The remaining 10% of patients showed a mosaic pattern of personality deformation, combining signs of emotional instability, demonstrativeness, and low stress resistance.

Conclusions. The study demonstrates that the severity of personality deformation is a critical factor influencing the prognosis of treatment and the formation of qualitative remission. The most favourable prognosis is associated with patients who have preserved core personality structures, such as willpower, critical thinking, and goal setting. For patients with pronounced asthenic, explosive, and other disorders, it is necessary to develop differentiated psychological correction programmes aimed not only at refusing PAS, but also at restoring personality potential, forming adaptive behaviour patterns, and increasing stress resistance. Taking personal characteristics into account allows for individualised treatment and increases its effectiveness.

Goncharova M.S., Salihova A.H.

METHADONE THERAPY IN TAJIKISTAN: EFFECTIVENESS, PROBLEMS AND PROSPECTS

Department of Psychiatry and Medical Psychology named after
prof. M.G. Gulyamov. State Educational Institution "ATSMU". Tajikistan.

Purpose of the study. To analyse the effectiveness of methadone maintenance therapy (MMT) for opioid dependence in the Republic of Tajikistan, assess its impact on patients' health, and examine social and economic aspects.

Material and methods. The study was conducted at the Republican Clinical Centre for Narcology named after Prof. M.G. Guliamov and the Department of Neurology, Psychiatry and Medical Psychology of the ATSMU. Data from 200

patients receiving methadone therapy were analysed. The following methods were used: analysis of medical records, anonymous questionnaires for patients and doctors, and statistical data processing.

Results of the study. Effectiveness of MMT: 75% of patients reported a decrease in drug use, 60% reported an improvement in quality of life.

- Problems: 82% of doctors pointed to the stigmatisation of patients, 70% pointed to a lack of funding for programmes. More than 50% of specialists highlighted the need to raise public awareness of MMT.

- Socio-economic aspects: Participation in the programme reduced drug-related crime and reduced the cost of treating complications associated with opioid dependence.

Conclusions. The use of methadone as substitution therapy in Tajikistan has proven highly effective in reducing drug dependence and improving patients' quality of life. However, the programme faces challenges related to stigma and insufficient funding. Efforts are needed to raise awareness among the general public and professionals about the benefits of methadone therapy in order to improve treatment outcomes. Going forward, it is important to develop integrated approaches that include patient support and community outreach in order to overcome existing barriers and increase access to treatment.

Gunel Mammad Sultanova

MECHANISM OF EFFECT OF CA DEFICIENCY ON THE ANTIOXIDANT SYSTEM IN DIABETES MELLITUS

Department of Pathological Physiology of Azerbaijan Medical University

Purpose of the study. Obtaining a diabetes model using alloxan and determining concentration Ca-P, Vit D, MDA and catalase in blood and lymph and interrelation among of them.

Material and methods. Materials and methods. First, the relevant indicators in blood and lymph were studied in rabbits included in the I control group. In the next stage, these examinations were performed on rabbits in which the DM (diabetes mellitus) model was created (II control group). Then, the effect of the application of antidiabetic properties on the studied indicators in blood and lymph was studied in the DM modeled rabbits included in the experimental groups. (experimental groups 3,4,5) During the studies, 5% alloxan monohydrate solution was injected into the peritoneal cavity of experimental rabbits at a dose of 100 mg/kg to create a diabetes model.

Results of the study. During the study, after the complex administration of the drugs used in the treatment of animals with DM (diabetes mellitus), changes in the level of oxidative stress indicators were determined in both fluid environments of the animals. As a result of the complex treatment, a continuous decrease in the level of MDA and an increase in the level of catalase were observed in both the blood and lymph of rabbits with DM. In the experiment, an increase in velocity of lymph was also observed in the thoracic lymph flow after the complex administration of the drugs used in the treatment of animals modeled with DM.

Conclusions. Oxidative stress indicators increase in diabetes mellitus, and treatments aimed at the pathogenesis result in weakening the process. Adding Vit D to food for pathogenetic correction in experimental animals results in an increase in antioxidative indicators. The changes in the studied indicators were observed and studied in all stages of the study, that is, during the treatment with Ca in the lymph for 45 days. When using 2-10 drops of Ca per day, the level of sugar in the lymph decreased in accordance with the increasing periods of the study. In the treatment of animals with Ca, the level of phosphorus in the lymph decreased in the later periods of the study, and was more clearly observed on the 45th day of the study ($p < 0.001$). Compared to the initial indicator, it decreased by 1.77 times (77%) on the 5th day, 1.77 times (77%) on the 15th day, 1.69 times (69%) on the 30th day, and 1.58 times (58%) on the 45th day. In the treatment of animals with Ca, the concentration of Ca^{+2} in the lymph increased by 2.2 times (120%) compared to the corresponding indicators of the previous series.

Habibullah Momand, Oktam I. Bobokhojaev, Qadriiddin. I. Ikromzoda

EVALUATION OF SEVERITY, CAUSES AND EPIDEMIOLOGY OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Department of phthiziopulmonology SEI "Avicenna Tajik state medical university". Tajikistan

Purpose of the study: To conduct an up-to-date assessment of the burden of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) using the latest data from the Global Burden of Disease-2021 study, which defines COPD in line with the Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) definition.

Material and methods. Analyses data from the Global Burden of Disease-2021 study, Report from the GOLD.

Result of the study. Our long-term observations indicate that chronic Cor-pulmonale or pulmonary hypertension mainly caused by chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and interstitial lung diseases. In 2021, a total of 213.39 million prevalent cases of COPD were estimated, with an age-standardized prevalence of 2,512.86 (2,293.93 to 2,748.52) per 100,000. A higher total number of female COPD patients and a higher age-standardized prevalence of male COPD patients were observed from 1990 to 2021. The estimated number of deaths attributed to COPD was 3,719.94 thousand, with an age-standardized mortality of 45.22 per 100,000. A decrease of 37.12% (27.68% to 43.37%) since 1990. The number of prevalent cases of COPD increased from 100.54 million in 1990 to 213.39 million in 2021. The number of deaths from COPD increased from 2.50 million in 1990 to 3.72 million in 2021. The age-standardized prevalence of COPD varied from 922.56 to 3445.29 per 100,000 in 2021 across 204 countries and territories. Country specific age-standardized mortality for COPD ranged from 2.74 to 156.82 per 100,000 people in 2021. The national age-standardized disability-adjusted life years (DALYs) rate of COPD ranged from 146.48 to 3004.36 per 100,000 people in 2021. The age-standardized prevalence of COPD increased with age, with the highest rates observed in people over 95 years old. Among males, the prevalence was 44,027.73 (37,884.64 to 51,084.59) per 100,000 people, and among females, it was 41,728.01 (36,165.54 to 48,351.48) per

100,000 people. The highest number of cases were found in individuals aged 70 to 74 years, with approximately 14 million cases in males and 15 million cases in females. The age-standardized mortality for COPD was highest among males aged 90 to 94 years and in females over 95 years, at 2357.79 (2039.83 to 2610.24) and 1581.27 (1153.76 to 1914.99) per 100,000 people, respectively. There were more COPD-related deaths in males than in females before the age of 90 to 94 years. The highest number of COPD deaths for both males and females was observed in individuals aged 80 to 84 years, totaling 382,747.10 cases and 317,113.93 cases, respectively. Similarly, the highest age-standardized DALYs cases for COPD in males than in females before the age of 90 to 94 years. The highest number of COPD DALYs in both males and females was found in individuals aged 70 to 74 years, totaling approximately 8 million cases and 6 million cases, respectively. The global burden of COPD, measured in age-standardized DALYs, decreased as the Social Distress Index (SDI) increased. When analyzed at the regional level, an approximately inverse U-shaped relationship was observed between age-standardized DALYs and SDI, with the highest burden observed at an SDI of approximately 0.45. Smoking had the highest influence, accounting for 34.8%, followed by ambient particulate matter pollution (22.2%), household air pollution from solid fuels (19.5%), occupational particulate matter, gases, and fumes (15.8%), ambient ozone pollution (11.0%), secondhand smoke (7.1%), low temperature (6.2%), and high temperature (0.9%). Household air pollution from solid fuels was the leading risk factor for females, accounting for 21.5% of risk-attributable disability-adjusted life years (DALYs) globally in 2021. Smoking was the leading risk factor for males, accounting for 50.7% of risk-attributable DALYs in 2021.

Conclusions. COPD is a common, increasingly common, and difficult-to-treat disease that affects men more often than women, with a peak prevalence in the seventh and eighth decades of life, and is more common in people with low socioeconomic status and a history of low birth weight.

Hajiyeva S.I., Aghamaliyeva U.J., Yusifova H.Sh.

THE EFFECT OF INTRAVASCULAR COAGULATION OF BLOOD AND LYMPH ON THE FUNCTIONAL STATE OF THE LIVER IN EXPERIMENTAL DIABETES MELLITUS

Azerbaijan Medical University, Department of Pathological Physiology. Azerbaijan

Purpose of the study. Although the role of intravascular blood coagulation in the development of liver failure in diabetes has been extensively studied, intravascular coagulation in the lymphatic system remains insufficiently explored.

Material and methods. With this in mind, a study was conducted on 18 "Chinchilla" breed rabbits. To induce a diabetes model, the rabbits were administered alloxan at a dose of 35 mg/kg via the ear vein using a 0.9% saline solution. The study revealed that the induction of alloxan diabetes in rabbits intensified not only blood but also lymph intravascular coagulation.

Results of the research. The flow rate of lymph collected through thoracic duct drainage significantly decreased. As the study progressed, the changes observed in both blood and lymph became more pronounced. By the end of the study (within 60 days), activity levels of liver enzymes (alanine aminotransferase, aspartate aminotransferase, γ -glutamyl transpeptidase) in both blood and lymph increased. The amount of fibrinogen and fibrin degradation products rose, while tissue lymphatic drainage was significantly weakened ($p < 0.001$).

Conclusions. Considering that up to 80% of lymph collected from the thoracic duct originates from the liver, it becomes evident how important it is to study lymphatic changes in liver failure associated with diabetes mellitus.

Hajiyeva S.I., Aghamaliyeva U.J., Yusifova H.Sh.

THE EFFECT OF INTRAVASCULAR COAGULATION OF BLOOD AND LYMPH ON THE FUNCTIONAL STATE OF THE LIVER IN EXPERIMENTAL DIABETES MELLITUS

Azerbaijan Medical University, Department of Pathological Physiology. Azerbaijan

Purpose of the research. Although the role of intravascular blood coagulation in the development of liver failure in diabetes has been extensively studied, intravascular coagulation in the lymphatic system remains insufficiently explored.

Material and methods. With this in mind, a study was conducted on 18 "Chinchilla" breed rabbits. To induce a diabetes model, the rabbits were administered alloxan at a dose of 35 mg/kg via the ear vein using a 0.9% saline solution. The study revealed that the induction of alloxan diabetes in rabbits intensified not only blood but also lymph intravascular coagulation.

Results of the research. The flow rate of lymph collected through thoracic duct drainage significantly decreased. As the study progressed, the changes observed in both blood and lymph became more pronounced. By the end of the study (within 60 days), activity levels of liver enzymes (alanine aminotransferase, aspartate aminotransferase, γ -glutamyl transpeptidase) in both blood and lymph increased. The amount of fibrinogen and fibrin degradation products rose, while tissue lymphatic drainage was significantly weakened ($p < 0.001$).

Conclusions. Considering that up to 80% of lymph collected from the thoracic duct originates from the liver, it becomes evident how important it is to study lymphatic changes in liver failure associated with diabetes mellitus.

Hasanov Sh.H., Zokirov R.H., Kamolova Z., Faridai R.

MORPHOMETRIC CHARACTERISTICS OF THE RENAL PARENCHYMA IN EARLY STAGES OF DEVELOPMENT

Department of Human Anatomy named after Ya.A. Rakhimov, SEI "Avicenna Tajik State Medical University"

Purpose of the study. To study, the complex of histological, histochemical and morphometric characteristics of adaptive changes in the kidney, causing the restructuring of the vessels of the microcirculatory bed of the organ during the adaptation of the body to high-altitude factors.

Material and methods. Morphometric study of the convoluted tubules of the proximal and distal parts of the nephron were studied on 25 sexually mature dogs of both sexes weighing 10-15 kg. 10 dogs served as controls (Dushanbe, 820 m above sea level). The remaining (15) were taken up into the mountains (Anzob Valley, 3375 m above sea level). All animals were kept on a standard diet. Experiments in the mountains were conducted in the summer months (June, July). The experimental animals were kept under a canopy against the backdrop of high - altitude factors.

Results of the study. The morphometric characteristics of the renal parenchyma at the early stages of the animals' stay in the mountains confirm the data of the visual description. In particular, in the distal convoluted tubules, the height of the epithelial cells increases ($6.8 \pm 0.04 \mu\text{m}$, $p < 0.05$) (in the control - $5.6 \pm 0.01 \mu\text{m}$), the external size of these tubules ($20.7 \pm 0.1 \mu\text{m}$, $p < 0.05$), and the lumen diameter remains at the level of the previous periods ($14.5 \pm 0.1 \mu\text{m}$, $p < 0.05$). During the same period, a sharp decrease ($3.2 \pm 0.03 \mu\text{m}$, $p < 0.05$) in the size of the nuclei of the epithelial cells is revealed (in the control - $4.2 \pm 0.03 \mu\text{m}$).

In the fibrous capsule of the kidney, reactive circulatory disorders and morphological changes in various links of the vascular bed persist, and are more pronounced in the venous vessels. A significant increase in the caliber of venous capillaries and venules is observed.

The study of histological sections and the use of macropreparation methods allowed us to determine the depth of the vessels in various connective tissue layers of the fibrous capsule of the kidney. It was established that they are localized in the superficial and collagen - elastic layers of the capsule.

Perivascular cellular infiltration and microhemorrhages are found throughout the blood vessels, which is obviously associated with an increase in hydrostatic pressure in the vessels and a violation of the permeability of their walls in high-altitude conditions. The diameter of the ordinal arterial vessels remains at the level of 70-90 μm , they have an uneven course throughout their length.

The diameter of the arterioles of the fibrous capsule is $16.5 \pm 0.27 \mu\text{m}$ ($p < 0.001$). They have a tortuous course and edematous walls, which makes it difficult to differentiate the contours and cellular elements lining them.

The diameter of precapillaries is $11.5 \pm 0.13 \mu\text{m}$ ($p < 0.001$). There are venous capillaries with a diameter of $12.7 \pm 0.19 \mu\text{m}$ ($p < 0.001$), while in the control - $9.0 \pm 0.16 \mu\text{m}$. The diameter of postcapillaries increases to $19.5 \pm 0.3 \mu\text{m}$ ($p < 0.001$), and venules - to $33.6 \pm 0.69 \mu\text{m}$ ($p < 0.001$). Along the course of individual blood capillaries, local spindle - shaped expansions with sharply deformed contours are revealed, the loops of which lose a certain orientation. Thickening of capillary networks is observed. Endothelial cells lining the capillaries are swollen, destructively changed.

The blood capillaries of the fibrous capsule of the dog's kidney are in close microtopographic relationships with the lymphatic vessels, forming a paravasal network around them, the loops of which are oriented along the lymphatic vessels and have dimensions of $14 \times 64 - 22 \times 75 \mu\text{m}$.

Along with pronounced circulatory disorders in the fibrous capsule of the kidney, the number of arteriole - venular anastomoses increases significantly. It turned out that shunts with regulated blood flow are characterized by a sharp narrowing of the arterial segment, and the venular and intermediate sections of the shunting device are overfilled with blood and dilated.

Conclusions. Thus, anastomoses with unregulated blood flow, in the wall of which there are no contractile structures, become tortuous and uniformly expanded along their entire length. Similar changes are also undergone by arteriole - venular anastomoses of the semi - shunt type, which performs not only a regulatory but also a trophic function.

Huseynova M. D.

THE USE OF GRECO-LATIN TERMS IN CLINICAL PRACTICE

Department of Latin Language of SEI "Avicenna TSMU". Tajikistan.

Purpose of the study. To determine the significance of Greco-Latin doublets in the formation of clinical terminology.

Material and methods. The materials for the study included medical dictionaries, international anatomical and clinical nomenclature, textbooks on Latin language and medical terminology. Linguistic analysis of terms, comparison of Greek and Latin doublet roots, and classification of examples according to anatomical and clinical affiliation were used.

Results of the study. It was established that Greco-Latin doublets represent paired elements belonging to two linguistic traditions: *cor* (Latin) — *kardia* (Greek) — "heart"; *ren* (Latin) — *nephro* (Greek) — "kidney"; *uterus* (Latin) — *metro* (Greek) — "uterus." Differences in the functions of the doublets were identified. Latin roots are predominantly fixed in anatomical nomenclature: *cor dextrum*, *vena cava*, *ren sinister*. Greek roots are actively used in clinical terminology, especially for indicating pathologies, syndromes, and treatment methods: *cardiologia*, *nephritis*, *hysterectomia*, *pneumonia*, *haemorrhagia*. It was found that the presence of doublets allows: the formation of terms with high precision (e.g., *nephrolithiasis* — "kidney stone disease"); ensuring international unity of medical terminology; distinguishing between scientific and applied levels of description (anatomy — Latin tradition, clinical practice — Greek tradition). Examples of clinical usage of doublets include: *nephritis* — inflammation of the kidney, *cardiomyopathia* — disease of the heart muscle, *metrorrhagia* — bleeding from the uterus.

Conclusions. Greco-Latin doublets are an integral component of medical terminology. The Latin tradition is established in anatomical terms, whereas the Greek tradition is dominant in clinical and pathological designations. Doublets ensure unity and continuity of medical nomenclature, which enables international understanding of terms. Mastery of the

doublet system is essential for future physicians, as it facilitates the acquisition of clinical terminology, promotes precision in formulations, and eases professional communication.

Huseynova Sh.M., Gasimova A.Sh., Axmadzade U.I., Badalova A.T

THE STATE OF COAGULATION, ANTICOAGULATION AND FIBRINOLYTIC SYSTEMS OF THE BLOOD DURING THE COMBINED USE OF MEXIDOL, CLEXANE AND GLYCYRAM IN THE TREATMENT OF EXPERIMENTAL ALLOXAN DIABETES MELLITUS

Azerbaijan Medical University, department of Pathological Physiology, Baku, Azerbaijan

Purpose of the study. Diabetes mellitus continues to spread rapidly throughout the world. Complications resulting from this disease lead to death and disability. Therefore, the issue of studying the activity of coagulation, anticoagulation and fibrinolytic systems of the blood (CAF) and the application of an appropriate treatment complex in order to prevent complications arising during diabetes mellitus (DM) remains relevant.

Material and methods. The studies were conducted on 10 "Chinchilla" rabbits weighing 2.0-2.5 kg, divided into experimental and control groups. An alloxan DM model was created on 6 rabbits in group I, and 4 rabbits in group II were kept as a control group and studied.

Mexidol, clexane and glycyram (MCG) were added to the treatment complex of 6 rabbits in which an alloxan diabetes model was created, and the indicators of the blood's coagulation, anticoagulation and fibrinolytic systems were studied.

Results of the study. Co-injection of MCG into rabbits in which the alloxan DM model was created significantly changed the indicators of the studied coagulation, anticoagulation and fibrinolytic systems in the blood. The first changes began to appear from the 1st day of the study compared to the corresponding initial indicators. Thus, indicators such as kaolin time (KT), cephalin time (CT), activated partial thromboplastin time (aPTT), prothrombin time (PT) and thromboplastin time (TT) increased by 15.3%, 21.5%, 29.8%, 42.9% and 41.7%, respectively, compared to the corresponding norm ($p < 0.05-0.001$). It was also found that the indicators of the anticoagulation and fibrinolytic systems exceeded the corresponding norm by 17.7% and 30.2%, respectively ($p < 0.05-0.01$). When comparing the mentioned indicators with the corresponding control group indicators, the changes in the direction of hypocoagulation attract more attention and the changes continued until the end of the study.

Conclusions. Thus, thanks to the conducted studies, it was determined that the indicators of the coagulation, anticoagulation and fibrinolytic systems in the blood of rabbits in which the alloxan diabetes model was created are significantly impaired, and the joint addition of mexidol, clexane and glycyram to the treatment complex helps to prevent intravascular blood clotting for a long time. When comparing the obtained indicators with the corresponding control group indicators, markers of activation of intravascular coagulation were not determined in the blood. Therefore, the joint application of mexidol, clexane and glycyram to the treatment complex of DM should be considered appropriate.

İbrahimova G. H., Talishinskaya M. B., İbrahimova J.Sh., Usubova N.A.

METABOLIC DISORDERS IN BONE TISSUE DURING DIABETIC OSTEOPATHY

Department of Pathological Physiology, Azerbaijan Medical University. Azerbaijan

Purpose of the study. To comparatively examine certain markers of metabolic disturbances in bone tissue in both blood and lymph of rabbits with alloxan-induced diabetes, and to determine lymph flow velocity. Diabetes mellitus (DM) remains a current and serious medical-social problem worldwide. The rapid increase in the prevalence of DM today, along with rising rates of disability and mortality associated with this disease, is concerning. DM belongs to a group of hereditary predisposition diseases and is characterized by disorders in all types of metabolism. Persistent hyperglycemia increases the likelihood of both acute and chronic complications of this disease. One of such chronic complications is diabetic osteopathy. Medical literature reports a correlation between the severity of DM and the loss of bone mass. Although markers of metabolic changes in bone tissue are commonly studied in blood in diabetic osteopathy, there is limited data on their investigation in lymph.

Material and Methods. The study was conducted on 14 rabbits of the "Chinchilla" breed, weighing between 2.5 and 3.0 kg. The rabbits were divided into two groups: a control group with 6 animals and an experimental group with 8. In the experimental group, diabetes was induced by intraperitoneal injection of a 5% alloxan monohydrate solution at a dose of 100 mg/kg. Diabetic symptoms appeared in the rabbits 5 days after the alloxan injection. Blood samples were collected from the heart cavity, and lymph was obtained from the thoracic lymphatic duct. All procedures were performed under anesthesia using 8 mg/kg of Calypsol and 0.15 ml/kg of 1% Dimedrol solution and were administered intravenously. In the control group, blood and lymph were analyzed for markers of bone metabolism (osteocalcin, calcium, phosphorus) and vitamin D levels, along with assessment of lymph flow velocity. In the animals of the experimental group, these parameters were measured on days 5, 15, and 30 after alloxan injection.

Results of the study. Throughout the 30 days, the levels of bone metabolism markers (osteocalcin, calcium, phosphorus), vitamin D, and lymph flow velocity were assessed in the blood and lymph of rabbits with alloxan-induced diabetes and compared with the control group. During the experiment, osteocalcin and phosphorus levels in blood and lymph gradually increased ($p < 0.001$), while Ca^{2+} and vitamin D levels decreased ($p < 0.001$). The changes observed in lymph followed the same direction as those in blood. Lymph flow velocity remained reduced throughout the entire study. The disturbances of bone tissue metabolism markers in blood and lymph under alloxan-induced diabetes in rabbits are explained by accelerated bone resorption due to insulin deficiency. A lack of insulin accelerates bone tissue catabolism, leading to degradation of the bone matrix and release of osteocalcin, phosphorus, and calcium into the blood. Insulin deficiency also reduces the level of enzymes involved in vitamin D metabolism, causing a drop in vitamin D levels in the blood serum. The

decline in vitamin D, in turn, impairs calcium reabsorption. The increase in osteocalcin and phosphorus concentrations in both blood and lymph, decreased vitamin D activity, and calcium levels are the consequences of the severity of diabetic complications. Under persistent hyperglycemia, the last products of nonenzymatic glycosylation accumulate in interstitial spaces, contributing to reduced lymph flow velocity. Deceleration of lymph flow velocity results in a decrease in the removal of accumulated toxic substances from tissues.

Conclusions. In alloxan-induced diabetes, changes in the level of bone metabolism markers (osteocalcin, calcium, phosphorus) and vitamin D in both blood and lymph are accompanied by a decrease in lymph flow velocity.

Ilgar Abid Ismayilov

ANASTOMOTIC LEAKS IN MINIMALLY INVASIVE RECTAL SURGERY

Republican Treatment and Diagnostic Center, Baku, Azerbaijan

Purpose of the study was to assess the safety and efficacy of side-to-end versus end-to-end colorectal anastomosis techniques in laparoscopic surgery for rectal cancer.

Material and methods. The study included 158 patients who underwent planned laparoscopic radical resections (left hemicolectomy, sigmoidectomy, anterior resection, low anterior resection) using circular stapled colorectal anastomosis for adenocarcinoma of the rectum and sigmoid colon at the Republican Diagnostic Center between 2017 and 2022. Patients were homogeneous in terms of age, gender, disease stage and localization, neoadjuvant treatment, and other surgical stages. They were divided into two groups based on the anastomosis technique: side-to-end (76 patients) and end-to-end (82 patients). The surgeries were performed under general endotracheal anesthesia using a laparoscopic approach by the same surgical team. Standard laparoscopic instruments and a 5 mm, 45-degree laparoscope were used. The groups were compared based on the rates of clinical anastomotic leakage and protective ileostomy formation.

Results of the study. It is well known that one of the main treatment options for colorectal cancer is surgical resection followed by colorectal anastomosis to restore bowel continuity. The choice of anastomotic technique after resection directly affects patient survival outcomes, postoperative complications, and quality of life. The two most commonly applied methods are end-to-end and side-to-end anastomosis. In modern surgical practice, comparative evaluation of these two techniques in terms of postoperative complications (anastomotic leakage, stricture, dysfunction, etc.) and functional outcomes (defecation frequency, incontinence, quality of life) is of significant importance.

There were no statistically significant differences between the two groups regarding the most critical factors affecting colorectal anastomotic failure—namely, receipt of neoadjuvant therapy, distal location of the anastomosis, and mobilization of the splenic flexure to reduce tension ($p=0.325$). Specifically :– Side-to-end group: neoadjuvant therapy in 24 patients (31.5%), distal location in 31 (40.8%), splenic flexure mobilization in 33 (43.4%);

– End-to-end group: neoadjuvant therapy in 26 patients (31.7%), distal location in 36 (43.9%), splenic flexure mobilization in 33 (39.0%).

Anastomotic leakage occurred in 4 patients (5.2%; $p=0.048$) in the side-to-end group. This complication typically presented on postoperative days 4–6 and was confirmed through radiological and endoscopic methods. Among these, 1 patient with a protective ileostomy underwent only endoscopic transrectal drainage and abscess sanitation. In the other 3 patients, emergency surgical intervention was performed—laparoscopic revision, sanitation of the anastomotic site, primary suture repair (including transanal repair in one case), and formation of an ileostomy. In one of these emergency cases, ileostomy revision was required due to stomal stenosis.

Among patients in the side-to-end group, only 10 out of 76 (13.2%) underwent formation of a protective ileostomy. In contrast, in the control group (end-to-end), protective ileostomies were created in 27 out of 82 patients (32.9%). These findings indicate that end-to-end colorectal anastomosis is more vulnerable to vascular insufficiency, which was statistically confirmed: the incidence of clinically detected anastomotic leakage in the control group was approximately 2.7 times higher than in the side-to-end group ($p<0.001$).

Conclusions. Thus, the side-to-end anastomosis technique was statistically proven to be more reliable than the end-to-end method in patients with colorectal cancer, resulting in a decreased incidence of both anastomotic leakage and the need for protective ileostomy in these patients.

Imamberdieva M.A., Izatshoeva F.S.

THE INFLUENCE OF STRESS ON THE IMMUNE SYSTEM

Histology department SEI «Tajic State Medical University named by Abuali ibni Sino» Tajikistan

Purpose of the study. To study the influence of stress on the immune system of human organism

Material and methods. In this work, data from scientific literature and the results of research by foreign authors were used.

Results of the study. The most important role in stressful mobilization is played by the neuroimmunoendocrine system – brain, thymus, lymph nodes, bone marrow. The adaptive responses to stressors that form in the body are aimed at preventing the development of pathological changes and homeostasis disorders. Stressors of different natures cause a similar response of the body to which they are directed. If the stressor is not strong enough and the body's resistance is high, then the indicated changes may not be detected. With a prolonged effect of the stressor, an adaptive response of the body occurs, called general adaptation syndrome, which occurs in three stages: anxiety, resistance and exhaustion. The first stage is due to the hypothalamus-pituitary- adrenal system an urgent mechanism of adaptation to stress is triggered. Under stress the hypothalamus increases the production of corticoliberin, which stimulates the production of adrenal corticotropin, and it stimulates the ACTH and it stimulates the adrenal gland to produce catecholamines. The stage of resistance is one of the

types of adaptation to constant stressors. It is based on cellular mechanisms of adaptation and formation of the corresponding functional system. With the constant effect of the stressor, the adaptation of the body is inhibited, and the last stage - the stage of exhaustion - does not occur. It manifests itself only under the influence of a strong or prolonged action of a weak irritant that exceeds the functional reserves of the human neuroendocrine apparatus. During the action of stress, in addition to the increase of the adrenal glands, there is a decrease in the mass and size of the thymus. This is the phenomenon involution of the thymus. It occurs both with infectious diseases and as a result of a series of human influences (trauma, starvation, hypothermia, physical exertion, etc.). Studies have shown that this process is not developing by chance, but by law, and only the reason that caused the involution of the thymus.

The immune system, represented by the red bone marrow, thymus, spleen, and lymph nodes, maintains the genetic integrity and stability of the internal environment of the body, performing the function of recognizing foreign substances. All these organs function as a single whole thanks to the neurohumoral regulation mechanisms, as well as the process of migration and recirculation of blood cells. The main cells that carry out immune reactions are: T lymphocytes, B lymphocytes, plasma cells, macrophages, and also interacting with mast cells, eosinophils. Lymphocytes, constantly moving, carry out "immune surveillance". They are able to recognize foreign macromolecules and carry out a specific protective reaction. The general property of all lymphocytes – participation in immune tolerance – the ability of the immune system to recognize and not attack its own tissue.

Examination of peripheral blood during stress revealed the presence of neutrophilic leukocytosis and lymphocytopenia. These changes are caused by the redistribution of cellular elements between lymphoid organs, circulating blood and bone marrow. The reason for the appearance of the changed composition of the blood is the general mobilization of the organism for the prevention of damaging factors. The number of lymphocytes and neutrophils in acute and chronic stress in the blood is different. With chronic stress, the number of neutrophils and lymphocytes does not go beyond the norm. During acute stress and anxiety stage, increased proliferation of myeloid cells and increased number of neutrophils are noted. This is due to the entry into the bloodstream of mature bone marrow cells, as well as the result of the release of neutrophils from the parietal blood vessels into the blood stream. Lymphocytopenia is manifested in the stage of anxiety and in the stage of exhaustion. The exhaustion stage is characterized by almost complete atrophy of the thymus. In such a case, in the thymus, a reticuloepithelial network is detected, not a localized lymphocyte. There are two groups of factors capable of causing stress-induced immune suppression. There are two groups of factors capable of causing stress-induced immune suppression. First of all, such a situation can arise due to an increase in the production of hypothalamus corticoliberin (CRH). This group belongs to the influence of toxic substances and emotional stress on the body. Secondly, it can occur with infectious diseases and unbalanced nutrition.

Conclusions. Thus, under stress, humoral immune reactions directed against exogenous ("non-own") structures increase, and cellular immune reactions directed against endogenous ("self-modified") structures weaken. At the level of lymphocytes, it is possible to diagnose stress in the whole body and ego stage in particular. As a screening test, it is advisable to estimate the leukocyte formula, at least in the first, 2-3 and 7-10 days after exposure to the stressor, and then - to determine the number and ratio of lymphocytes.

Israilov J.D.

THE ROLE OF PROFESSIONAL MEDICAL TEXTS IN THE DEVELOPMENT OF FOREIGN-LANGUAGE LEXICAL COMPETENCE IN FUTURE PHYSICIANS

Vice-rector for International relations of Tashkent state medical university. Uzbekistan

Purpose of the study. The primary aim of this research is to investigate the effectiveness of using professional medical texts in English for the development of foreign-language lexical competence among medical students. The study seeks to determine how engagement with authentic materials contributes to vocabulary acquisition, contextual understanding, and functional use of terminology in both academic and clinical domains. Furthermore, it aims to identify methodological principles that support the integration of such texts into the English for Medical Purposes (EMP) curriculum in a way that is pedagogically sustainable and contextually relevant.

Material and methods. This study was carried out over one academic semester at a medical university. Participants included 74 second-year students, aged between 18 and 22. They were divided into two comparable groups. The control group received instruction based on traditional vocabulary teaching methods, which included memorization of bilingual wordlists and mechanical translation exercises. In contrast, the experimental group was taught using a text-based approach. Instruction was centered around selected professional medical texts that were thematically aligned with the students' coursework. These included clinical journal abstracts, WHO patient leaflets, and fragments from standard medical textbooks.

Instructional techniques in the experimental group were grounded in content-based language teaching and included guided reading, lexical scaffolding, semantic analysis, and functional re-use of vocabulary through summarization and clinical case discussion. Texts were chosen based on their lexical density, grammatical complexity, and authenticity. Assessment instruments included pre-tests and post-tests measuring vocabulary recognition and application, as well as task-based reading comprehension activities and reflective surveys evaluating student engagement and perceived effectiveness.

Results of the study. The results of the study demonstrate a clear advantage of the text-based approach in developing lexical competence. Students in the experimental group significantly outperformed their peers in the control group across multiple indicators. On average, they achieved higher retention rates of specialized vocabulary and demonstrated improved ability to apply terminology appropriately in both written and oral academic tasks. In reading comprehension activities, they showed a deeper understanding of meaning through context and were more successful in paraphrasing and summarizing key information.

Moreover, student feedback confirmed increased motivation and engagement when working with authentic materials. Many

participants reported that reading real medical texts made them feel more connected to their future profession and more confident in their language abilities. Challenges such as unfamiliar syntax and specialized abbreviations were initially present but became less problematic as students developed effective strategies through consistent exposure and teacher guidance. These outcomes are consistent with earlier findings in the fields of bilingual and content-based education (Pacific Policy Research Center, 2019; Dutcher & Tucker, 1994), as well as in ESP methodology (Israilova, 2022a).

Conclusions. Integrating such texts into the EMP curriculum bridges the gap between language acquisition and medical content knowledge, preparing students to participate in international academic discourse, read medical literature critically, and communicate effectively in professional contexts. The study also highlights the importance of methodological scaffolding in ensuring that students can navigate the linguistic challenges posed by professional texts and transform passive exposure into active competence. Future research should continue exploring digital platforms, multimodal learning environments, and long-term impacts of text-based instruction on clinical communication readiness.

Israilova I.Kh.

A MULTIMODAL APPROACH TO TEACHING ANATOMICAL TERMINOLOGY IN ENGLISH: INTEGRATING TEXT, IMAGE, AND SIMULATION

Senior teacher of the department of Uzbek and foreign languages, of Tashkent state medical university. Uzbekistan

Purpose of the study. This study investigates the effectiveness of a multimodal instructional model for teaching anatomical terminology in English to undergraduate medical students. The research is grounded in the premise that language acquisition in medical education should be both cognitively engaging and professionally relevant. The specific aim is to examine how a combination of verbal definitions, labeled anatomical images, and digital simulation tools contributes to students' retention, functional use, and contextual understanding of English anatomical vocabulary. It also seeks to conceptualize a pedagogical framework applicable in multilingual classrooms where English is the medium of instruction in anatomy courses.

Material and methods. Instructional intervention was designed around a multimodal methodology that combined three equally weighted elements. First, textual definitions and explanations of anatomical structures were adapted into clear, functional English based on internationally accepted medical standards. These texts introduced lexical units with embedded semantic cues and syntactic patterns typical for anatomical discourse. Second, high-resolution static anatomical diagrams with English labels were used to link terminology to visual form and to train topographical associations within human anatomy. Third, 3D digital simulations allowed students to manipulate, rotate, and isolate anatomical structures while verbally identifying and describing them in English.

Each thematic module—covering topics such as skeletal regions, muscle groups, organ systems, and neuroanatomical pathways—began with guided reading and translation, continued with visual mapping tasks, and concluded with simulation-based oral practice. The structure followed a spiraled immersion approach, increasing in complexity while recycling core terminology across weeks. The pedagogical foundation drew from principles of immersion teaching (Plesnevich, 1977; Vakhitova, 2022) and communicative-task-based strategies through dynamic input (Israilova, 2021; 2023).

Results of the study. The results revealed marked improvements in students' lexical mastery and professional speech patterns following the multimodal instruction. Average vocabulary recognition increased by 29% over the course of the semester, with a mean post-test score of 87% across the group. Beyond recognition, students showed greater fluency in using anatomical terms in structured oral tasks. When describing spatial relationships between anatomical structures—for example, articulating the position of the pancreas relative to the stomach—students consistently employed appropriate prepositional phrases, singular/plural agreement, and directional adjectives in English.

In simulation-based sessions, over 80% of the participants demonstrated accurate verbal labeling of virtual 3D structures, indicating an effective connection between visual-spatial cognition and linguistic encoding. Students who previously hesitated to speak English in clinical settings showed growing confidence in using technical terms aloud. The presence of manipulable digital models reduced the cognitive load associated with abstract terminology and encouraged active verbal rehearsal.

Observational data further suggested that students in multimodal environments engaged in more peer discussion and corrective feedback exchanges compared to those limited to text-based tasks. Classroom dynamics shifted from instructor-led drills to student-led description and inquiry. Teachers noted increased initiation of English speech and more spontaneous use of descriptive language among the experimental group.

Conclusions. This study affirms the value of a multimodal approach in teaching anatomical English terminology to medical students in a non-native language context. The combination of verbal, visual, and interactive simulation methods creates a layered instructional space where vocabulary becomes not just a memorized list but an actively constructed and applied resource. This pedagogical strategy addresses multiple cognitive channels, improves long-term retention, and equips learners with the functional linguistic skills necessary for academic and clinical settings.

Kadyrova Z.D., Goncharova M.S.

THE EFFECTIVENESS OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT IN OUTPATIENT REHABILITATION OF PATIENTS RECEIVING METHADONE

Department of Psychiatry and Medical Psychology named after prof. M.G. Gulyamov. State Educational Institution "ATSMU". Tajikistan.

Purpose of the study. Medical rehabilitation of patients with substance use disorders — abstinence from psychoactive substances, restoration of physical and mental health, formation of adequate personal and social status.

The main task of medical rehabilitation is to prepare patients who have abstained from using psychoactive substances for a new, sober life.

The outpatient medical rehabilitation programme includes the following patients:

- patients who have undergone inpatient treatment and have expressed a desire to undergo a rehabilitation programme on an outpatient basis;
- persons receiving substitution therapy who have voluntarily agreed to participate in the rehabilitation programme.

Material and methods. Outpatient rehabilitation of patients was carried out at the State Research Centre for Addiction and the Central Clinical Hospital No. 4 for 3-6 months.

The frequency of visits ranged from 1 to 3 times a month. A total of 110 patients with substance use disorders enrolled in the outpatient rehabilitation programme were included. The patients were aged 35 to 55 years, of whom 102 were men (92.7%) and 8 were women (7.3%).

Results of the study. A psychologist assessed the patient's psycho-emotional state and conducted initial individual counselling to identify maladaptive factors and psychological resources for overcoming problems. An individual plan for psychological work with the patient was drawn up, taking into account the specifics of the diagnosis, personality traits, current psychological state, and existing family problems. Individual psychological counselling and psychocorrection were conducted 2 to 18 times during the rehabilitation period. Further psychological assistance was provided in various formats, including individual and family psychological counselling, individual and group psychocorrection, and group psychological sessions in the form of lectures, discussions, and group training sessions. The dynamics of the psycho-emotional state, changes in family relationships, social relations, and the patient's satisfaction with the rehabilitation programme were assessed.

Conclusions. Thus, the role and assistance of a psychologist in the outpatient rehabilitation programme for patients at the Republican Clinical Centre for Narcology is important for each participant in the rehabilitation process and is currently becoming more in demand.

Kamilova N.M.¹, Ibrahimova J.S.^{1,2}

PROLACTIN–CATHEPSIN CASCADE IN THE PATHOGENESIS OF PERIPARTUM CARDIOMYOPATHY: DIAGNOSTIC AND PROGNOSTIC ROLE OF BIOMARKERS

¹ Azerbaijan Medical University, Department of Internal Medicine III; Department of Obstetrics and Gynecology, Baku, Azerbaijan

² City Clinical Hospital No. 1, Baku, Azerbaijan

Purpose of the study. To evaluate the dynamics of cathepsin D and prolactin at different stages of gestation and in the early postpartum period, and to determine their prognostic significance in peripartum cardiomyopathy (PPCM).

Design and cohort. A prospective cohort study (Baku, 2020–2024) involving 60 pregnant women meeting ESC criteria and 15 controls. Assessments were performed in the first (8–12 weeks), second (24–28 weeks), and third (36 weeks) trimesters, with repeated evaluation at 6 months postpartum. Exclusion criteria: multiple pregnancy, structural heart defects, and severe comorbid pathology.

Material and methods. Clinical and instrumental evaluation (NYHA, ECG); laboratory biomarkers: cathepsin D (ELISA), prolactin (ICLA), CRP, IL-6. Statistical analysis: Student's t-test/Mann–Whitney, χ^2 /Fisher's test, Spearman/Pearson correlations; $p < 0.05$ considered significant.

Results of the study. At early stages, complaints were minimal (exertional dyspnea, tachycardia); by 36 weeks, clinical status markedly worsened, with 46.7% presenting with NYHA class III heart failure ($p < 0.001$). In the early postpartum period, deterioration was recorded in 55% of women in the third group, while no changes were noted in controls. Comorbid conditions most frequently included anemia (30%) and hypertensive complications (20%); myocarditis was diagnosed in 3.3%. Confirmed PPCM was observed in 6.7% of women, all in the third trimester or early postpartum.

Biomarkers. Cathepsin D increased progressively from the first to the third trimester: $17.8 \pm 3.4 \rightarrow 21.2 \pm 3.7 \rightarrow 24.6 \pm 4.1$ ng/mL versus 12.1 ± 2.9 ng/mL in controls ($p < 0.001$). Prolactin on day 10 postpartum: $2810 \pm 436 \rightarrow 3125 \pm 480 \rightarrow 3470 \pm 512$ mIU/L compared to 2150 ± 395 mIU/L in controls ($p < 0.001$). Inflammatory markers also increased by late pregnancy: CRP 6.2 ± 1.5 mg/L and IL-6 3.9 ± 1.2 pg/mL in the third group (both $p < 0.001$).

Correlations. In the third group, cathepsin D positively correlated with prolactin ($r = 0.631$; $p < 0.01$), while prolactin inversely correlated with left ventricular ejection fraction ($r = -0.61$; $p < 0.01$), indicating the involvement of the prolactin–cathepsin cascade in systolic dysfunction progression.

Discussion (descriptive). The confirmed PPCM rate (6.7%) corresponds to the lower boundary of global statistics, but the high number of “suspected” cases highlights the risk of overdiagnosis in the presence of common imitators (anemia, hypertensive complications, myocarditis). The consistent increase in cathepsin D and prolactin levels from early to late pregnancy, peaking in the postpartum period, together with the reduction in left ventricular ejection fraction, confirms the pathogenetic role of the prolactin–cathepsin pathway. The increase in CRP and IL-6 reflects the synergistic contribution of immune-inflammatory and hormone-mediated myocardial injury. Collectively, these findings emphasize the diagnostic and prognostic value of biomarkers and the need for precise differential diagnosis with exclusion of frequent alternatives.

Conclusions.

1. In the studied cohort, PPCM was confirmed in 6.7% of women with clinical suspicion, mainly in the third trimester or early postpartum period.
2. Cathepsin D and prolactin showed a steady increase throughout gestation, peaking after delivery; their levels were associated with the severity of LV dysfunction (inverse correlation between prolactin and LVEF).

3. Anemia, hypertensive complications, and myocarditis frequently mimicked PPCM, necessitating strict diagnostic algorithms prior to initiating specific therapy (including bromocriptine).
4. Early laboratory monitoring of cathepsin D and prolactin in high-risk women may improve timely diagnosis and individualized management in resource-limited settings.

Practical significance. Incorporating cathepsin D and prolactin into early screening of symptomatic pregnant and postpartum women enables:

- differentiation of PPCM from frequent mimics,
- stratification of risk for adverse postpartum outcomes,
- substantiation of the need for specialized therapy and closer clinical monitoring.

Kamilova N.M., Mirzoeva Kh. M., Alieva Y. O.

INTEGRATED ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN WITH UTERINE FIBROIDS AND ENDOMETRIOSIS BASED ON THE SF-36 QUESTIONNAIRE

Azerbaijan Medical University, Department of Obstetrics and Gynecology
Baku, Azerbaijan

Purpose of the study. To study the features of the quality of life of women with uterine fibroids and endometriosis according to the SF-36 questionnaire, depending on the clinical and morphological form of the disease.

Material and methods. The study was conducted at the Department of Obstetrics and Gynecology of the Azerbaijan Medical University in 2021-2024. The study involved 123 women divided into four groups: I (n = 35) - single fibroids; II (n=48) — multiple myoma; III (n=20) — myoma + endometriosis; IV (n=20) — control group. The SF-36 questionnaire (8 scales) was used to assess the quality of life, and the summary indicators of physical (PH) and mental (MH) health were additionally calculated. Statistical data processing was performed using the SPSS 26.0 software package. Mean values (M) and standard deviation (SD) were used to describe the quantitative indicators. Groups were compared using Student's t-test. Statistical significance of differences was accepted at $p < 0.05$. All study participants signed informed consent for participation, the study was conducted in accordance with the ethical principles of the Helsinki Declaration of the World Medical Association.

Results of the study. In patients with combined pathology — uterine myoma and endometriosis — the quality of life indicators for most SF-36 scales were significantly lower compared to the control group. Thus, the level of physical functioning (PF) was 58.3 ± 11.7 versus 82.5 ± 10.4 ($p < 0.001$), and role physical limitations (RP) were 50.7 ± 12.9 versus 80.2 ± 11.6 . A significant decrease in the pain scale (BP — 55.3 ± 11.1) and general health (GH — 52.5 ± 12.3) was also noted, reflecting the chronic and severe nature of the disease. Vital activity (VT — 50.2 ± 11.9) and social functioning (SF — 53.8 ± 12.1) indicators indicated severe fatigue, decreased energy, and limited social contacts. The most unfavorable values were also recorded for the scales of role emotional limitations (RE — 49.9 ± 12.8) and mental health (MH — 54.6 ± 11.6), which indicates a high prevalence of anxiety-depressive symptoms. The final summary indicators of TR and MH confirmed the pattern: the minimum values were noted in group III (54.2 ± 12.0 and 52.1 ± 12.2), while in the control group — the maximum (80.4 ± 10.1 and 81.1 ± 9.9). Thus, the combination of uterine fibroids and endometriosis has the most destructive effect on all aspects of the quality of life, from the physical condition to the psychoemotional sphere. The obtained results are consistent with the data of international studies, which emphasize that chronic pelvic pain and heavy bleeding in women with combined pathology lead not only to physical exhaustion, but also to the formation of persistent emotional disorders, including anxiety and depression [Nnoaham et al., 2019; Laganà et al., 2021]. Moreover, according to the current ESHRE clinical guidelines (2022), assessing the quality of life using validated questionnaires, such as SF-36, should be considered as a mandatory component of the comprehensive management of patients with endometriosis and uterine fibroids. The inclusion of such tools allows not only to objectify the severity of symptoms, but also to form individualized treatment strategies aimed at improving both the somatic and psychoemotional state of women.

Conclusions. 1. The quality of life of women with uterine fibroids is significantly lower than that of healthy women.
2. The most pronounced disorders were detected in combined pathology (myoma + endometriosis).
3. Multiple myoma is associated with physical limitations caused by anemia, the single form has moderate manifestations.
4. The introduction of the SF-36 assessment into clinical practice allows for a personalized approach to patients, complementing surgical and drug treatment with psychoemotional support and correction of the anemic syndrome.

Karimova M.D.

SOME ASPECTS OF ENGLISH AND TAJIK MEDICAL TERMINOLOGY

Department of Foreign Languages, SEI "Tajik State Medical University named after Abuali ibn Sino". Tajikistan

Purpose of the study. To identify some of the main aspects of medical terminology in the terminology system and their connection with the general literary languages of Tajik and English.

Material and methods. The dual nature of terms, on the one hand, their belonging to the logical-conceptual system of medical science and, on the other hand, their correlation with the lexical system of language, made it expedient to take into account both extralinguistic and linguistic factors when studying them. The main method of linguistic research was the descriptive inductive-deductive method, which includes observation, analysis, classification, and subsequent synthesis of the phenomena under study. In combination with the descriptive method, the distributive method is also used, which contributes to the greatest extent to the formation of all possible environments of the analyzed units in the speech flow. The quantitative composition of medical terms in the vocabulary of different languages was identified through a continuous sampling from lexicographic sources.

Results of the study. Research into such topical issues of medical terminology as defining the essence of the multifaceted and universal concept of 'term' and a detailed analysis of the semantic and structural-word-formation specifics of the formation of the medical terminology system of the Tajik and English languages, identifying the main methods of word formation in medical terminology, the use of terminological elements from classical languages, and researching the etymology and typical aspects of medical terminology, in particular its internationalization, systematicity and unification, synonymy and translation features, has made it possible to achieve results that are great theoretical and practical significance for the translation of specialized texts from English, as well as for the study of the language itself.

Conclusions. At the same time, the conclusions obtained in the course of searching for answers to such pressing questions of terminology as the ways and means of term formation, i.e. the semantic and structural organization of terms in modern English and Tajik, will have a beneficial effect on the development and systematization of individual terminological systems. The results of the study of the nature of the term and the significance of medical terms in the vocabulary of the Tajik and English languages indicate that the terminology we are considering is realized in its direct, nominative-definitive function exclusively within the framework of the language of science. The penetration of some terminological units into general literary vocabulary is evidence of their demand and prevalence.

Karimova M.D.

RESEARCH ON BASIC MEDICAL SYNONYMS IN TAJIKISTAN AND THE ENGLISH LANGUAGE

Senior teacher, c.ph.s, Department of Foreign Languages, SEI "Tajik State Medical University named after Abualibn Sino".
Tajikistan

Purpose of the study. This thesis analyses the importance of studying synonyms in the field of medicine. Synonymous words in Tajik and English, especially in the field of medicine, play an important role.

Material and methods. Synonymy of words in medicine as a whole should contribute to the specific presentation of a particular statement; individual semantic nuances should not lead to misunderstanding of the idea. Linguists ParvonaKhon J., M. Azizova, and Nazarzoda S., who study medical terminology, believe that "it is not characteristic of terminology, and one of the primary requirements for a term was the absence of synonyms. In terminology, synonyms are related to the same phenomenon, concept or object; they cannot characterise its different properties. Synonyms in terminology have a different nature and different functions. Here, as a rule, they are deprived of stylistic functions.

The main factor contributing to the emergence of synonyms (duplicates) in terminology is often the different sources from which terms are derived. In English and Tajik, there are words that have found fairly appropriate equivalents in translation. This group of words includes obstetrician - obstetrician-gynecologist -momodoya; midwife - momodoya; nurse - khamshira, etc. In English, there are many such correspondences, but they do not always express medical meanings and accurately indicate the meaning of medical scientific vocabulary. For example, the words pregnancy, gestation, childbearing, etc.

Results of the study. Over many centuries, the Tajik language has faced many conflicts between customs and cultures. Conflicts with other languages did not hinder the development and promotion of the language; on the contrary, they contributed to the enrichment of its vocabulary. Therefore, polysemous words and synonyms occupy a special place in the vocabulary of the Tajik language. Originally Tajik words found their equivalents in other languages and were found in the same synonymic group. It has been found that, in addition to word formation, other methods are also used, such as borrowing and the use of colloquial vocabulary in Tajik, which is also common in English.

Conclusions. In Tajik linguistics, synonyms have been studied in various fields of science and have received fairly wide coverage. Many scholars, in addition to individual articles in the field of synonymy and synonymy studies, have conducted various studies that contribute to the understanding and use of synonymous words in various branches of science.

Kasymova P.V

HIPPOPHAE RHAMNOIDES (SEA BUCKTHORN OIL) AS AN ADJUVANT IN THE THERAPY OF ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN

Department of pharmacology of SEI "Avicenna Tajik State Medical University". Tajikistan.

Purpose of the study. To evaluate the efficacy and safety of sea buckthorn oil as an adjunct to standard therapy in children aged 2-10 years with atopic dermatitis.

Material and methods. A total of 40 children with a confirmed diagnosis of atopic dermatitis were examined. The age ranged from 2 to 10 years. The patients were divided into two groups: Group A (study group) received standard therapy plus sea buckthorn oil, while Group B (control group) received only standard therapy (emollients, antihistamines as needed). Sea buckthorn oil was applied twice daily to affected skin areas for 4 weeks. Standard included hypoallergenic emollients and topical corticosteroid creams in the minimal effective dose during exacerbations. Outcome measures included SCORAD (Scoring atopic dermatitis), itch intensity (VAS, 0-10), DFI (dermatitis family impact), safety (occurrence of irritation, rashes, allergic reactions), dynamics of topical steroid use, and statistical analysis.

Results of the study. SCORAD in group A decreased from $45,2 \pm 6,5$ to $21,4 \pm 4,3$ ($p < 0,01$). In group B, SCORAD decreased from $44,7 \pm 7,1$ to $31,8 \pm 5,7$ ($p < 0,05$). The mean reduction of inflammatory lesions was 52,6% in group A versus 28,9% in group B. Itch intensity (VAS) decreased from 7.1 to 3.0 in group A (57,7% reduction), and from 6.9 to 4.8 in group B (30.4% reduction). Quality of life (DFI) improved from 14.2 to 6.1 in group A and from 13.9 to 9.7 in group B. Topical corticosteroid use: Group A – $1,2 \pm 0,4$ applications per week, Group B - $2,5 \pm 0,6$ applications per week. Sea buckthorn oil was well tolerated; no allergic reactions were reported. Two children experienced mild burning sensations at the beginning of treatment, which resolved spontaneously within 2-3 days. Compared with the control group, the use of sea buckthorn oil

showed better clinical outcomes, especially in children with severe itching and widespread lesions. Its use reduced the frequency of topical steroid applications, which is important for minimizing side effects. The oil proved safe, non-allergenic and well tolerated by children. Incorporation of sea buckthorn oil into therapeutic regimens may be recommended as an adjunct to standard therapy in pediatric clinics. Study limitations include small sample size and short observation period (4 weeks). Longer studies are required to assess sustained effects.

Conclusions. Sea buckthorn oil significantly reduces disease activity (SCORAD), decreases itching, and improves family quality of life. The findings support the traditional use of *Hippophae rhamnoides* in pediatric dermatology. Plant-based preparations may serve as part of integrative medicine for children, reducing pharmacotherapy burden.

Kayumova M.A.

THEORETICAL BASIS OF RESEARCHING INDUSTRIAL TERMINOLOGY AND FEATURES OF FORMATION OF MEDICAL TERMINOLOGY

Department of Foreign Languages, SEI "Avicenna Tajik State Medical University". Tajikistan.

Purpose of the study. Comprehensive consideration of cardiological terms in various aspects: lexico-semantic, derivational, etymological, as well as conducting a lexicographic analysis of modern bilingual medical reference books, taking into account their phonetic component and developing general principles for creating a bilingual educational dictionary of cardiological terms.

Material and methods. There are terminological units that reflect the basic concepts of modern cardiological vocabulary, the peculiarities of their registration in monolingual and bilingual medical dictionaries.

Results of the study. The solution of the set tasks required the complex use of methods and techniques of analysis and synthesis used in modern linguistics: quantitative analysis, etymological analysis.

Conclusions. It consists in deepening knowledge about the methods of terminological nomination, expanding the understanding of the existing connections between the systemic phenomena of the language and the consistency of nominative cognitive activity hidden from direct observation.

Khamroeva S.K.

TEACHING A FOREIGN LANGUAGE AT NON-LINGUISTICS UNIVERSITY

Department of foreign languages Avicenna Tajik State Medical University. Tajikistan

Purpose of the study. The international community is currently developing a process of global computerization of all areas of public life. The intensive process of informatization of education is taking place in all developed and many developing countries. Methods are being developed to increase the effectiveness of general education, and large amounts of money are being invested in the development and implementation of new information technologies.

Material and methods. We are dedicated to processes that provide optimal use of Language (such as English). The relevance of this study is explained by the internationalization of higher education. This confirms the need for qualified doctors with knowledge of English in the labor market. In this regard, the process of training professionals in the field based on new and innovative information technologies and methods aimed at training, implementing the educational objectives of education, and the successful development of intercultural professionals. The ability of undergraduate/professional students to introduce new methods and technologies that can accelerate and facilitate. An innovative approach to organizing and conducting training courses in foreign languages is based on the use of information and communication technology. This includes restructuring the content and organizational and methodological forms of education, developing modern instruments to support information technology, and developing educational processes. A means of manipulating digital teaching materials and organizing online teaching. Teaching a foreign language at a non-linguistics university is multifaceted (training, education, development) and is considered an essential part of professional education for professionals of all profiles.

Results of the study. Medical schools and health care institutions are best prepared to intervene and improve medical students' learning experiences by recognizing their learning styles and the factors that affect them. If appropriate efforts were made to encourage change, learning approaches could change over the course of a medical degree program. As a result, a comprehensive understanding of the most common learning styles and how various demographic factors can influence medical students' learning styles is critical in assisting educators in intervening and creating a more conducive learning environment to improve student learning and better prepare them for the future. There has been little investigation into the construct of EI(English Learning) as a predictor for success in English since teachers' professional job is under the influences of their ideas about effective teaching; they are by definition not merely offering new ideas but rather different ideas from those that have guided teachers in the past. Teachers' ideas about language education must have already developed their practice, and they should have already found pathways to balance among their many competing challenges and ideals. Concepts also might have developed the teacher's professionalism. They are likely to have shaped habitual responses to students jumping out of their seats, and favor certain methods of portraying particular curriculum content and certain seating arrangement

Conclusions. The development of a student's ability and motivation for professional intercultural communication determines the communicative focus of foreign language lessons. A special feature of this orientation is the combination of technical business.

Khamroeva S.K.

ROLE OF MODAL VERB IN LEARNING ENGLISH

Department of foreign languages Avicenna Tajik State Medical University. Tajikistan

Purpose of the study. Modal verbs in English grammar are auxiliary (helping) verbs like can, could, may, might, must, shall, should, will, and would that modify the main verb to express concepts such as ability, possibility, permission, obligation, necessity, and suggestion. They are followed by the base form of the main verb (infinitive without "to") and do not change for the third-person singular subject.

Material and methods. Modal verbs are auxiliary verbs like can, should, and must that express conditions such as possibility, ability, necessity, and permission. Frequently used modal verbs include can, may, might, could, should, would, will, and must. Less common ones like shall and ought to be still used in specific contexts. Modal verbs are followed by the main verb's infinitive (without to) and remain consistent across subjects. In past contexts, forms like could, might, should, and would indicate hypothetical or past scenarios.

Modal verbs are used in diverse sentence structures, such as questions (Could you help me?), suggestions (You should try the lasagna.), and habits (I would often walk to school.). Modal verbs can be tricky, but the good news is that they're straightforward once you learn how they work. Below, we explain everything you need to know to use modal verbs with ease.

Results of the study. *Modal verbs definition.* Modal verbs show possibility, intent, ability, or necessity. Common examples of modal verbs include can, should, and must. Because they're a type of auxiliary verb (helper verb), they're used alongside the infinitive form of the main verb of a sentence.

Modal verbs are used to express certain hypothetical conditions, such as advisability, capability, or requests (refer to the complete list below). They're used alongside a main verb to inflect its meaning.

Consider the difference between these two examples: *I swim every Tuesday. I can swim every Tuesday.*

The first example is a simple factual statement. The speaker participates in a swimming activity every week on Tuesdays.

The second example uses the modal verb can. Notice how the meaning changes slightly. The speaker does not necessarily swim every Tuesday; they're saying that they are capable of swimming every Tuesday or that the possibility exists for them to swim every Tuesday. It's hypothetical. Because modal verbs are auxiliary, they can't generally be used on their own. A modal verb can appear alone in a sentence only if the main verb is implied because it has previously been established.

Can you swim every Tuesday?

Yes, I can.

A modal verb (also called a modal auxiliary verb) is used along with a main verb to express possibility, ability, permission, or necessity. For example, in the statement "you must leave," "must" is a modal verb indicating that it's necessary for the subject ("you") to perform the action of the verb ("leave").

The modal verb "will" is used to form the future tense, indicating an action that has not yet occurred (e.g., "I will clean the garage").

Modal verbs are used along with a main verb to indicate ability, necessity, possibility, and permission. In sentences containing modal verbs, the main verb typically takes the infinitive form. Modal verbs come before main verbs and never change form.

Conclusions. There are numerous other verbs that can be viewed as modal verbs insofar as they clearly express modality in the same way that the verbs in this list do, e.g. appear, have to, seem etc. In the strict sense, though, these other verbs do not qualify as modal verbs in English because they do not allow subject-auxiliary inversion, nor do they allow negation with not. Verbs such as be able to and be about to allow subject-auxiliary inversion and do not require do-support in negatives but these are rarely classified as modal verbs because they inflect and are a modal construction involving the verb to be which itself is not a modal verb. If, however, one defines modal verb entirely in terms of meaning contribution, then these other verbs would also be modals and so the list here would have to be greatly expanded.

Khojaeva F.M., Kasymova P.V., Rasuli H.A.

PHARMACOLOGICAL EFFECT OF THE DECOCTION OF JAPANESE PAGODA TREE FRUITS

Department of pharmacology of SEI "Avicenna Tajik State Medical University". Tajikistan.

Purpose of the study. To investigate the hypoglycemic effect of the decoction of Japanese pagoda tree (*Sophora japonica* L.) fruits (DJPT) in an animal experiment.

Material and methods. The plant was collected during the fruiting period (September – October) in 2023–2024. The study used the fruits of *Sophora japonica* L. in the form of a decoction (DJPT) at a ratio of 1:10. The DJPT (1:10) was prepared according to the State Pharmacopoeia of the USSR (USSR SP, XI edition, 1990). For comparative assessment of the effectiveness of *Sophora japonica* fruits, an infusion of the well-known antidiabetic herbal mixture "Arfazetin" (1:10) was used.

Animals were kept under controlled environmental conditions: humidity, 12-hour light/dark cycle. All procedures involving laboratory animals were carried out in accordance with research protocols and complied with humane animal care guidelines (IACUC, 1994). The animals received a balanced pellet diet and had free access to water. Statistical analysis of the obtained data was performed using Student's t-test and a simplified method for determining the standard error of the mean (Belous A.K. and Kolodyazhny V.I., 1971).

The following well-established models of diabetes mellitus were used in the experiments:

1. **Extrapankreatic hyperglycemia** was induced by a single intraperitoneal injection of a 20% glucose solution at a dose of 2 g/kg body weight. The experiments were conducted on 20 white rats weighing 160.0–170.0 g, which had fasted for 14–16 hours prior to the experiment. Blood glucose levels were determined using the orthotoluidine method before and 15 and 45 minutes after glucose administration.

2. **Alloxan-induced diabetes** was modeled by a single subcutaneous injection of a 10% solution of alloxan monohydrate (produced by "Chemapol", Slovakia) at a dose of 80 mg/kg body weight in rats fasted for 14–17 hours. The experiments were conducted on 40 white non-pedigree rats weighing 170.0–180.0 g. From the first day after alloxan injection and daily for one month thereafter, the animals received the decoction or infusion of the studied plants intragastrically at a dose of 5 ml/kg. Blood glucose levels were measured using the method of V.A. Berestova (E.A. Vasilieva, 1980). Serum glucose concentration was assessed on days 15 and 30.

Results of the study. In the control rats, glucose levels increased by 190.4% (8.0 ± 0.05 mmol/l) after 15 minutes compared to the baseline level of 100% (4.2 ± 0.02 mmol/l). After 45 minutes, the blood glucose concentration decreased to 142.8% (6.0 ± 0.03 mmol/l). In animals treated with DJPT, blood glucose levels significantly decreased to 129.5% (5.7 ± 0.04 mmol/l) at 15 minutes, and to 111.3% (4.9 ± 0.09 mmol/l) at 45 minutes. In animals treated with the "Arfazetin" infusion, blood glucose levels were 153.3% (6.9 ± 0.02 mmol/l) at 15 minutes and decreased to 126.6% (5.7 ± 0.03 mmol/l) at 45 minutes.

Hyperglycemia after alloxan injection confirmed the development of experimental diabetes mellitus in both control and test animals. In rats with alloxan-induced diabetes, blood glucose levels remained 3–4 times higher than those of healthy rats throughout the experiment. In diabetic animals treated with DJPT (1:10), a significant ($P < 0.01$) reduction in blood glucose levels was observed. The hypoglycemic effect of DJPT was more pronounced compared to the "Arfazetin" infusion.

Conclusions. Thus, the hypoglycemic effect of DJPT is explained by its high content of flavonoids (quercetin and rutin), essential oils, organic acids, and vitamins, which enhance glucose oxidation in tissues and reduce its concentration in the blood.

Khojaeva S.M., Murodova M.Q.

THE STUDYING LATIN LANGUAGE IN MEDICAL UNIVERSITIES

Department of Latin language of SEI «Avicenna Tajik state medical university». Tajikistan.

Purpose of the study. To determine the foundational role of Latin in the development of modern medicine.

Material and methods. Despite being a "dead" language, no longer spoken as a native tongue, Latin continues to be crucial in the medical field for several important reasons: to understanding medical terminology, anatomy, pharmacology, and professional communication. This article explores the importance of Latin in medical curricula, its practical benefits for future healthcare professionals, and the ongoing relevance of classical languages in contemporary medicine.

Results of the study. Medicine, as a formal discipline, began to take shape during the Roman Empire and the Middle Ages, when Latin was the language of educated scholars and practitioners across Europe. Pioneering physicians and anatomists, such as Galen and Hippocrates (whose works were translated into Latin), laid the groundwork for medical science. Their writings were recorded and studied in Latin, ensuring consistency and longevity of medical knowledge. Medical terminology is deeply rooted in Latin and Greek. Despite the decline in spoken use, Latin has endured as the language of science, particularly medicine, due to its precision, universality, and historical significance. In many medical universities, Latin is a mandatory subject during the first years of study, providing students with a linguistic framework to navigate complex medical vocabulary.

Approximately 90% of medical terms have Latin or Greek origins. Terms such as *aorta*, *vertebra*, *nucha*, *ligamentum*, *tuberculum*, *tibia*, *fibula* etc. derive directly from Latin. Understanding the structure and meaning of these terms helps students decipher unfamiliar vocabulary and facilitates accurate communication among healthcare professionals globally. Latin's designation as a "dead language" belies its continued vitality. Its profound influence on language, science, religion, and culture demonstrates that Latin is far from extinct. Instead, it remains an integral thread in the fabric of modern life, connecting us to our historical roots while enriching contemporary communication and thought.

Conclusions. Latin is far more than a relic of the past; it is a living tool in the medical profession. Mastery of Latin empowers students with linguistic and analytical skills that are essential for understanding medical language and practice. Its continued presence in medical education ensures a deeper comprehension of the discipline and fosters a tradition of precision and clarity in medicine. Through education, science, faith, culture, and technology, Latin lives on—not as a spoken tongue, but as a living legacy that shapes our understanding of the world. As Cicero once said, "Non nobis solum nati sumus" ("We are not born for ourselves alone"), and so Latin continues to serve humanity beyond its ancient origins.

Kholmatova M.Yu.

LINGUA ETERNA

Department of Latin language of SEI "Avicenna TSMU". Tajikistan.

Purpose of the study. To determine the role of the Latin language in the formation of medical terminology.

Material and methods. Lexical units (terms) taken from textbooks, educational manuals, and medical nomenclature.

Though the Latin is a dead language, we are continuing to use it in everyday life. Nowadays, many people could to speak in Latin. These peoples have created their own group and their group's name is "**Living Latin**" – *Lingua Eterna*.

There are more than 3,000 people. These people gather from different parts of the world, organize summer schools, and use Latin as a means of international communication. They are publishing articles, newspapers, and journals every year. They also have their own websites and online communities.

Although 3,000 is not so much and is not insignificant either. In fact, there are languages, where less than 1000 people have spoken, example in the Pamir Mountains, in remote villages in Georgia and in some villages of Italy. However, these languages are considered alive languages.

Results of the study. In general, we can conclude, that it is not the number of speakers that determines a language is alive or dead, but the number of people who could think in this language. Supporters of the "Living Latin" movement have native languages such as Russian, English, German, and others. For them, Latin serves as an international language.

Therefore, we can confidently state that Latin is a dead language, as it is no longer the native language of any community. However, in the past, Latin was the spoken language of an entire people — the ancient Romans. During this period, many renowned figures lived and worked in Latin: Marcus Tullius Cicero – orator, Gaius Julius Caesar – politician, Decimus Junius Juvenalis – poet, Quintus Horatius Flaccus (Horace) – writer.

Latin in Medicine. When the Roman Empire had conquered the culturally and scientifically advanced Greeks, the Romans inherited not only their cultural achievements but also their scientific knowledge. One of the first steps they took was to study the works of Hippocrates, he was well-known founder of ancient Greek medicine. The use of Latin in medicine begins with the translations of his works.

Hippocrates studied the development of various diseases and made a significant contribution to surgery. In his practice, he had used primitive surgical instruments and approached each patient individually — a method that remains important in modern medicine.

Today, many scientific terms — especially in medicine — are based on Latin and are internationally recognized, which makes communication easier between nations. In theory, each country could translate these terms into its own language, but that would be misunderstanding. For instance, when reading any medical article, one can often grasp the meaning without difficulty because many of the terms are already familiar.

Conclusions. In conclusion, Latin is not merely a language of antiquity, but an integral part of the world's cultural and scientific heritage. It has had a profound influence on the development of European and global civilization, science, and medicine. Though it is no longer a native language, it continues to live on — through terminology, education, culture in the minds of those who keep it alive.

Kosimxojieva F.T.

CURRENT CLINICAL PRACTICES IN THE CARE OF PREGNANT WOMEN WITH EPILEPSY

Andijan state medical state institute. Uzbekistan

Purpose of the study. To determine the clinical features of epileptic seizures and the frequency of perinatal complications in a comparative analysis of women with epilepsy who underwent preconception preparation versus those with unplanned pregnancies, and to examine the histomorphological changes in the placenta associated with different types of antiepileptic therapy.

Material and methods. The study was conducted at the Andijan Branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Maternal and Child Health between 2020 and 2025. A total of 190 pregnant women with epilepsy were examined:

group 1 (n = 108): received antiepileptic monotherapy

group 2 (n = 82): received antiepileptic polytherapy

The research methods included clinical, biochemical, ultrasound, and Doppler examinations, as well as neurophysiological assessments. Hormonal assays of placental lactogen and estriol were conducted, and histomorphological analysis of placental tissue was performed.

Results of the study. seizure control was effective in 76.3% of Group 1 (monotherapy) and 73.8% of Group 2 (polytherapy);

threatened miscarriage occurred in 33.3% of women in Group 1 and 46.7% in Group 2;

preeclampsia was more frequent in women with generalized epilepsy (26.9%) than in those with partial seizures (16.7%) and higher than the population average (11–14%);

placental insufficiency occurred in 26.8% of cases overall—more common in Group 2 (55.4%) than in Group 1 (25%);

fetal complications were significantly more frequent in the polytherapy group: intrauterine hypoxia (32.9% vs. 12.9%), fetal growth restriction (FGR), congenital anomalies (3.6% vs. 0%), and neonatal adynamia (34.1% vs. 12.9%);

mean neonatal birth weight was significantly lower in Group 2 (3040 ± 75 g) compared to Group 1 (3170 ± 65 g, $p < 0.05$).

Conclusions. Generalized tonic-clonic seizures have the most detrimental impact on pregnancy outcomes, while partial seizures are associated with milder complications. The most common maternal complications among women with epilepsy include threatened miscarriage, preeclampsia, preterm labor, and ineffective uterine contractions. Seizure frequency tends to increase in the first and third trimesters and may worsen with successive pregnancies. Monotherapy remains the most effective and safest approach to antiepileptic treatment during pregnancy. In contrast, polytherapy is associated with a significantly higher risk of adverse perinatal outcomes, including fetal malformations and growth restriction. These findings emphasize the importance of individualized treatment plans and thorough preconception counseling for women with epilepsy.

Lityushkina M.I., Filina Zh.V.

FEATURES OF LUNG DAMAGE IN COVID –19 PATIENT

Department of Propaedeutics of Internal Diseases. National Research Mordovia State University. Saransk. Russia

Purpose of the study. Reviewing the clinical experiences of lung diseases during the COVID-19 pandemic to offer insights into the adaptations made by experts in the diagnosis and treatment of these comorbidities.

Material and methods. Detailed studies using autopsy tissues have shown that COVID-19 pathogenesis was associated with thrombosis (micro and macro-vasculature), compromised blood vessel integrity, inflammation, fibrin structures, occlusion of alveolar spaces, multinucleation, and interferon related responses accompanied with the viral

presence (Spike (S) protein and viral RNA) . However, the viral replication time course in lung tissues and other organs remains controversial. As most COVID-19 reports were limited to the evaluation of peripheral blood markers, in vitro models , and gross lung anatomical analysis and basic histology assessments, large 3-dimensional (3D), multi-host and viral analyses

Results of the study. COVID-19 is primarily considered a viral respiratory and vascular illness as its causative agent, SARS-CoV-2, predominantly targets the respiratory and vascular systems. The pathogenesis of SARS-CoV-2 induced pneumonia is best explained by two stages, an early and a late phase. The early phase is characterized by viral replication resulting in direct virus-mediated tissue damage, which is followed by a late phase when the infected host cells trigger an immune response with the recruitment of T lymphocytes, monocytes, and neutrophil recruitment which releases cytokines such as tumor necrosis factor- α (TNF α), granulocyte-macrophage colony-stimulating factor (GM-CSF), interleukin-1 (IL-1), interleukin-6 (IL-6), IL-1 β , IL-8, IL-12 and interferon (IFN)- γ . In severe COVID-19, the immune system's overactivation results in a 'cytokine storm' characterized by the release of high levels of cytokines, especially IL-6 and TNF- α , into the circulation, causing a local and systemic inflammatory response. increased vascular permeability and subsequent development of pulmonary edema in patients with severe COVID-19 are explained by multiple mechanisms, which includes a) endotheliitis as a result of direct viral injury and perivascular inflammation leading to microvascular and microthrombi deposition b) dysregulation of the RAAS due to increased binding of the virus to the ACE2 receptors and c) activation of the kallikrein- bradykinin pathway, the activation of which enhances vascular permeability, d) enhanced epithelial cell contraction causing swelling of cells and disturbance of intercellular junctions. Besides IL-6 and TNF- α , the binding of SARS-CoV-2 to the Toll-Like Receptor (TLR) induces the release of pro-IL-1 β , which is cleaved into the active mature IL-1 β that mediates lung inflammation, until fibrosis. Although the respiratory system is the principal target for SARS-CoV-2 as described above, it can affect other major organ systems such as the gastrointestinal tract (GI), hepatobiliary, cardiovascular, renal, and central nervous system. SARS-CoV-2-induced organ dysfunction, in general, is possibly explained by either one or a combination of the proposed mechanisms such as direct viral toxicity, ischemic injury caused by vasculitis, thrombosis, or thrombo-inflammation, immune dysregulation, and renin-angiotensin-aldosterone system dysregulation.

Conclusions. The lung is an important organ in humans; SARS-CoV-2 attacks the lungs via the ACE2 receptors and this infection is associated with the development of pneumonia, ARDS, and [multiple organ failure](#). Moreover, COVID-19 pulmonary infection induces immune responses, such as cytokine storms which deteriorate the lung conditions, especially in patients with lung comorbidities such as COPD, cancer, and transplantation. The COVID-19 pandemic has also changed the routine diagnostic methods, including imaging (sonography/CT/X-ray) and histopathology. The optimal diagnosis and suitable treatment protocols for lung diseases have also been adapted to protect patients and healthcare workers worldwide, resulting in increased survival rates and reduced [acute lung injuries](#). Constant loss of lung cells into the alveolar space can provide multiple biomarkers for lung lavage and saliva detection to design treatments and evaluate lung damage. In our cases, the loss of epithelial cells, smooth muscle cells, and the exacerbated proliferation of fibroblasts represent the irreversible nature and stage of the disease. The examination of recovered cases will be essential to understand the degree and long-term damage

Madamilova M., Badalova Sh.M., Zokirov R.Kh., Shahriguli M.

MORPHOMETRIC CHARACTERISTICS OF THE TUBULAR EPITHELIUM OF NEPHRONS IN THE EARLY ADAPTATION PERIODS TO HIGH ALTITUDE CONDITIONS

Department of Human Anatomy named after Ya.A. Rakhimov, SEI "Avicenna Tajik State Medical University".

Purpose of the study. Investigation of a complex of histological, histochemical and morphometric characteristics of adaptive changes in the kidney, causing the restructuring of the vessels of the microcirculatory link of the organ during the adaptation of the body to high-altitude factors.

Material and methods. A morphological study of vascular tissue formations was conducted on 20 sexually mature dogs of both sexes weighing 10-15 kg, which were raised in the mountains of the Anzob Pass, 3375 meters above sea level. The objects of the study were whole and total preparations of different sections of the kidney and its fibrous capsule. After slaughtering the animals, the kidneys were removed, their weight was measured and they were cut into a standard number of pieces with a safety razor blade. The kidneys were fixed in a 10% solution of neutral formalin.

Results of the study. Morphometric characteristics of the tubular epithelium of nephrons on the first day of the animals' stay in the highlands are practically no different from those in the previous period of the study. Among the epithelial cells of the convoluted tubules, there are binuclear cells and cells with mitotic figures. The lumens of the collecting tubules contain granular masses. In the fibrous capsule of the kidney, an increase in hemodynamic processes is noted. Thus, arterioles remain spasmodic ($16.2 \pm 0.24 \mu\text{m}$, $p < 0.001$). Due to edema, their contours become blurred, and the walls thicken significantly. The endothelial cells of the inner wall are swollen, in places desquamated. Focal perivascular edema with leukocyte infiltration is noted along the arterioles. The diameter of precapillaries is $11.0 \pm 0.14 \mu\text{m}$ ($p < 0.001$). The lumens of all vessels and capillaries of the capsule are filled with blood elements.

As a result of the continuous process of new formation of blood capillaries, the resulting capillary networks acquire a fine-mesh structure, the loops of which have a polygonal shape. Their sizes fluctuate from $140 \times 155 \mu\text{m}$ to $120 \times 310 \mu\text{m}$, and the diameter is $5-7 \mu\text{m}$, which is somewhat smaller than in ordinary capillaries. A widespread opening of arteriole-venular anastomoses is noted.

In the fibrous capsule of the dog's kidney, on the following day of stay in the highlands, the plethora of all links of the vascular bed is preserved, and a violation of the permeability function of the vessel walls is noted. The complex of highland factors causes significant changes in the vessels of the fibrous capsule, manifested in their widespread expansion and deformation. Arterial vessels, in comparison with previous periods of adaptation, are noticeably expanded. This is especially

clearly determined in the capillaries of the microcirculatory bed of the arterial link, although, relative to the venous vessels, they still remain spasmodic.

The contours of the arterial vessels are blurred in places, their walls are significantly thickened and edematous, swelling and exfoliation of endothelial cells is observed. Prevascular edema and leukocyte infiltration are detected in the surrounding stroma.

Conclusions. Thus, the obtained results of our studies indicate that in the early days of adaptation the severity of the above changes decreases, the diameters of the nuclei of the epithelial cells of the proximal and distal tubules of the nephrons increase. This is evidence of the development of recovery processes in the kidney, in particular, plastic ones, expressed in an increase in the number of binuclear cells and cells with mitotic figures.

Mahmudov I.Sh., Hasanov A.M., Mustafayeva S.Y., Majidova H.B
CHARACTERISTICS OF LACTASE DEFICIENCY IN EARLY CHILDREN
I Department of Pediatrics, Azerbaijan Medical University

Purpose of the study. Lactase deficiency (LD) is a variant of disaccharidase deficiency, which is based on a congenital or acquired defect in the breakdown of lactose, the main protein of breast milk. Lactase deficiency, which occurs more often in children under 1 year of age, continues to be a problem for pediatricians today. It is known that lactose accounts for approximately 80-85% of the carbohydrates in breast milk (6-7 g/l per 100 ml). Therefore, it is important that lactose, which is a nutrient substrate for lactic acid bacteria (mainly lacto and bifidobacteria), enters the large intestine, which plays an important role in the acidification of intestinal contents and the formation of normal intestinal biocenosis.

The study was aimed at studying the characteristics of the course of lactase deficiency in children under 1 year of age.

Material and methods. The study included 24 patients under 1 year of age with diarrhea syndrome, accompanied by clinical symptoms such as diarrhea, flatulence, anxiety and lethargy against the background of normal body temperature. Of these, 18 (75%) children were on natural feeding, and the remaining 6 (25%) children were on artificial feeding. In all children, physical development indicators were monitored by determining the amount of carbohydrates and Ph- indicators in feces.

Results of the study. The above-mentioned manifestations of the disease were observed in 4 (16.7%) patients from the first days after birth, in 13 (54.2%) patients from 1-1.5 months, and in the remaining 7 (29.2%) patients from 3 months. The diagnosis of transient lactate deficiency was confirmed in 9 (37.5%) children, and gastrointestinal food allergy was diagnosed in 15 (62.5%) patients. Parents mainly complained of increased stool frequency, sour-smelling foamy discharge, abdominal distension during feeding, and especially discomfort after feeding. Diarrhea syndrome appeared gradually depending on the degree of lactate deficiency. Diarrhea syndrome, which was more osmotic in nature, manifested itself in 4 (16.7%) patients in combination with secretory diarrhea. Despite the prolonged duration of diarrhea, signs of intoxication were not so clearly noticeable. In all children, the pH of the stool decreased below 5.5, and the amount of carbohydrates was higher than 0.5 mg%. Thus, the amount of carbohydrates: in 5 (20.8%) patients - > 1.5 mg; in 9 (37.5%) patients - up to 1-4 mg; in the remaining 10 (41.7%) patients - 0.5-1 mg. Although the physical development indicators of most patients were within the norm in 47 (90.4%), these indicators were within the norm in 6 (11.5%) patients. Although the physical development indicators of most children (87.5%) were within the norm. In 3 (12.5%) patients, these indicators were below the standard values according to WHO criteria.

Conclusions. The conducted studies can conclude that the manifestation of lactate deficiency in children occurs at 1-1.5 months and the clinical symptoms are more often characterized by diarrhea, accompanied by abdominal cramps and discomfort, especially after feeding, foamy, sour-smelling stools, and in rare cases, protein-energy imbalance and decreased body weight.

Mahmudov I.Sh., Hasanov A.M., Mustafayeva S.Y., Majidova H.B
FEATURES OF VACCINATION IN CHILDREN WITH A HISTORY OF ALLERGIC REACTION
I Department of Pediatrics, Azerbaijan Medical University

Purpose of the study. Among the reasons that are contraindications to prophylactic vaccinations, allergic reactions noted in the anamnesis to this or that vaccine are of particular importance. In most cases, in clinical practice, it is difficult to distinguish reactions to the vaccine from reactions to other allergens not related to the vaccine. In such cases, laboratory tests with individual components of the vaccine may be important for the purpose of differential diagnosis. However, it should be remembered that the results of laboratory tests conducted 2 weeks or more after the reaction to the vaccine was recorded may be negative. It is known that the «gold standard» for allergy diagnostics (including to vaccine preparations) is skin tests with allergens.

The aim of the study was to investigate the conditions under which vaccination could be carried out in children with a history of allergic reactions to this or that vaccine.

Material and methods. The study was conducted on 18 children aged 3-12 years with a history of persistent allergic reactions to previously administered prophylactic vaccination. During the study, all children who had an allergic reaction within 4 hours after the administration of this or that vaccine preparation were subjected to a skin test with that vaccine. For this purpose, an injection test was first performed, and in cases where the result was negative, intradermal injection of the vaccine was performed.

Results of the study. It was determined that allergic reactions to previously administered prophylactic vaccination in children included in the study were: anaphylactic shock in 1 (5.6%) child; skin rash or Quincke's edema in 8 (44.4%) children; fever and febrile convulsions in 6 (33.3%) children; gastrointestinal symptoms in 3 (16.7%) children. Children who

underwent intradermal allergy testing were kept under observation for 24 hours, and children who did not have any persistent or delayed reactions were vaccinated with the same vaccine. Vaccination was not performed in 5 children with positive skin tests (1 with a history of anaphylactic shock, 3 with skin rash, and 1 with hyperthermia and convulsions) due to serious parental objections. Vaccination of the remaining 13 children was carried out in stages, while the children were kept under observation, and no local or general reactions to the vaccine were recorded in any of the children.

Conclusions. Thus, pre-vaccination skin testing in children with a history of allergic reactions to vaccines not only allows us to identify children for whom vaccination is life-threatening, but also ensures safe vaccination in most other children.

Makhmudova M.M., Nasridinova N.N

HEALTH STATUS OF NEWBORNS BORN TO YOUNG MOTHERS

Tajik State Medical University named after Abu Ali ibn Sino, Department of Pediatrics №1, Tajikistan

Purpose of the study. To investigate the health status of newborns born to young mothers.

Material and methods. A retrospective analysis of 100 neonatal case histories from the maternity hospital of the State Health Care Institution “Istiklol” and a prospective analysis of 65 newborns born to young mothers were conducted. According to the analysis, the prevalence of newborns from young mothers was 4.4%.

Results of the study. The study showed that male newborns accounted for 56.9% and females for 49.2%. Out-of-wedlock births comprised 12.8% of cases, with most mothers being students. Antenatal history revealed that during pregnancy, mothers were diagnosed with: anemia (27.7%), connective tissue disorders (3.1%) (such as scleroderma and rheumatoid arthritis), cardiovascular diseases (neurocirculatory dystonia of hypotonic and hypertensive types – 10.1%), respiratory system disorders (chronic bronchitis – 4.6%), genitourinary system disorders (cystitis, colpitis, pyelonephritis – 44.9%), and digestive system disorders (chronic gastritis, gastroduodenitis – 29.2%). Viral infections (influenza, adenovirus, and other respiratory viral infections) were detected in a quarter of mothers (27.7%), while herpes infection during pregnancy was noted in 23.4% of mothers.

Most children were born from the first pregnancy (80.0%), and 20.0% were born from the second or subsequent pregnancies. Previous abortions were recorded in 13.9% of women. Pregnancy occurred against the background of threatened miscarriage (16.9%) and late gestosis (32.3%). Polyhydramnios was diagnosed in 29.2% of women. Fetoplacental insufficiency was observed in 38.5% of mothers. Chronic intrauterine hypoxia of the fetus was diagnosed in one-third of women. Pathological labor course was noted in 53.8% of mothers (including rapid, prolonged, and disordinated labor). Cesarean section was performed in 12.3% of cases. Anatomically narrow pelvis was identified in 7.7% of women, and clinically narrow pelvis in 6.1%.

Intrauterine growth restriction (IUGR) was diagnosed in 34% of newborns, predominantly of the hypotrophic type (67%), with the hypoplastic type accounting for 33%. Hypoxic-ischemic injury of the nervous system was observed in 95% of newborns.

Conclusions. Thus, gestation in young mothers occurs under conditions of functional immaturity of the organism and inadequacy of adaptive mechanisms, accompanied by a high number of complications during pregnancy and childbirth, increased frequency of operative interventions, and a high risk of adverse outcomes for both mother and fetus. This results in increased morbidity among newborns. It is essential to enhance preventive measures against unwanted pregnancies in minors, optimize antenatal care for young pregnant women in outpatient settings, and implement primary prevention programs involving educators, psychologists, primary care pediatricians, and gynecologists.

Mammadova A.E

SILENT SIGNALS: LEPTIN AS A MARKER OF POST-RAI DYSMETABOLISM

Department of Endocrinology, Azerbaijan Medical University, Azerbaijan

Purpose of the study. To assess changes in leptin levels and their associations with thyroid hormones, BMI, and lipid parameters over a 12-month period following RAI therapy in patients with Graves' disease.

Material and methods. A prospective observational study was conducted involving 62 patients with newly diagnosed Graves' disease (mean age: 45.7 ± 1.5 years; 61.3% female) recruited from the Oncology Department of Azerbaijan Medical University (2023–2025). Serum leptin, TSH, FT3, FT4, BMI, and lipid profiles were measured at baseline and 12 months post-RAI therapy. Leptin concentrations were determined using ELISA. Patients were stratified based on pre-treatment TSH levels (<0.01 vs. >0.01 mIU/L) and BMI (<25 vs. ≥ 25 kg/m²). Statistical analysis included the Wilcoxon signed-rank, Spearman correlation, ROC analysis, and multivariate regression modelling.

Results of the study. At the 12-month follow-up after radioactive iodine (RAI) therapy, patients demonstrated significant alterations in lipid and adipokine profiles, despite achieving biochemical euthyroidism. Specifically, low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) levels exhibited a statistically significant increase ($p = 0.027$), while high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) levels significantly decreased ($p = 0.024$). These findings suggest a shift toward an atherogenic lipid profile following definitive treatment for hyperthyroidism.

Serum leptin levels showed a borderline statistically significant elevation ($p = 0.074$). Notably, this increase was more pronounced in patients who exhibited profound baseline TSH suppression (<0.01 mIU/L) and those with a body mass index (BMI) ≥ 25 kg/m² prior to treatment, indicating that both hormonal milieu and pre-existing adiposity may modulate the leptin response post-RAI.

Correlation analysis revealed a moderate inverse relationship between the change in leptin levels and the decline in FT4 concentrations ($r = -0.36$, $p < 0.05$), suggesting that thyroid hormone normalisation may play a role in leptin dynamics.

Additionally, a positive correlation was observed between leptin elevation and BMI gain over the study period ($r = 0.41$, $p < 0.01$), supporting the hypothesis that reaccumulation of adipose tissue contributes to increased leptin secretion.

Receiver operating characteristic (ROC) curve analysis and multivariate regression modelling identified both LDL-C and leptin as independent predictors of post-RAI metabolic disturbances. These findings underscore the relevance of monitoring both traditional lipid parameters and adipokine profiles in assessing cardiometabolic risk following RAI therapy.

Conclusions. Leptin appears to reflect early metabolic shifts following RAI therapy in Graves' disease and may serve as a silent signal for emerging dysmetabolic risk. These findings support the incorporation of leptin monitoring into post-RAI follow-up and emphasise the importance of individualised metabolic risk assessment. Larger, multicenter studies are needed to validate leptin's prognostic utility in long-term endocrine and metabolic outcomes.

Mammadova A.M.

BASELINE BMI AS A PREDICTOR OF METABOLIC CHANGES FOLLOWING RADIOACTIVE IODINE TREATMENT IN PATIENTS WITH GRAVES' DISEASE AND TOXIC ADENOMA

Department of Endocrinology, Azerbaijan Medical University, Azerbaijan

Purpose of the study. To evaluate the impact of baseline body mass index (BMI) on metabolic alterations 12 months after radioactive iodine (RAI) treatment in patients with Graves' disease and toxic adenoma.

Material and methods. This prospective study included 83 patients (62 with Graves' disease and 21 with toxic adenoma) who received I-131 therapy. Participants were stratified into two groups based on baseline BMI: Group 1: BMI > 25 kg/m² (overweight/obese), Group 2: BMI ≤ 25 kg/m² (normal weight). Fasting levels of glucose, insulin, triglycerides, leptin, and the TyG index were measured at baseline and 12 months post-RAI. Statistical analyses included the Wilcoxon signed-rank test, Mann-Whitney U test, and Spearman correlation.

Results of the study. At 12-month follow-up, patients with elevated BMI (>25) demonstrated significantly greater increases in leptin levels ($p < 0.001$), triglycerides ($p = 0.002$), and TyG index ($p = 0.005$) compared to normal-weight patients. A positive correlation was observed between baseline BMI and post-treatment insulin levels ($r = 0.42$, $p < 0.01$). In contrast, normal-weight individuals exhibited milder metabolic changes and in some cases, improvements in glucose and leptin profiles. The variation in metabolic outcomes was more strongly associated with BMI stratification than with underlying thyroid pathology (Graves' disease vs. toxic adenoma).

Conclusions. Baseline BMI is a significant predictor of metabolic outcomes following RAI therapy. Overweight patients are at increased risk of developing post-treatment insulin resistance and dyslipidemia. These findings highlight the importance of individualized metabolic monitoring and preventive strategies in overweight and obese patients undergoing RAI therapy.

Mananova P.I.

MODERN POSSIBILITIES FOR PROFESSIONAL SELF-IMPROVEMENT OF A TEACHER IN NEW EDUCATIONAL CONDITIONS

Department of Foreign Languages, SEI "ATSMU" Tajikistan.

Purpose of the study. Teachers should develop in their own way to be in step with the development of modern society. School and university teachers, teaching the future generation, should follow modern teaching methods. Modern teaching gives students a better way to understand and learn the language faster in all areas. Because this is a time of rapid development. And this is the reason why we, English teachers, should not stand still. We must develop ourselves, this is development. The definition of development is given in different ways, from formal to informal. It can be external expertise in the form of courses, seminars or formal qualification programs, cooperation between schools, teachers or in schools where teachers work.

Material and methods. Teachers Independent professional development has always been the most important aspect at any level of education. Therefore, the types of professional development that every English teacher should follow are defined: Informal communication to improve teaching, courses and seminars, reading professional literature, educational conferences and seminars, professional development network, individual and joint research, mentoring and peer observation, observation visits to other schools and professional development programs.

Results of the study. Competence is a term widely used by different people in different contexts. Teacher education and work performance are two contexts in which these two concepts are used. Competencies are the requirements of "competency-based" teacher education and include the knowledge, skills and values that a trainee teacher must demonstrate to successfully complete a teacher education program. Some characteristics of competence are as follows:

1. Communication and interpersonal skills
2. Organization and planning
3. Classroom management
4. Facilitation and involvement
5. Coaching
6. Collaboration and teamwork
7. Caring and inclusive
8. Flexibility and adaptability.

Conclusions. As far as we know, modern opportunities are very wide, which gives us, teachers, the opportunity to work on self-development, which is very important in today's life of the new generation. A generation that needs fast learning. Therefore, teachers have to use all methods of teaching and studying both the abilities of students and the development of teachers.

Purpose of the study. To study the clinical and laboratory manifestations of hepatitis A in adults.

Material and methods. A retrospective analysis of 33 medical records of patients diagnosed with hepatitis A, who were hospitalized in the adult infectious disease department of the State Public Health Enterprise "Regional Phthisiopulmonology Center" of the Abai Region in January-April 2024. The diagnosis was based on clinical, epidemiological, and laboratory data (ELISA with IgM detection for hepatitis A (anti-HAV-IgM)). Statistical processing of the data was performed using Microsoft Excel 2016.

Results of the study. Patients were admitted between the 2nd and 16th day of illness. During the pre-jaundice period, symptoms such as dyspeptic syndrome, weakness, asthenovegetative syndrome (93.9% each), subfebrile fever (69.7%), febrile fever (30%), headache (12.2%), catarrhal and arthralgic syndromes (3% each) were observed. During the jaundice period, jaundice was observed in all patients, and hepatomegaly was found in 30.3%. Moderate jaundice was observed in 93.9% of patients, with the remaining cases showing severe jaundice. The disease had a moderate course in 97% of patients. Hepatitis A occurred against the background of comorbidities in 42.4% of patients, such as chronic gastritis, chronic cholecystitis, chronic pancreatitis, fatty liver disease, chronic pyelonephritis, hypertension, and anemia. All patients had elevated transaminases (4-5 times higher), with an average ALT value of 2084.5 IU/L. The minimum ALT value was 165.57 IU/L, the maximum was 4468.36 IU/L. Hyperbilirubinemia was noted (average value 107.82 μ mol/L, with a minimum of 65.0, maximum 284.5), mainly due to direct bilirubin (81.48 μ mol/L). Abdominal ultrasound was normal in only 4 (12.12%) patients. Most patients had the following changes: hepatomegaly in 10 (30.0%), splenomegaly in 3 (9.09%), and diffuse changes in the liver, gallbladder, and pancreas. All patients received comprehensive therapy, including regimen, diet (table No. 5), and symptomatic treatment. Detoxification therapy was conducted as needed. All patients were discharged with recovery or clinical improvement between the 6th and 26th days of hospitalization. The average duration of hospital stay was 11.46 $\pm$ 4.09 days.

Conclusions. The clinical and laboratory analysis of hepatitis A shows that, at the present stage, hepatitis A in adults has a typical course, often occurring against the background of comorbidities, and may also present with severe forms leading to complications.

Mehdizadeh S.G.

MET-POSITIVE LUNG CANCER: CLINICAL AND MOLECULAR INSIGHTS FROM AZERBAIJAN

National Center of Oncology, Azerbaijan

Purpose of the study. MET gene encodes a receptor tyrosine kinase that plays a critical role in cell growth, survival, and migration. In non-small cell lung cancer (NSCLC), alterations such as MET exon 14 skipping mutations have emerged as actionable oncogenic drivers and are now targetable with selective MET inhibitors. However, the frequency and clinical implications of these mutations vary across populations and geographic regions.

This study aims to investigate the prevalence of MET gene mutations in a cohort of patients diagnosed with NSCLC over a 10-year period in Azerbaijan, and to describe the demographic, pathological, and molecular characteristics of MET-positive cases. The results may support future precision oncology approaches and contribute to the regional molecular profiling database for lung cancer.

Material and methods. This retrospective analysis included 187 patients histopathologically confirmed with NSCLC between 2014 and 2024 at the National Center of Oncology, Baku. Formalin-fixed, paraffin-embedded (FFPE) tumor tissue samples were analyzed. DNA extraction was performed using the QIAamp DNA FFPE Tissue Kit (Qiagen, Germany). Mutation analysis targeting MET exon 14 skipping and other clinically relevant alterations was conducted via real-time PCR using EntroGen® Lung Cancer Mutation Panel (USA).

Demographic variables (age, gender, region, education), lifestyle factors (smoking, alcohol use), and clinical-pathological data (tumor histology, location, TNM classification, stage, date of diagnosis and death) were collected from the institutional registry. Data analysis was performed using SPSS v25 software, with descriptive statistics (mean, median, frequency) applied.

Results of the study. Out of 187 NSCLC cases, MET gene mutations were detected in 16 patients (8.6%). Among these 16 patients:

- Gender distribution: 10 male (62.5%), 6 female (37.5%)
- Median age: 65 years (range: 49–78)
- Histological type: Adenocarcinoma (68.8%), Squamous cell carcinoma (31.2%)
- Tumor laterality: Right lung (62.5%), Left lung (37.5%)
- Smoking history: Positive in 81.3% (13/16)
- Alcohol consumption: Reported in 31.3% (5/16)
- Stage at diagnosis: 12/16 patients (75%) were at stage III or IV

The mutations were predominantly observed in adenocarcinomas and late-stage tumors. Among mutation-positive patients, 78.6% had a history of smoking, and 50% had an education level classified as "secondary." The majority of cases (11/16) were from the Baku region. Two patients had incomplete clinical data and were excluded from statistical subgroup analysis, though included in prevalence calculations.

Conclusions. In this cohort of Azerbaijani NSCLC patients, MET gene mutations were found in 8.6%, a frequency

consistent with international data. The findings suggest a strong association of MET mutations with male gender, smoking status, advanced tumor stage, and adenocarcinoma histology. Given the emerging role of MET-targeted therapies (e.g., capmatinib, tepotinib), identification of these mutations is critical for guiding personalized treatment approaches. Larger multi-center studies and survival analyses are needed to further validate these findings and optimize therapeutic strategies for MET-positive NSCLC in the regional population.

Mirzayeva I.A.¹, Namazova B.A.¹, Sharifova N.T.¹, Qasimova Y.²

THE FREQUENCY OF EARLY AND REPEAT SURFACTANT THERAPY IN PRETERM INFANTS.

¹Azerbaijan Medical University, First Department of Pediatrics. Azerbaijan

²Scientific Research Institute of Pediatrics

Purpose of the study. To determine the frequency of early and repeat surfactant therapy (RST) in very low birth weight (VLBW) and extremely low birth weight (ELBW) preterm infants, and to assess the relationship of these indicators with clinical risk factors.

Materials and methods. The study included 122 PTIs with respiratory failure. Of these, 80 were VLBW and 42 were ELBW. The mean gestational age of the infants was 29.83 ± 2.37 weeks (range: 23–32 weeks), and the mean birth weight was 1202.42 ± 254.96 g (range: 500–1550 g). The frequency of early and repeat surfactant therapy in PTIs was evaluated based on clinical parameters, and statistical analysis was performed using SPSS 20 software.

Results of the study. According to the analysis, in the VLBW group, 31 of 80 infants (38.8%) and in the ELBW group, 31 of 42 infants (73.8%) received early surfactant therapy (EST) ($\chi^2=13.5$; $p=0.001$). Among those who received EST, 16 (51.6%) in the VLBW group and 24 (77.4%) in the ELBW group required RST ($\chi^2=4.5$; $p=0.034$). Belonging to the ELBW group increased the likelihood of receiving RST by 3.2 times (OR=3.214; 95% CI: 1.071–9.634). These findings indicate that the need for both early and repeat surfactant therapy is significantly higher in ELBW infants compared to VLBW infants. This dependency is primarily associated with profound pulmonary immaturity, functional insufficiency of the surfactant system, and the more severe clinical course of respiratory pathologies, particularly respiratory distress syndrome and pneumonia.

Conclusions. Thus, the higher demand for early and repeat surfactant therapy in the ELBW group is related to pulmonary immaturity and the severe course of respiratory disorders. These results confirm the necessity of intensive respiratory support and repeat surfactant administration in ELBW preterm infants during the neonatal period.

Mirzoev Kh.M., Ishmirzoev R.E., Tulaganova S.M.

MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE CANINE GALLBLADDER MICROVASCULATURE UNDER HIGH-ALTITUDE HYPOXIA

Human anatomy department named after Ya.A. Rakhimov

SEI Avicenna Tajik State Medical University. Tajikistan

Purpose of the study. To investigate morphological changes in the gallbladder microvasculature of dogs under high-altitude hypoxia.

Material and methods. Morphological assessment of the gallbladder microvasculature under high-altitude hypoxia was carried out in 36 adult mixed-breed dogs of both sexes. Fieldwork was conducted at Anzob Pass (3,375 m above sea level). Injection and non-injection vascular techniques, standard histology, and morphometric analysis were employed.

Results of the study. According to our data, throughout the entire observation period under high-altitude conditions, the gallbladder microvasculature of the experimental animals undergoes complex compensatory–adaptive remodeling. In the early adaptation period (first 10 days), the gallbladder microvasculature exhibited vascular–tissue remodeling manifested by arteriolar constriction and dilation of venous segments, increased capillary density, and compaction of the vascular networks, followed by morphological alterations and impaired microvascular permeability that together disrupted blood rheology.

In the later adaptation period (days 15–20), some of the previously noted vascular–tissue changes abated. Arteriole-venular anastomoses became patent. The marked deformation of venous elements of the terminal bed diminished somewhat by this time, although pronounced tortuosity and dilation persisted. At still later time points (day 30), we observed a trend toward normalization and stabilization of the earlier morphological alterations in the organ's microvessels. In some areas, venous microvessels remained dilated and tortuous, presumably reflecting chronic hypoxia.

Conclusions. In non-acclimatized animals, exposure to extreme high-altitude conditions triggers vascular–tissue remodeling of the gallbladder microcirculation from the earliest days of hypoxic residence, and this process persists for an extended period.

Mirzoev Kh.M., Ishmirzoev R.E., Ashurov Q.E.

MORPHOLOGY OF THE PLEURAL MICROVASCULATURE IN EXPERIMENTAL ASEPTIC PLEURITIS

Human anatomy department named after Ya.A. Rakhimov. SEI Avicenna Tajik State Medical University. Tajikistan

Purpose of the study. To characterize the morphology of the microvasculature within pleural adhesions in experimental aseptic pleuritis.

Material and methods. Accordingly, we sought to examine the venous compartments of the pleural microvasculature in the dog under high-altitude conditions. Both injection and non-injection vascular techniques were employed, specifically hematoxylin–eosin and Van Gieson staining, as well as silver–nitrate impregnation according to V.V.

Kupriyanov.

Results of the study. By days 3–5 at altitude, our examinations of pleural specimens revealed marked hemodynamic disturbances and morphological alterations across the venous segment of the pleural microvasculature. Vessels were dilated and blood-engorged, with distorted outlines. The most pronounced changes involved the postcapillary and venular components, characterized by diffuse dilation and deformation of their walls. In places, the diameter of venous capillaries and postcapillaries reached 13–35 μm , compared with 9–20 μm under low-altitude (valley) conditions. Arterial segments were somewhat spastic and tortuous. The dilation of venous capillaries and postcapillaries formed a dense, fine-meshed network, at points resembling a honeycomb. The connective-tissue stroma of the pleura was edematous, and perivascular cellular infiltration was noted along vessel walls. Numerous pinpoint extravasations were observed, likely reflecting reduced integrity of the vascular wall. By days 10–15 of adaptation, more pronounced reactive changes were evident, manifesting as diffuse dilation and blood engorgement of venous vessels with petechial hemorrhages. Along the course of capillaries, postcapillaries, and venules of the superficial vascular plexus, we observed local ectasias of varying shapes and sizes containing formed blood elements. Veins of successive orders were 2–3 times wider than the arteries and displayed irregular margins.

By days 20–25, pleural specimens still showed dilated, blood-engorged venous channels. Focal petechial hemorrhages were present in some areas. Despite a reduction in reactive features within the terminal pleural microvessels, venous segments remained enlarged with deformed contours and retained marked tortuosity, apparently attributable to chronic hypoxia. Throughout the capillary network, sprouting capillaries were ubiquitous and observed at various stages of development. Capillary density per unit area decreased by 6.5 units compared with the previous observation point. Arterio-venular anastomoses of the hemi-shunt type were widely patent, accompanied by dilated venous segments.

By days 30–35 of high-altitude exposure, the reactivity of the venous segment of the microcirculation had declined substantially, with a conspicuous normalization of vascular architecture. Nevertheless, in some areas dilated vessels with deformed walls and tortuosity persisted, indicating an ongoing compensatory–adaptive response under high-altitude conditions. At this stage, elements of the hemomicrocirculation were in complex interplay with dilated lymphatic capillaries and vessels. On and around the walls of the microvessels, traces of glycosaminoglycans were observed, consistent with reparative processes within the vascular–tissue framework of the pleura during adaptation to high-altitude hypoxia.

Conclusions. High-altitude hypoxia in non-acclimatized animals induces distinct morphological alterations in the pleural vasculature. These changes are characterized by marked hemodynamic disturbances—dilation and deformation of venous and lymphatic vessels and increased permeability of their walls. The above-described alterations, which are reversible, are presumably driven by the pronounced plasticity of the venous and lymphatic systems, enabling substantial compensatory–adaptive remodeling under high-altitude conditions.

Mirzoeva G.H.

TECHNIQUES AND METHODS FOR INCREASING MOTIVATION TO LEARN A FOREIGN LANGUAGE IN A NON-LANGUAGE UNIVERSITY

Senior teacher Department of Foreign Languages, SEI “Tajik State Medical University named after Abuali ibn Sino”.
Tajikistan

Purpose of the study. The paper examines the problems, goals and forms of motivation; internal and external motivation; reasons for decreased motivation; techniques and methods for increasing motivation. The role of foreign language proficiency among specialists in various fields is growing in the modern world.

Material and methods. In general, human motivation for activity is understood as a set of driving forces that prompt a person to perform certain actions. These forces are both external and internal. More specifically, motivation can be defined as a set of internal and external driving forces that prompt a person to act, determine the types and forms of activity, and give this activity a direction focused on achieving certain goals. Motivation is the ‘trigger’ for all human activity. It is fuelled and sustained by the result. If there is no success, motivation fades, and this has a negative effect on the performance of the activity. In addition to needs, motives and goals, interests, aspirations, desires and intentions are also considered to be motivators of human behavior. Motivation is the main driving force in learning a foreign language. Motives belong to a person's subjective world and are determined by their internal impulses. A person will be able to learn a foreign language only if they themselves feel the need to do so, that is, if they are motivated. Psychologists, studying the nature of motivating forces and ways of regulating them in learning, have established the diversity of the human motivational sphere. There are external and several types of internal motivation. External motivation, as a rule, focuses students on achieving the final result of learning.

Results of the study. As a result, students experience certain difficulties in learning the language during the learning process. The main difficulties in learning a foreign language also include motivational problems, such as: students do not see the prospects of foreign language proficiency in their professional activities; students deliberately consider themselves incapable of learning a foreign language due to its complexity; students lack sufficient linguistic and speech resources in the process of learning a foreign language. An important reason for the decline in motivation is the fact that the foreign language exam takes the form of computer testing. Students are focused not on knowledge, but on getting grades and accumulating points. Exam tests usually contain grammatical and lexical material. As a result, practical classes focus on learning and practicing grammar and vocabulary, which almost excludes foreign language communication. One of the main tasks of a foreign language teacher is to stimulate interest in the subject being studied and to form a conscious need to acquire knowledge. In order to maintain a positive attitude among students towards foreign languages as an academic discipline, teachers must, in addition to knowing their subject, use teaching methods that develop cognitive interest in learning.

Conclusions. Foreign languages have their own specific characteristics, since, unlike other disciplines, the main goal

of teaching is to develop the ability to communicate in a foreign language in order to solve problems of interpersonal and intercultural interaction. Currently, the global goal of foreign language acquisition is considered to be familiarization with another culture and participation in cultural dialogue. This goal is achieved by developing the ability to communicate interculturally. When teaching a foreign language, in order to stimulate students' communicative activity, the teacher needs to create real and hypothetical communication situations using various teaching techniques. The use of computers in educational activities is one of the most effective ways to increase motivation and individualise learning. In addition, modern computers are an effective means of optimising the conditions for mental work in all its forms.

Mirzoeva G.H.

FEATURES OF MEDICAL TERMS

Senior teacher Department of Foreign Languages,
SEI "Tajik State Medical University named after Abuali ibn Sino".

Purpose of the study. The special position of medical terminology is reflected in active word formation processes in spoken literary language, i.e. in colloquial speech. Medical terms are formed according to allword formation models of English colloquial speech.

Material and methods. The intensity of the penetration of medical terms into colloquial speech is confirmed by two main aspects, namely: 1) the significant need for the formation and functioning of medical terms in the language; 2) from a linguistic point of view, it is evidence of the fact that most medical terms have gone beyond their narrow professional use and have been transformed into commonly used linguistic means.

Results of the study. Research into such topical issues in medical terminology as defining the essence of the multifaceted and universal concept of 'term' and a detailed analysis of the semantic and structural-word-formation specifics of the formation of the medical terminology system of the Tajik and English languages, the identification of the main methods of word formation of medical terms, the use of terminological elements of classical languages, the study of the etymology and typical aspects of medical terminology, in particular its internationalization, systematicity and unification, synonymy and translation features, has made it possible to achieve results that are of great theoretical and practical importance for the translation of specialized texts from English, as well as for the study of the language itself. At the same time, the conclusions drawn in the course of searching for answers to such pressing questions of terminology as the ways and means of term formation, i.e. the semantic and structural organization of terms in modern English and Tajik, will have a beneficial effect on the development and systematization of individual terminology systems.

Conclusions. The study and analysis of the centuries-old history of the emergence, development and improvement of medical terminology, as well as the relationships and various connections between the etymology, structure and semantics of terminology, allows us to understand and deeply appreciate the current state of medical terminology and the science of Tajik language terms, as well as the current problems of systematization and stabilization of terms. The theoretical and clinical specificity, the meaning of their appearance, etiology, pathogenesis, and pathomorphology are hidden behind a large number of signs and cannot always be accurately identified, which creates great difficulties in achieving a common understanding and use of the terms that express them. The more conceptual the meaning of a term, the more difficult it is to understand its integrity.

Mirzoeva Sh.Yu.

PARADIGMS OF STUDY AND METHODOLOGICAL BASES FOR THE DESCRIPTION OF DESTRUCTIVE ACTION VERBS

Department of foreign languages of SEI "Avicenna TSMU".

Purpose of the study. To conduct an analysis of the meanings and features of the functioning of verbs expressing destructive action, using literary texts as an example.

Material and methods. The results of the analysis of scientific literature indicate a consensus among researchers regarding the conceptualizing role of the verb unit in cognitive processes and its significant cognitive potential. The intensity of the study of verbs of various semantics in recent decades is due to their status as the main constructive unit of language. The priority area is the study of lexical-semantic groups (LSG) of verbs nominating the most significant actions and processes for society. This category also includes lexical units denoting a destructive impact on an object, ranging from damage to complete destruction.

Results of the study. In modern linguistics, the study of semantics, especially the semantic structure of a word, considered from a systemic, cognitive and functional perspective, is becoming increasingly popular. The verb, as a key element of the language system, attracts special attention from researchers. Due to the complexity and versatility of verbal semantics, there are many classifications of verbs. Since further research will be devoted to semantic changes in verbal predicates, namely the development of their secondary meanings, it is necessary to consider the existing classifications in more detail.

Conclusions. The systematic study of the semantics and compatibility of destructive verbs has achieved significant success. However, their functional and discursive specificity requires further research. The reason is that the use of these verbs in various discursive formats entails transformations of their semantics and syntagmatic relations, primarily in relation to the object subject to destructive influence.

Motuzova V. V.

ROLE OF THE PRIMARY CARE PHYSICIAN IN THE DIAGNOSIS OF MALIGNANCIES

Department of Internal Diseases No. 1, FSBEI HE KSMU, Ministry of Health of Russia, Kursk, Russia

Purpose of the study. Evaluating the capabilities of a primary care physician in the early diagnosis of cancer.

Material and methods. Analysis of outpatient records of patients treated by a primary care physician in the OBUZ KGKBSMP in 2024.

Results of the study. In 2024, about 500,000 people underwent medical examinations in the Kursk region. In 800 cases, a malignancy was detected; about 72 % of those were detected at initial stages, according to the report of the Ministry of Health of the Kursk Region.

During the period of work as a primary care physician in 2024, 400 people aged 18 to 78 years underwent the medical examination, with 220 females (55 %) and 180 males (45 %). During the medical examination, patients underwent such tests as a complete blood count; a biochemistry panel (cholesterol and glucose levels); mammography; cytology of swabs from the cervix and cervical canal; chest X-ray; total prostate-specific antigen levels; gastroscopy; test for occult blood in the stool; and colonoscopy. When interpreting the results, the following abnormalities were detected: complete blood count - leukocytosis and elevated erythrocyte sedimentation rate (55 (13.75 %) patients); analysis of mammography data showed round shadows in various areas of breasts (10 (2.5 %) females); chest X-ray demonstrated shadows of round lesions with clear contours sized up to 4 cm (in 8 (2 %) patients); significant elevation in prostate specific antigen levels (6 (1.5 %) males); polyps in various parts of bowels during colonoscopy (15 (3.75 %) patients); positive tests for occult blood in the stool (10 (2.5 %) patients); cytology smears showed atypical cells in 3 cases (0.75 %). In total, pathologies were confirmed in 30 (13.6 %) females and 25 (13.8 %) males.

During the patient survey, it was found that 5 females (16.67 %) had malignancies among the first-line relatives (their mother, father, or grandmother); 4 males (16 %) and 10 females (33.33 %) complained of weight loss from 5 to 12 kg in the last few years. Within 2-3 months, 7 females (23.33 %) and 8 males (26.67 %) noted decreased performance, constant weakness, fatigue, and psychoemotional changes.

All patients were referred for consultation to the outpatient oncologist, and then to an oncology hospital. The first detected and pathologically confirmed malignancy was reported in 13 females (43.3 % of 30 referred females; 3.25 % of the total number of medical examinations) and in 10 males (40 % of 25 referred males; 2.5 % of 400 patients in total). All malignancies were detected in the early stages.

The most common organ involved in females was the breast – 7 (23.33 %) out of 30 cases, while in males that was the prostate – 6 (24 %) out of 25 cases. In 3 cases (10 %), a malignancy of the reproductive organs was confirmed in females (1 – uterine cancer, 2 – cervical cancer), in 2 cases (6.67 %) the tumor was confirmed in lungs, and in 1 case (3 %) – in the thyroid gland. Among the male population, 3 tumors (12 %) were detected in various parts of the bowel and 1 case (4 %) – in the lungs.

The mean age for females diagnosed was 51.2 years, while the first detected breast cancer was diagnosed in one patient at 26 years of age. Diagnosed males had a median age of 59 years. In total, the mean age for the diagnosis of a first detected malignancy was 54.6 years.

Thanks to the early diagnosis, all patients were sent for surgical treatment on time, with chemo- and radiotherapy also initiated. 5 patients (21.74 %) expressed a desire to visit a psychologist. At the moment, all patients were registered by an outpatient oncologist at the place of residence and the oncology hospital.

Patients continue to work, do their usual things, and are fully adapted to the social life.

Conclusions. In 2024, during the annual medical examination at the primary care physician office, a malignancy was confirmed in 11 % of patients from the total number of medical examinations. The mean age was 54.6 years. However, cancer tends to favor younger patients each year, as shown in this study. The most common cancer locations were in the breasts and the prostate.

Early diagnosis of malignancies is one of the most basic objectives of the primary care physician, which is achieved during an annual medical examination of the population. After all, only early treatment can help us reduce the risk of mortality, improve the quality of life of patients, and preserve their social integration and longevity.

Mubashirova G.F.

USE OF DARSONVALIZATION IN PATIENTS WITH HAIR LOSS

Department of Internal Medicine No. 1 of the State Educational Institution TSMU named after. Abuali ibni Sino. Tajikistan.

Purpose of the study is to study the therapeutic effect of darsonvalization in the complex treatment of patients with diffuse and focal forms of hair loss (alopecia), as well as its influence on trophic processes of the scalp.

Material and methods. Under observation were 12 patients aged 25–45 years (8 women and 4 men) with complaints of progressive hair thinning, increased hair fragility and hair loss. The duration of disease ranged from 6 months to 3 years. All patients underwent general laboratory tests to exclude endocrine and infectious causes of alopecia. The therapeutic complex included vitamin therapy, balanced diet, scalp massage and darsonvalization procedure with a mushroom-shaped electrode. The exposure was carried out locally on the scalp, in a labile technique, lasting 7–10 minutes for each session. The treatment course consisted of 10–15 procedures, which were repeated after a 1-month break.

Results of the study. After the course of darsonvalization, all patients demonstrated clinical improvement: normalization of sebaceous gland secretion, reduction of scalp itching and irritation, decrease in daily hair loss (on average from 120–150 to 50–70 hairs per day). Improvement of microcirculation and enhanced oxygenation of scalp tissues promoted activation of hair follicles. By the end of the treatment course, new hair growth was observed in parietal and temporal zones

in 9 out of 12 patients. Patients noted improvement in hair density, elasticity and shine.

Conclusions. Thus, darsonvalization in combination with general strengthening therapy and scalp massage is an effective physiotherapeutic method for the treatment of alopecia. It improves local blood circulation, stimulates trophic processes, accelerates regeneration and promotes hair growth. The method can be recommended as part of a complex therapeutic program for patients with hair loss.

Mubashirova G.F.

USE OF INDUCTOTHERMY IN PATIENTS WITH LUNG DISEASES

Department of Internal Medicine No. 1 of the State Educational Institution TSMU named after. Abuali ibni Sino. Tajikistan

Purpose of the study is to evaluate the therapeutic role of inductothermy in patients with chronic nonspecific lung diseases, including chronic bronchitis and pneumonia in recovery stage, and to determine its influence on inflammation and respiratory function.

Material and methods. The study involved 15 patients aged 30–55 years with a history of recurrent bronchopulmonary pathology. Most of them complained of persistent cough with sputum, shortness of breath on exertion, and periodic chest pain. The course of treatment included drug therapy (antibacterial and mucolytic agents), respiratory exercises, and inductothermy procedures. Inductothermy was performed with a solenoid coil applied to the chest region. The exposure lasted 10–15 minutes, intensity up to 40–60 W, with a total of 10–12 sessions per course.

Results of the study. The procedures improved local blood circulation and lymphatic flow in the lung tissues, reduced inflammatory edema, and enhanced the function of the bronchial mucosa. By the end of the treatment, patients noted a significant decrease in cough intensity, better sputum discharge, relief of chest pain and improvement in breathing capacity. Functional studies (spirometry) revealed an increase in vital lung capacity by 10–15%. The clinical effect was more pronounced in patients who underwent a full course of inductothermy in combination with respiratory gymnastics.

Conclusions. Inductothermy as part of a comprehensive rehabilitation program is an effective physiotherapeutic method for patients with chronic lung diseases. It enhances microcirculation, accelerates resolution of inflammation, improves sputum clearance and restores functional state of the lungs. Regular use of inductothermy increases treatment efficiency and contributes to faster recovery and stabilization of patients' condition.

Murodov Sh.D., Makhmudnazarov M.I., Saidova F.F., Hamrokulzoda F.

CLINICAL TREATMENT STRATEGIES FOR ALLERGIC RHINITIS ASSOCIATED WITH BACTERIAL RHINOSINUSITIS

Department of otorhinolaryngology named after Yu.B. Iskhaki SEI ATSMU. Tajikistan

Purpose of the study. Evaluate the clinical efficacy of a combination therapy consisting of the intranasal corticosteroid Neladex-NS and the H1-antihistamine Levosetil (5 mg) in patients diagnosed with allergic rhinitis (AR) concomitant with bacterial rhinosinusitis.

Material and methods. The study included a total of 33 patients aged between 15 and 50 years, all diagnosed with either seasonal allergic rhinitis (SAR) or year-round (perennial) allergic rhinitis (CAR) in combination with bacterial rhinosinusitis. Of these, 22 patients had SAR, while 11 had CAR. Patients reported a range of clinical complaints including recurrent headaches, frequent sneezing, nasal itching, significant nasal congestion, and profuse mucopurulent nasal discharge.

Combination therapy was initiated during periods of AR exacerbation. Neladex-NS, a topical corticosteroid, was administered via nasal spray at a dose of one inhalation per nostril four times daily for 15 days. Levosetil 5 mg was prescribed orally, one tablet once daily for a 10-day course.

To objectively assess the impact of therapy, multiple functional parameters were evaluated both before and after treatment. These included:

- **Respiratory function of the nose**, assessed with a rhinopneumometer to quantify nasal airflow and patency.
- **Olfactory function**, evaluated qualitatively using olfactometry with standard solutions (low odor: acetic acid; strong odor: valerian tincture; ultra-strong odor: ammonia) presented in identical bottles.
- **Transport function of the ciliated epithelium**, assessed using the saccharin test to measure mucociliary clearance.
- **pH of nasal secretions**, measured with universal indicator paper to evaluate changes in the chemical environment of the nasal mucosa.
- **Cytological assessment of the nasal mucosa**, performed on scrapings from the inferior turbinates to monitor cellular and inflammatory changes.
- **Bacteriological examination**, carried out to determine the composition of nasal flora and the presence of bacterial pathogens.

These parameters were chosen as they are sensitive markers for evaluating the progression and regression of AR, particularly when complicated by bacterial rhinosinusitis.

Results of the study. Clinical evaluation focused on both subjective complaints and objective findings from functional and cytological assessments. Following the initiation of combination therapy, significant improvements were observed in the majority of patients. The severity of SAR and CAR symptoms decreased markedly within the first week of treatment. By the end of the treatment course, SAR symptoms were reduced on average threefold, while CAR symptoms decreased approximately twofold.

Patient-reported outcomes showed substantial reduction or complete resolution of nasal itching, sneezing, and rhinorrhea. A minority of patients (11.4% in SAR and 23.7% in CAR) experienced moderate nasal congestion, which did not

significantly affect daily activities or quality of life. Rhinopneumotachometric measurements confirmed enhanced nasal patency in 89.4% of SAR patients and 81.9% of CAR patients.

Olfactory testing demonstrated a gradual improvement in the sense of smell across all patients, corresponding with the reduction in mucosal edema and restoration of airflow. The motor activity of cilia in the ciliated epithelium increased noticeably, indicating improved mucociliary clearance. Measurement of nasal secretion pH revealed a trend toward decreased alkalinity, reflecting a more balanced nasal environment. Cytological analysis showed positive shifts in the composition of the nasal mucosa, with normalization of cellular elements and a marked reduction in inflammatory changes. The color and general appearance of the mucosa improved, and turbinate edema either resolved completely or decreased significantly.

These findings indicate that the combination of an intranasal corticosteroid and an oral H1-antihistamine not only alleviates the subjective discomfort of AR but also promotes objective improvements in mucosal function, olfactory performance, and mucociliary transport. Importantly, this therapy also contributes to the management of concurrent bacterial rhinosinusitis by improving nasal clearance and reducing the local inflammatory response, which may decrease bacterial colonization.

Conclusions. The integration of intranasal corticosteroid therapy (Neladex-NS) with oral H1-blocker (Levosetil) in the treatment of allergic rhinitis complicated by bacterial rhinosinusitis significantly accelerates regression of clinical symptoms and shortens the overall treatment duration. This therapeutic regimen demonstrates efficacy across multiple objective parameters, including nasal airflow, olfactory function, mucociliary transport, cytological composition, and secretion pH, confirming its role as a reliable and effective approach in clinical practice.

Given the positive outcomes observed in this study, the combined use of Neladex-NS and Levosetil may be recommended as a standard component of management for patients with AR and concomitant bacterial rhinosinusitis, ensuring improved patient comfort, faster symptom

Murodova M.Q., Khojaeva S.M.

THE CLINICAL TERMINOLOGY AND THE PATH OF THEM IN MEDICINE

Department of Latin language of SEI «Avicenna Tajik state medical university». Tajikistan.

Purpose of the study. To form the foundation of modern healthcare communication in clinical terminology.

Material and methods. Medical terminology is deeply rooted in Latin. Anatomical structures, diseases, and medical procedures are often named using Latin or Latinized terms. Examples include femur (thigh bone, femur), myocardium (heart muscle), and influenza (derived from Latin). This shared vocabulary allows healthcare professionals worldwide to communicate effectively, regardless of native language. Without consistent terminology, medical records, research and patient care would be fragmented and prone to misinterpretation. Over time, clinical terminology has evolved from simple descriptive notes to highly structured systems that support electronic health records decision making and global interoperability. Ancient civilization such as the Greeks and Romans used descriptive language to record illnesses and treatments. Terms like *glosso* (tongue), *entero* (intestine), *haemo* (blood), *hepato* (liver), *nephro* (kidney) trace to Greek roots.

Results of the study. Latin dominated medical language for centuries, becoming the universal medium for scholars and physicians. In the 19th century, as medicine advanced, the need for more precise, universality understood terms grew. Medical dictionaries and classification systems began to appear, laying the groundwork for the modern clinical terminologies. The profound influence of Latin upon the genesis and development of English medical terminology is undeniable and well-grounded. Approximately 95% of English terms are borrowed from or created on the basis of Latin and Latinized Greek. Therefore, the English medical terminology cannot be reasonably mastered without the knowledge of basic Latin.

Conclusions. Clinical terminology has traveled a long path from ancient descriptive words to complex, structured coding systems that power today's digital health infrastructure. Its future lies in deeper integration with technology, global standardized and bridging the gap between medical professionals and patients. Ultimately standardized terminology ensures safety, clarity and continuity in healthcare. In academic studies mastery of clinical terminology remains fundamental bridging the humanities and sciences while ensuring that the language of medicine continues to evolve in clarity and rigor.

Murodova M.Q.

LATIN PHONETICS AS A BASIS FOR A UNIFORM UNDERSTANDING OF MEDICAL TERMS

Department of Latin language of SEI "Avicenna TSMU". Tajikistan.

Purpose of the study. The significant influence of Latin phonetics on medical practice.

Material and methods. Language is a powerful tool that helps to unite people, develop science and culture, and is the basis for fruitful cooperation and mutual understanding. The textbook on Latin language and medical terminology is designed to teach students the basics of Latin phonetics and sound classification. It also covers anatomical terminology, describing the structure of the skeleton and internal organs, and pharmacological terminology associated with dosage forms and herbal components. Particular attention is paid to mastering the principles of formation and use of medical terminology in such areas as anatomy, therapy and pharmacology. It also includes names of diseases, medical disciplines and treatment methods, Latin names of medicinal plants and fruits used in folk medicine, and control tasks to check the assimilation of the material.

Results of the study. Studying the phonetics of the Latin language assumes that students:

- Master the theoretical foundations: understand the classification of vowels and consonants, understand the features of their pronunciation, know the rules of stress and the basic phonetic laws.

- Acquire practical skills: be able to read Latin texts correctly, observing the correct pronunciation of sounds and stress.

- Develop competencies: learn to read both prose and poetry texts in Latin.

Some scientists suggest using a trilingual approach to teaching Latin, comparing it with the native language and the foreign language being studied. Although most students study English, there may be students in the group who are familiar with French or German. Therefore, for more effective learning, it is necessary to take into account the linguistic data of these languages.

Conclusions. Thus, teaching phonetics is the formation of phonetic skills in students, both auditory and pronunciation, which are speech actions necessary to achieve a high level of linguistic competence. It is assumed that successful mastery of the phonetic aspect of language includes understanding the articulation of sounds, their accurate reproduction, differentiation of phonemes of the native and studied languages, as well as knowledge of the rules of stress and rhythmic and intonational design of speech.

Murodova M.Q., Khojaeva S.M.

THE HISTORICAL ROLE OF THE LATIN LANGUAGE IN MEDICINE

Department of Latin language of SEI "Avicenna TSMU". Tajikistan.

Purpose of the study. To determine the role of the Latin language in the formation of medical terminology.

Material and methods. Latin has played a unique role in the development of humanity. For over a thousand years, Latin was not a means of everyday communication, yet it continues to live on and actively develop in the fields of medicine, pharmacy, and medical sciences. Latin is not just part of classical education but is also an indispensable tool for the professional training of medical students. This language became the language of science and medicine during the era of Ancient Rome. It was used by great physicians such as Hippocrates (in translations from Greek) and Galen. In the Middle Ages, Latin maintained its authority in European universities, and the first medical treatises were written in it. Although Latin is considered a "dead" language, its significance in the medical field remains relevant and irreplaceable. The unified Latin terminology allows for the systematization of concepts used in medicine. Students familiarize themselves with the basics of medical terminology to successfully continue their studies in medical specialties. The method of teaching Latin style involves creating a high level of competence in medical terminology, understanding the basic principles of the Latin language, which gives students the ability to correctly read, translate, and explain the essence of terms and word combinations.

Results of the study. Medicine and Latin have been inseparably linked and coexisting for many centuries. Thanks to Latin, doctors from different countries can easily communicate, understand laboratory results from foreign clinics, and comprehend imported medicines. It forms the basis of medical terminology, serves as a means of interdisciplinary communication, and plays an important role in developing logical and systematic thinking in future doctors. Until the 19th century, almost all medical documentation, including diagnoses, prescriptions, and anatomical descriptions, was recorded in Latin.

Conclusions. Latin terminology is universal and used by doctors worldwide, regardless of their native language. This allows for the standardization of medical information and facilitates the exchange of experience among specialists from different countries. Knowledge of Latin helps to adapt faster in the international environment, participate in conferences, and read scientific articles and manuals in English, German, or French, which also use Latin terms. Thus, medicine and Latin are inseparably connected and go hand in hand, despite their centuries-long coexistence. It would be fair to state that the knowledge of practicing physicians who do not know Latin is, at best, incomplete. Studying Latin helps students consciously assimilate and correctly use the professional language of their future specialty.

Lingua Latina mortua est?

Minime! Vivit in mente, in scientia, in cultura.

(Latin dead? Not at all! It lives—in the mind, in science, in culture.)

Najmiddinova D.M.

THE ROLE OF POLYSEMY IN LANGUAGE

Department of Latin Language of SEI "Avicenna TSMU"

Purpose of the study. Define the role of polysemy in language.

Material and methods. The material for the study of polysemy can include various lexicographic editions, for example: 'Dictionary of Russian Folk Talks', 'Dictionary of Modern Russian Literary Language', 'Dictionary of Old Russian Language' and others.

Some methods of studying polysemy:

- Contextual analysis. The study of the context in a sentence, paragraph or text to understand the meaning of a polysemic word.
- Etymology. The study of the historical origins of words to understand how they have evolved and taken on different meanings.
- Semantic Analysis. The study of the meanings of words and their relationships to other words in a language.

The study of the use of words in context. Analyzing texts containing a polysemic word to identify its different meanings and examples of usage.

Study of word usage in context. Study of the most frequent uses of polysemic words in different situations.

Corpus Analysis. Examining a database of texts to identify the most frequently used meanings of a word in a real language context.

Economy of linguistic resources: Polysemy allows a single word to cover a multitude of concepts, making language more concise and expressive.

Creation of semantic nuances: The ability of a word to have several meanings allows for the conveyance of subtle nuances of meaning and the use of more precise means of expression.

Space for creativity and self-expression: Polysemy opens up opportunities for wordplay, metaphors and other creative techniques, enriching both everyday communication and literature.

Reflection of thought processes: Polysemy demonstrates how human thinking is capable of establishing connections between different concepts based on similarity or contiguity, which is a fundamental aspect of cognitive processes.

Results of the study. Polysemy is the polysemy of a word, the ability of one word to denote different objects and phenomena of reality.

The study of polysemy shows that the richness and diversity of language lies not in the number of words, but in the variety of their meanings, in the ability of the same word to be revealed in different contexts.

Polysemy can be a source of enrichment and diversity of speech, add semantic shades and new lexical meanings to it.

Polysemy is widely used in fiction as a pictorial means. Many titles of works of fiction are built on polysemy, which gives them a special significance.

However, polysemy can also lead to difficulties in the communication process. In case of misunderstanding the meaning of a polysemic turn, misunderstandings and conflicts between speakers are possible.

Conclusions. Thus, polysemy is an interesting phenomenon of language that requires careful use and consideration of context to avoid misunderstandings and conflicts in communication.

Najmiddinova D.M.

POLYSEMY, CONTEXT AND TRANSLATION OF MEANINGS

Department of Latin Language of SEI "Avicenna TSMU". Tajikistan

Purpose of the study. To clarify the role of polysemy and the translation of meanings.

Material and methods. Analysis of ideas about polysemy and context in works on linguistics and generalization of results published by the authors of the article of works on lexical semantics and linguoconceptology. It is important to note that the choice of method for translating a polysemous word is not strictly regulated and often involves a combination of several approaches. For example, analysis of the verbal context may indicate several potential meanings, while the extralinguistic context will narrow the choice down to the most likely one. The use of reference materials, in turn, can confirm or refute the assumptions made.

In addition, when translating polysemous words, it is necessary to take into account the stylistic features of the text and the target audience. A meaning that is appropriate in a scientific text may be completely unacceptable in a work of fiction. Similarly, a translation that is understandable to an expert in a particular field may be incomprehensible to the general public.

Thus, the translation of polysemous words is a complex and multifaceted process that requires not only linguistic competence from the translator, but also a broad outlook, analytical thinking, and the ability to adapt the translation to a specific situation and audience. A successful translation of a polysemous word is not simply a matter of conveying one of its meanings, but of creating an equivalent effect in the target language that preserves the meaning, style, and intention of the original author.

Results of the study. It is established that context has different degrees of 'resolving power' and can be "strong" - sufficient for unambiguous identification of one of the meanings of a polysemous unit and 'weak' - insufficient for such identification. 'Asymmetric dualism of a linguistic sign' is realized in speech in "strong" contexts as syncretism, and in 'weak' contexts as amphiboly. The linguistic polysemy of language units is usually removed in the contexts of their speech use, but sometimes this polysemy is preserved, which indicates the carelessness of the sender of speech or his desire to deliberately mislead his communication partner. The concept of context resolution is successfully used to diagnose 'strong' and 'weak' contexts of speech use of both lexical and grammatical units in Tajik, English and Russian.

Conclusions. In the translation model based on the theory of pattern correspondences, the choice of variant correspondences is determined by the speech context and depends to a large extent on the linguistic competence of the translator. In order to correctly translate words with multiple meanings, translators must rely on context as the primary tool for determining their true meaning. The ability to analyze context is essential for selecting the most accurate translation equivalent, ensuring that the translation is accurate and appropriate and overcoming the challenges associated with polysemy. Context serves as a compass, guiding the translator to the most relevant meaning, preventing errors, and ensuring that the translation is not just a set of words, but a complete and meaningful message that corresponds to the original.

Najmiddinova D.M.

POLYSEMY IS A WIDESPREAD PHENOMENON IN LANGUAGE

Department of Latin Language of SEI "Avicenna TSMU".

Purpose of the study. To determine the role of polysemy as a widespread phenomenon in language.

Material and methods for polysemy research can include a variety of sources, such as:

Dictionaries. Authoritative editions are used, including those based on the corpus of texts.

Works of writers. For example, in the research of polysemy on the material of English language the works of modern English

and American authors are used.

Electronic texts. A corpus of texts, for example, the British National Corpus Sampler, which contains a large number of word uses, can be used in research.

Word sampling. For example, a list of frequent nouns, adjectives and verbs based on a corpus of texts can be used.

Results of the study. Conclusions about the phenomenon of polysemy may include analyzing the definition, types, causes of occurrence and methods of research.

- **Definition**

Polysemy is the presence of two or more meanings of a word, historically conditioned or interrelated in meaning and origin. There is a definite connection between the meanings of a polysemous word, which gives grounds to consider them as meanings of one word (unlike the meanings of homonyms).

- **Features:**

A polysemous word has direct and figurative meanings. The direct meaning is primary, not conditioned by the context, the figurative meaning is secondary, depends on the context.

Different meanings of words form a complex semantic unity; which linguists call the semantic structure of a word.

Conclusions. We can say that polysemy is an interesting phenomenon of language, which has the properties of saving speech resources, the ability to cause the effect of ambiguity and to enrich texts.

Some conclusions about polysemy:

- Polysemy is peculiar to most words. For example, the verb 'to take' has up to 50 meanings which are not perceived out of context.

- The study of polysemy allows us to distinguish in polysemous words between basic (primary) and non-basic (secondary) meanings. Basic words, as a rule, are minimally dependent on the context and are used in speech much more often than their secondary meanings, which always depend on the context.

Nasridinova N.N.

INTESTINAL DYSBIOSIS AND ITS ROLE IN THE DEVELOPMENT OF CHRONIC DISEASES IN CHILDREN

Tajik State Medical University named after Abu Ali ibn Sino, Department of Pediatrics №1. Tajikistan

Purpose of the study. To summarize current data on the association between intestinal dysbiosis and the most common chronic diseases in children.

Material and methods. A systematic literature search was conducted in PubMed, Scopus, Web of Science, and eLIBRARY covering the period 2010–2025. Original studies, systematic reviews, and meta-analyses performed in pediatric populations were included. Of 327 identified sources, 64 studies were selected after excluding duplicates, irrelevant publications, and low-quality research. Selection was performed independently by two experts, with discrepancies resolved by consensus. Study quality was assessed using PRISMA criteria and the Newcastle–Ottawa scale.

Results of the study. Allergic diseases and bronchial asthma: a deficiency of Bifidobacterium and reduced microbiota diversity contribute to immune imbalance, increasing the risk of atopic reactions.

Obesity and metabolic disorders: altered Firmicutes/Bacteroidetes ratios are associated with shifts in short-chain fatty acid production, affecting energy metabolism. Inflammatory bowel diseases: a reduction in protective strains and expansion of opportunistic pathogens promote chronic intestinal inflammation. Neurodevelopmental disorders (including autism spectrum disorders): disturbances in the gut–brain axis and the influence of microbial metabolites on the central nervous system are linked to clinical manifestations. Growth retardation and chronic enteropathies: persistent dysbiosis contributes to malnutrition and maintains chronic inflammation.

Conclusions. Intestinal dysbiosis in children is not merely an epiphenomenon but a potential pathogenetic factor in chronic disease development. Preventive strategies targeting microbiota (breastfeeding, rational use of antibiotics, nutritional optimization) and modern microbiome-based interventions (strain-specific probiotics, prebiotics, fecal microbiota transplantation under strict indications) offer promising approaches to enhance pediatric care. Multicenter studies are needed to standardize diagnostics and develop evidence-based therapeutic protocols.

Nasrullayeva G.M., Mollayeva N.O., Mammadova V.R., Nazirzade M.M.

LYMPHOPROLIFERATIVE SYNDROME IN PID PATIENTS

Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

Purpose of the study. Based on long-term observations, to determine the frequency of peripheral lymphoid hyperplasia in patients with different types of PID.

Lymphadenopathy (enlarged lymph nodes) is often the first sign of immune-associated pathological conditions such as chronic viral infections (Epstein-Barr virus), lymphomas, primary immunodeficiencies, etc. The cause of persistent enlargement of lymph nodes is persistent infection, impaired immunoregulation, functional activity of lymphocytes, compensatory increase in proliferation of lymphoid tissue and persistent lymphoproliferative syndrome. Lymphadenopathy is a common symptom of certain types of primary immunodeficiency diseases (PIDs), such as common variable immunodeficiency (CVID), autoimmune lymphoproliferative syndrome (ALPS), and some cases of hemophagocytic lymphohistiocytosis. One of the most common signs of primary immunodeficiency is the presence of infections that occur more frequently, last longer, or are more difficult to treat than in a person with a normal immune system. In this case the swollen lymph nodes will be close to the site of the infection.

Material and methods. In 2010-2024, we identified 169 patients with primary immunodeficiency - PID at the

Azerbaijan Medical University. The examination included anamnesis, objective clinical examination, general blood test, biochemical blood test, serological and immunological tests, chest X-ray, ultrasound of the lymph nodes and abdominal organs.

Results of the study. The main complaints of the patients were frequent recurrent bronchopulmonary and gastrointestinal diseases, purulent wounds on the skin. The sick children with PID usually have enlarged lymph nodes in the neck, chest, or abdomen. They often have a combination of lymphadenopathy and joint syndrome: painful, swollen joints in the knee, ankle, elbow, or wrist. People with PID may also have an increased risk of developing certain lymphomas, especially B lymphoma. Lymphadenopathy, splenomegaly, hepatomegaly, joint pain, etc. Lymph node enlargement syndrome was registered in 59 patients diagnosed with primary immunodeficiency. Lymph node enlargement was detected in 6 patients with sIgA, 6 with CVID-common variable immunodeficiency, 4 with Louis-Bar syndrome, and 4 with chronic hepatitis C. The largest group consisted of patients with lymphoproliferation and positive EBV test (LP+EBV) – in 12 cases. In other PID groups lymphadenopathy was detected 1-3 patients. In all patients moderate lymphocytosis was detected in the blood test. In 40 patients, ultrasound revealed enlargement of internal organs. Hepatomegaly was observed in 18 patients, splenomegaly in 5 patients, and enlargement of the liver and spleen in 17 patients. Neck or abdomen lymph node biopsy has been done in several patients. As example we show the result of one patient: proliferation of Langerhans cells, which are a type of immune cell, within the lymph node tissue. Diagnosis: Langerhans cell histiocytosis.

Conclusions. Congenital dysfunction of immune mechanisms in patients with primary immunodeficiencies may cause excessive proliferation of lymphocytes, resulting in enlargement of lymphatic tissue, especially lymph nodes and spleen. Careful evaluation for malignancy with regular EBV testing, lymph node ultrasound, MRI, biopsy, and cytology when necessary is necessary to differentiate the nature of lymphadenopathy. Flow cytometry and molecular genetics should be used in combination with morphology, especially in complex cases.

Navruzmadova M. D.
CARDIAC AMYLOIDOSIS

Histology department of SEI “Avicenna Tajik State Medical University”. Tajikistan.

Purpose of the study. To investigate the pathological mechanisms, clinical manifestations, and histopathological characteristics of cardiac amyloidosis, focusing on its two most common subtypes—AL and ATTR amyloidosis.

Material and methods. This study is based on a review of internationally published literature, including peer-reviewed clinical studies, autopsy reports, and histopathological investigations of patients diagnosed with cardiac amyloidosis. No original clinical research or patient recruitment was conducted.

Results of the study. Cardiac amyloidosis (CA) is a progressive infiltrative cardiomyopathy caused by the extracellular deposition of misfolded amyloid proteins within the myocardium. These insoluble fibrils accumulate between myocytes, leading to increased wall stiffness, reduced compliance, and eventual heart failure. Once considered rare, cardiac amyloidosis is now recognized as a significant contributor to heart failure with preserved ejection fraction (HFpEF) and is increasingly detected in elderly patients and those with severe aortic stenosis. The two principal types - amyloid light-chain (AL) amyloidosis and transthyretin (ATTR) amyloidosis—account for the majority of cardiac amyloidosis cases. ATTR can be hereditary (ATTRv) or age-related wild-type (ATTRwt), while AL results from monoclonal light chain production by plasma cells. Although systemic in nature, cardiac involvement is the major determinant of prognosis in amyloidosis. Delays in diagnosis are common due to the non-specific nature of early symptoms. Understanding the distinct mechanisms and pathological features of cardiac amyloid infiltration is crucial for timely recognition and management of this life-threatening condition.

Cardiac amyloidosis is the most frequent cause of infiltrative or restrictive cardiomyopathy. AL amyloidosis, the more aggressive subtype, typically results in direct myocardial toxicity through the circulating light chains, which induce oxidative stress and cellular injury. Histologically, amyloid fibrils derived from immunoglobulin light chains deposit in the myocardial interstitium, arterioles, and conduction tissue, contributing to ventricular stiffness, arrhythmias, and even myocardial ischemia. In ATTR amyloidosis, fibrils form from destabilized transthyretin tetramers, often due to age-related changes (ATTRwt) or genetic mutations (ATTRv). Amyloid deposition progressively infiltrates the myocardium, leading to increased ventricular wall thickness and impaired diastolic filling. Despite a preserved ejection fraction in early stages, disease progression eventually results in systolic dysfunction and reduced stroke volume. Conduction system involvement may lead to various degrees of heart block and arrhythmias. Autonomic infiltration in ATTRv can cause orthostatic hypotension, gastrointestinal dysmotility, and syncope. Isolated atrial amyloidosis, involving amyloid formed from atrial natriuretic peptide, further contributes to atrial fibrillation and elevated thromboembolic risk—even in the absence of overt ventricular involvement. The interstitial expansion from amyloid deposits also predisposes to atrial thrombosis and reduced atrial mechanical function. Overall, the cardiac manifestations of amyloidosis arise from a combination of physical infiltration, oxidative damage, and disruption of electrical conduction pathways.

Conclusions. Cardiac amyloidosis represents a critical and often underdiagnosed cause of heart failure and arrhythmia, particularly in elderly populations and patients with systemic amyloidosis. AL and ATTR amyloidosis differ in their pathophysiology but share common histological features of amyloid infiltration, interstitial expansion, and myocardial dysfunction. The clinical impact of cardiac involvement is profound, with diastolic dysfunction, arrhythmias, and conduction blocks contributing to increased mortality. Given its progressive nature and nonspecific clinical presentation, heightened clinical suspicion and early diagnostic evaluation are essential. Routine cardiac assessment in patients with systemic amyloidosis, unexplained HFpEF, or conduction disease—especially in the presence of typical echocardiographic or ECG findings - should be strongly considered. Prompt diagnosis can enable targeted therapy, improve quality of life, and potentially extend survival in affected patients.

Purpose of the study. To investigate the extent and characteristics of cardiac involvement in myasthenia gravis through a review of histopathological findings and clinical data.

Material and methods. This study is based on international published data, including clinical reports, autopsy findings, and histopathological studies of MG patients with cardiac involvement. No original research was conducted.

Results of the study. Myasthenia gravis (MG) is a chronic autoimmune disorder affecting the neuromuscular junction, primarily characterized by skeletal muscle weakness. Traditionally viewed as a peripheral neuromuscular disease, recent evidence has revealed its potential to involve the cardiovascular system (CVS), including the myocardium and conduction pathways. Cardiac involvement, though often subclinical, may manifest as myocarditis, arrhythmias, conduction block, or cardiomyopathy, contributing to increased morbidity and mortality in MG. The presence of autoantibodies against striational proteins such as titin, ryanodine receptor has been associated with cardiac and systemic involvement, particularly in patients with late-onset MG or thymoma. Given the shared embryological and functional characteristics of skeletal and cardiac muscle, exploring histopathological parallels may enhance understanding of myocardial vulnerability in MG.

Findings confirmed that MG patients, particularly those with titin or ryanodine receptor antibodies, frequently exhibit signs of myocardial involvement. ECG and vectorcardiographic abnormalities were observed in a significant proportion of cases, including QT prolongation, conduction blocks, and signs of myocarditis. Histological examination of cardiac tissue revealed: Lymphocytic infiltration suggestive of autoimmune myocarditis. Myocyte necrosis and degeneration. Interstitial fibrosis in advanced cases. Skeletal muscle biopsies, particularly from extraocular muscles, demonstrated neurogenic atrophy, mitochondrial swelling, and fibro-fatty replacement. These features were more prominent in MuSK-positive MG. Interestingly, mitochondrial abnormalities were also found in paralysed extraocular muscles regardless of etiology, including strabismus, suggesting a general susceptibility of these muscles to metabolic stress. The shared histopathological features between cardiac and skeletal muscle in MG—including inflammation, mitochondrial pathology, and degenerative changes—support the hypothesis of systemic autoimmunity extending beyond the neuromuscular junction.

Conclusions. Cardiac involvement in myasthenia gravis is a clinically significant yet often overlooked complication. Histological and clinical evidence confirms that the myocardium is vulnerable to autoimmune attack, particularly in patients with striational antibodies. Shared features with skeletal muscle pathology, including mitochondrial dysfunction and inflammatory degeneration, suggest overlapping mechanisms of tissue damage. Routine cardiac monitoring in MG patients, especially those with late-onset disease or thymoma, is strongly recommended. Early recognition of cardiac signs and symptoms can guide timely intervention and may reduce the risk of severe complications.

Normatova Sh¹. Saidov A. S².

THE SIGNIFICANCE OF BIOETHICS FOR HEALTHCARE PROFESSIONALS

¹ Central Asian Medical University Fergana. Uzbekistan

² SEI “Avicenna TSMU”. Tajikistan.

Purpose of the study. To scientifically substantiate the problem of bioethics and its significance for healthcare professionals, and to recommend it as a mandatory subject in medical universities.

Material and methods. The study of bioethics and its significance for healthcare professionals is based on the analysis of spiritual and cultural phenomena.

Results of the study. Key principles of bioethics include autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice. Autonomy refers to respecting an individual's right to make their own health decisions, and its benefit focuses on promoting individual and societal well-being. Beneficence in medical bioethics emphasizes the duty to prevent harm, while non-maleficence refers to behavior, speech, or non-verbal communication towards a patient. Justice calls for fair distribution of medical resources and equal access to healthcare.

Bioethics plays a vital role in various professions and life science fields. In medical research, it ensures the protection of human health, the informed consent process, and the ethical use of new technologies. In healthcare, bioethics assists professionals in making difficult decisions regarding patient care, euthanasia, and resource allocation. Bioethics is crucial in exploring the ethical implications of emerging technologies, including artificial intelligence (AI) in healthcare. It assesses issues like data privacy, algorithmic bias, and potential loss of human touch in patient care. Bioethics encourages responsible AI development and deployment, considering the values and needs of patients and society.

In biotechnology and genetic engineering, it addresses ethical issues concerning genetic manipulation, cloning, and potential adverse consequences. Furthermore, bioethics is crucial for policy development, law, journalism, and education, as it shapes legal and regulatory frameworks, public discourse, and ethical education in these fields.

Mastering bioethics skills can positively impact career growth and success. Employers across life sciences value professionals who can navigate complex ethical issues with integrity and empathy. Bioethics skills empower healthcare professionals to contribute to ethical decision-making processes, be effective advocates for patient rights and well-being, and uphold high standards of professional conduct. Moreover, a strong foundation in bioethics cultivates critical thinking and problem-solving skills, enabling professionals to navigate ethical and societal challenges in the ever-evolving landscape of scientific advancements throughout their careers.

At an introductory level, healthcare professionals can begin with a foundational understanding of bioethics principles, moral theories, and relevant regulations. Online courses and resources, such as bioethics specializations offered by universities or reputable organizations, can serve as a starting point for skill development. Furthermore, engaging in

discussions and case analyses with peers can enhance critical thinking and moral reasoning abilities.

In the intermediate stage, healthcare professionals should deepen their knowledge of bioethics by exploring complex ethical issues and frameworks. Advanced courses and workshops offered by universities or professional organizations can provide in-depth understanding of specific bioethics areas, such as research ethics, clinical ethics, or environmental ethics. Engaging in practical experiences, like internship programs or research projects, can further enhance skill development.

At a high level, healthcare professionals should strive to become experts in bioethics through advanced research, scholarly publications, and active engagement in professional communities. Pursuing advanced degrees, such as a Master's or Doctorate in Bioethics, can offer specialized learning and research opportunities. Additionally, participation in conferences and seminars, engagement in policy discussions, and work on ethics committees can further enhance and demonstrate expertise in this field. It is important to note that a sustained understanding of ethical principles and continuous professional development are essential for healthcare professionals to master bioethics skills.

Conclusions. Thus, bioethics plays an important role in the professional activities of those dealing with living beings and human health protection. Knowledge of its fundamental norms and principles is highly significant for healthcare workers, particularly practicing physicians who constantly work with patients. Based on this, we deem it necessary to introduce "Bioethics" into the curriculum of medical educational institutions, a discipline capable of shaping the ethical worldview necessary for future healthcare professionals to fulfill their duties.

Nozimova M.M.

STUDY OF CLASSIFICATION OF SOME MEDICAL TERMS IN ENGLISH LANGUAGE

Department of Latin Language of SEI "Avicenna TSMU". Tajikistan.

Purpose of the study. Analysis of the importance of studying synonymous words in the field of obstetrics and gynecology.

Material and methods. The article analyzes the importance of studying synonymous words in the field of obstetrics and gynecology in a comparative sense. In medicine, a word should define specific meanings and convey the exact meaning of words without any changes. The accuracy of expressing the meaning of words plays an important role, despite the ambiguities, most language units need to define a certain vocabulary for using and expressing specific concepts in a certain area. Comparative study in linguistics allows to thoroughly study the general and individual properties of language units. In this process, it is interesting to study vocabulary and terminology in different languages, especially in the medical field. At different stages of language development, common lexical units became terms for a certain area, especially in medicine, these words acquired special meaning. The following words were selected as the main vocabulary subjected to semantic analysis, since they are used in various terms in this area: miscarriage (abortion); uterus - womb; ovary - ovaries; breastfeeding; childbirth, the period of childbirth; childbirth complicated by prenatal rupture of membranes - xerotation, dry childbirth - weak childbirth; childbirth with cephalic presentation of the fetus - cephalic childbirth; revival - the feeling of the baby moving; prophylaxis (of premature childbirth) - warning, protection of childbirth; egg cell - egg cell (oocyte, ovocyte; donor egg cell - donor egg cell; fertilized egg cell); pregnancy - bearing; induce - abdominal labor, etc.

Results of the study. It should be emphasized that common vocabulary in the language is mainly used in its original meaning, has direct and figurative meanings, and in these meanings it is possible to distinguish types of word meanings, here we can include synonymy of words, word formation, different types of words for expressing a precise meaning and other features of expressing thoughts. Scientific sources state that thematic analysis is a certain grouping of the studied vocabulary by semantic features, that is, thematic classification is the division of the studied vocabulary into groups by semantic features of words. However, a long time is required for a full understanding of the meaning of medical words, and in this situation it makes sense to turn to monolingual dictionaries, since such dictionaries are based on professional vocabulary. The semantics and meaning of professional vocabulary are clearly defined in special dictionaries. Thematic classification of vocabulary in obstetrics and gynecology occupies a special place in this field of science, since this area is almost inextricably linked with most areas of medicine.

Conclusions. It should be noted that, depending on the availability of materials during the study of the vocabulary and terminology of obstetrics and gynecology in a comparative sense, we conducted analyses of several thematic groups in this area and concluded that the following group of words that are the basis for the formation of terminology in this field of science include: physiology of pregnancy and fetus, diseases and changes in the woman's body before and during pregnancy, diseases, etc. During the study, those words that have a direct connection with the general group of words and terms of the selected thematic group were subjected to semantic analysis, which helped in the study of other features of the selected vocabulary, such as word formation, synonymy, borrowing, terminology, etc.

Nugusheva Zh., Askarova Zh.

MODERN ASPECTS OF NUTRITION OF FIRST AND THIRD YEAR MEDICAL STUDENTS

Public health department

NJSC «Semey Medical University» Semey, Republic Kazakhstan

Purpose of the study. To study nutrition by conducting a questionnaire, to identify problems and ways to eliminate them.

The most important condition for maintaining and improving health is a healthy lifestyle, the formation of which is the basis for the primary prevention of many diseases. The body of students, especially junior students, is greatly affected by changes in their usual way of life. The increase in the volume of information, a new form of its presentation compared to school, the need to independently allocate time and organize your life (especially for out-of-town students) increase the load

on the psycho-emotional sphere. For the normal functioning of the body in this difficult and responsible period, nutrition plays an important role. The problem of nutrition for university students is especially acute. Due to lack of time, students do not have the opportunity to follow the correct meal regime. Improper nutrition becomes a serious risk factor for the development of many diseases. Medical students are literate in nutrition issues, but do not adhere to the principles of rational nutrition and a healthy lifestyle.

Material and methods. Sociological and statistical methods of research were used. 80 students from the 1st to 3rd years of Semey Medical University were surveyed. Analyzing the students' answers to the questions, it was revealed that 40% regularly have breakfast, 26% sometimes have breakfast, 34% of students do not have breakfast, to the question of the questionnaire "Do you have lunch?", we received the following results: yes - 56%, no - 28%, sometimes - 16%. In addition, it was revealed that 60% of students have a snack after the first class, 12% do not eat, and sometimes, depending on the circumstances - 28%. Thus, a comparative analysis showed that 60.5% of students follow the diet, and 39.5% violate it. Analyzing the compliance of breakfast with the recommended diet (set of products), we found that only 32% of students adhere to the recommended norms, and for 68% of students the set of products does not correspond to the recommendations.

Results of the study. Students need to follow a rational regimen and diet, which will ensure the necessary intake of essential nutrients (including vitamins and minerals) according to scientifically-based recommendations, eat at least 4-5 times a day with a meal frequency of 3.5-4 hours. Medical students, by virtue of their education, know the principles of rational nutrition and its impact on health, but they themselves do not follow these rules.

Conclusions. Perhaps this happens due to a busy study schedule, economic and social reasons, poor eating habits. It is necessary to constantly conduct educational work with students on maintaining a healthy lifestyle and rational nutrition.

Okhmirzoev U.A.

ELECTRONIC GADGETS AND THE STUDENT: A PHILOSOPHICAL ANALYSIS OF TECHNOLOGY'S IMPACT ON EDUCATION AND THE INDIVIDUAL

Department of Social Sciences, SEI "Avicenna Tajik State Medical University", Tajikistan

Purpose of the study. The contemporary student inhabits a world permeated by digital technology, where electronic gadgets—smartphones, tablets, laptops, smartwatches, and even wearable augmented-reality devices—have become indispensable tools of study and everyday communication. Their ubiquity reshapes not only the practical side of learning but also the deeper layers of human experience. Philosophical reflection is therefore essential: What does it mean to "know" when information is instantly retrievable from a pocket-sized device? How do constant notifications affect our capacity for concentration and self-awareness? And what happens to freedom and responsibility when algorithms silently guide our choices? Exploring these questions provides a comprehensive understanding of how gadgets transform the educational environment and the very constitution of the student as a thinking, acting subject.

Marshall McLuhan famously described media as "extensions of man," and electronic gadgets fit this description with remarkable precision. A smartphone, for example, acts as an external memory, calculator, camera, and research assistant all at once. Through perpetual internet connectivity, the student gains access to an almost limitless reservoir of facts, analyses, and perspectives. From an epistemological standpoint, this creates a paradox: knowledge is at our fingertips, yet it may never fully become *ours* if we rely on devices as cognitive crutches. The boundary between personally internalized understanding and merely outsourced information becomes blurred. Philosophers of mind and knowledge must therefore revisit the classical question: does possession of information equal knowledge, or does true knowing require an embodied, internal process of reflection and comprehension?

Martin Heidegger emphasized the importance of authentic "being-in-the-world," a state of attentive engagement with our surroundings. Electronic gadgets, while convenient, can fragment this engagement. The continual arrival of messages, alerts, and social-media updates draws the student's awareness away from sustained contemplation. Cognitive science supports the observation that multitasking reduces deep learning and creative insight. In philosophical terms, time itself becomes discontinuous: lived experience is chopped into micro-intervals of distraction. The art of patient thinking—central to philosophy and higher education—faces an unprecedented challenge, prompting educators to consider how curricula and digital habits might be redesigned to foster deeper presence.

Immanuel Kant defined freedom as the capacity to act according to rational self-imposed principles, and Jean-Paul Sartre spoke of radical human freedom. Yet the digital ecosystem complicates this ideal. Recommendation algorithms curate news feeds, suggest videos, and personalize search results, subtly nudging the student toward particular intellectual and emotional paths. While these systems promise convenience, they also shape preferences and limit exposure to differing viewpoints. Philosophically, this invites scrutiny: Are our choices still genuinely autonomous when they are continuously influenced by hidden computational mechanisms? True freedom in the digital era may require a new form of critical literacy—awareness of algorithmic bias and the ability to resist passive consumption.

Electronic gadgets are not merely neutral conduits of information; they are arenas where identity is constructed and performed. Drawing on Erving Goffman's theory of social roles, we can see how students present curated versions of themselves across various platforms, from academic discussion boards to social media networks. Likes, comments, and shares become new metrics of social validation. On the one hand, this facilitates creative self-expression and global collaboration. On the other, it risks diluting authenticity when the desire for digital recognition overshadows the quest for genuine self-knowledge. The "digital self" may empower, but it can also imprison.

The ethical implications of constant connectivity are profound. Every click and swipe generates data, much of which is harvested for commercial or surveillance purposes. Issues of privacy, consent, and informational self-determination move to the forefront. For students, who often use institutional networks and educational platforms, the challenge is twofold: they must protect their own data while navigating an academic environment increasingly reliant on third-party services.

Universities and educators thus face a moral obligation to teach digital responsibility alongside traditional subjects, cultivating not only technical skills but also a philosophical awareness of rights and duties in the information age.

Despite these concerns, technology need not be rejected. Philosophical traditions, from Aristotle's ethics of moderation to Buddhist mindfulness, point toward balance. A concept of "digital asceticism" can guide students toward intentional use: setting boundaries on screen time, practicing focused study without notifications, and using apps that encourage reflective rather than compulsive engagement. Such habits reassert the primacy of the human will over technological impulse, allowing gadgets to remain tools rather than masters.

Beyond individual habits, gadgets reshape the collective structures of learning. Online courses, interactive simulations, and AI-driven tutoring systems make education more accessible and adaptable than ever before. Knowledge, once contained in printed texts and classroom lectures, now circulates through dynamic, global networks. This fluidity raises philosophical questions: if knowledge is collaborative and constantly updated, how do we define expertise or the role of the teacher? The educator increasingly acts as a guide and curator rather than the sole authority, highlighting a shift from static knowledge to a living process of inquiry.

The physical reality of gadgets cannot be ignored. Their production relies on rare minerals, and their disposal contributes to electronic waste, posing serious ecological risks. At the same time, prolonged gadget use affects the student's body—eye strain, disrupted sleep cycles, and postural issues are common. Hans Jonas's "principle of responsibility" reminds us that technological choices carry ethical weight not just for the individual but for future generations. A truly philosophical approach to gadget use must therefore include environmental stewardship and care for bodily well-being.

Finally, gadgets invite reflection on the broader meaning of human existence in a technologically saturated culture. Do they bring us closer to each other or deepen feelings of isolation? Do they enrich our intellectual lives or tempt us into superficial engagement? Philosophers from Kierkegaard to contemporary existentialists would argue that the answer depends on how we integrate technology into our search for authenticity and purpose. For students, this means cultivating practices that transform gadgets from mere distractions into instruments of thoughtful living.

Conclusions. Electronic gadgets are far more than convenient educational tools; they are transformative mediators of cognition, communication, and self-understanding. They open unprecedented opportunities for accessing information and connecting with others, yet simultaneously challenge our attention, autonomy, and ethical frameworks. A robust philosophical analysis shows that the task is not to abandon technology but to engage with it consciously and critically. Only by recognizing its power—both constructive and destructive—can students preserve their personal integrity and make the digital environment a genuine ally in their intellectual and moral development.

Panahova S.R., Safaralieva L.Kh., Qafarova Z.A., Usubova N.A.

EFFECT OF DOXORUBICIN ON BLOOD COAGULATION IN AN EXPERIMENT

Department of Pathological Physiology, Azerbaijan Medical University. Azerbaijan

Purpose of the study. To study the effect of doxorubicin on blood coagulation parameters in an experiment.

Material and methods. The experiment was conducted on Chinchilla rabbits weighing 2.0–2.5 kg. The animals were randomly divided into two groups: control and experimental. The control group (5 rabbits) received a standard diet and weekly intravenous injections of 0.9%NaCl. The experimental group (10 rabbits) received weekly intravenous injections of doxorubicin solution at a dose of 2 mg/kg into the marginal ear vein during 5 weeks. Blood samples were collected 24/48 hours after drug administration by cardiac puncture. During laboratory tests of hemostasis parameters, the following indicators were monitored: blood clotting time, fibrinogen level, and activated partial thromboplastin time (APTT).

The study was conducted in compliance with the principles of the European Convention for the Protection of Vertebrate Animals Used for Experimental and Other Scientific Purposes (Strasbourg, 1986), and in accordance with Good Laboratory Practice guidelines.

Results of the study. After the second injection of doxorubicin, an increase in clotting time, a decrease in fibrinogen levels, and a reduction in APTT were observed. During the administration of doxorubicin, a progressive change was observed in laboratory indicators of hemostasis over the course of treatment. In the control group, the blood clotting time was measured at 3.2 ± 0.05 minutes, while fibrinogen levels were 2.18 ± 0.05 g/L, and the activated partial thromboplastin time (APTT) was 50 ± 3.0 seconds. By Week 1, slight alterations were noted, with clotting time increasing to 3.5 ± 0.05 minutes, fibrinogen decreasing to 2.15 ± 0.03 g/L, and APTT slightly decreasing to 49 ± 2.0 seconds. At Week 2, this trend continued: clotting time rose further to 3.8 ± 0.03 minutes, fibrinogen levels dropped to 2.10 ± 0.02 g/L, and APTT was reduced to 47 ± 2.0 seconds. By Week 3, clotting time had reached 3.9 ± 0.03 minutes, fibrinogen declined to 2.00 ± 0.02 g/L, and APTT decreased to 45 ± 2.0 seconds. Finally, by Week 5, the blood clotting time extended to 4.2 ± 0.05 minutes, fibrinogen levels had decreased to 1.80 ± 0.02 g/L, and APTT dropped further to 43 ± 3.0 seconds.

Conclusions. Thus, the administration of doxorubicin was accompanied by a decrease in hemostatic parameters and a tendency toward hypocoagulation. These changes may be associated with the hepatotoxic effects of doxorubicin, which accumulates in the body and impairs the synthetic function of hepatocytes. Previous studies have demonstrated a relationship between tumor development and the functional state of the hemostatic system. In this context, the reduction in hemostatic activity following doxorubicin administration may be considered one of the mechanisms contributing to its antitumor efficacy.

Parpiyeva Sh.O., Yakubova O. A.

COMPARATIVE CLINICAL CHARACTERISTICS OF OVULATORY ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN WOMEN WITH AND WITHOUT SIGNS OF CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA

Department of Obstetrics and Gynecology №1, Andijan State Medical Institute, Uzbekistan

Purpose of the study. To assess the clinical features of ovulatory abnormal uterine bleeding (AUB-O) in reproductive-aged women depending on the presence of connective tissue dysplasia (CTD) markers, and to analyze somatic and perinatal history to identify predisposing factors.

Material and methods. A total of 54 women with AUB-O and no evidence of organic pelvic pathology were examined. Patients were divided into two groups: the main group with signs of CTD (n=28; 51.8%) and the comparison group without CTD (n=26; 48.2%). The study included assessment of menstrual parameters (age at menarche, duration, and regularity of cycle), volume of blood loss (based on the number of hygiene pads used), somatic and obstetric history, birth weight, and breastfeeding duration. In addition, chronic diseases in patients' mothers were analyzed. Statistical analysis included calculation of relative indicators and verification of intergroup differences.

Results of the study. Women with CTD had more severe AUB-O: moderate blood loss occurred in 20.3% and severe blood loss in 22.2%, which was significantly more frequent than in the non-CTD group (18.5% and 12.9%, respectively). Polymenorrhea (5–6 pads/day or 80–100 ml/day) was observed in 84.3% of CTD patients. Menarche after the age of 14 was found in 78.2% of women with CTD (vs. 44.7% in non-CTD), and irregular cycles were more frequent (48.9%). In 64.9% of cases, menstruation became heavy more than 3 months after menarche, indicating luteal insufficiency during the establishment of ovulatory cycles.

The most frequent CTD markers were: low body mass (70.8%), recurrent respiratory infections (40.7%), allergic tendencies (35.1%), myopia (24.0%), muscle hypotonia (29.6%), and autonomic dysfunctions (22.2%). Skeletal abnormalities (scoliosis, kyphosis, kyphoscoliosis) were found in 36.7% of CTD patients.

Women with CTD had significantly higher rates of childhood infections (43%), chronic tonsillitis (44.3%), gastrointestinal diseases (24%), and thyroid dysfunction (25.9%). Their mothers more frequently suffered from anemia (35.1%), urinary tract infections (27.7%), varicose veins (22.2%), and gastrointestinal disorders (24.0%).

Birth weight under 3000 g was noted in 31.4% of CTD patients, 2.6 times more often than in women without CTD and 10 times more than in the control group. Breastfeeding duration of less than 6 months was reported in 51.8% of CTD patients.

Conclusions. Women with signs of connective tissue dysplasia demonstrate more severe forms of AUB-O, characterized by later menarche, irregular cycles, and heavy menstruation. CTD is associated with increased somatic burden and negative perinatal history, particularly maternal anemia, urinary infections, varicose veins, and thyroid disorders. These factors may impair fetal development and reproductive system maturation. Early identification of CTD signs and personalized management of AUB-O are essential for improving treatment outcomes and preventing recurrence.

Podshozoda T.P., Shukurova D.A., Navruzmadova M. D.

ART OF HISTOLOGY COMPETITION”: AN INNOVATIVE EDUCATIONAL STRATEGY TO ENHANCE LEARNING IN MICROSCOPIC ANATOMY

Histology department of SEI “Avicenna Tajik State Medical University” Tajikistan.

Purpose of the study. To evaluate the educational impact of the “ART of Histology Competition” held as an innovative format to promote student understanding, motivation, and creative application of histological knowledge.

Material and methods. The event took place at the **Department of Histology, Avicenna Tajik State Medical University**. A total of **40 medical students** participated in the competition, which was structured into **three stages: morphological analysis of a histological slide**, students were tasked with identifying and describing histological specimens studied in previous practical sessions. This stage encouraged the application of theoretical knowledge and strengthened analytical and diagnostic skills. In this round, histological images were projected, and participants had to determine the organ and describe its microscopic architecture. This stage tested student’s ability to visually interpret histological structures an essential component of clinical practice. The final and most creative stage invited students to represent an organ system artistically, merging scientific accuracy with creative interpretation. This task allowed students to explore histology through a different perspective, highlighting the aesthetic and structural harmony of the human body. For preparation, students were provided with histological slides and microscopes, allowing them to review and reinforce their practical skills. Additionally, a telegram channel with open access to histological images of various organs was made available to support visual learning and self-study.

Results of the study. One of the central goals of medical education is to ensure deep and lasting understanding of basic sciences, including histology a subject fundamental to clinical reasoning. However, students often struggle with retaining microscopic anatomy due to the abstract nature of histological structures and the passive delivery of content in traditional formats. To address this challenge, the Department of Histology at Avicenna Tajik State Medical University developed an educational initiative aimed at enhancing student knowledge and interest in histology through a structured academic competition. The event, titled “ART of Histology Competition”, was designed to strengthen learning through analytical tasks, visual interpretation, and creative expression. This innovative approach sought not only to review and reinforce theoretical material but also to promote deeper comprehension, active engagement, and creative thinking—skills essential for mastering the complexity of microscopic anatomy.

Observation and informal student feedback suggested that the **competitive and creative format** of the event had a significant positive impact on student learning. Participants reported **increased interest** in histology. **Better retention and understanding** of microscopic structures. **Enhanced creativity** and ability to express scientific knowledge in diverse formats. A **positive and motivating atmosphere**, driven by collaboration and friendly competition. The first two stages reinforced core academic content through practical analysis and visual skills. The third stage added a reflective and imaginative component that allowed students to synthesize what they had learned in a new, memorable way. Overall, the

event demonstrated that **competitions can enrich the learning environment** by making education more engaging, personal, and intellectually stimulating.

Conclusions. The “ART of Histology Competition”, held at the Department of Histology, served as an effective educational model that combined scientific rigor with creative expression. The competition format encouraged active learning, fostered analytical and visual interpretation skills, and promoted a deeper, more integrated understanding of histology. Such academic competitions represent a valuable complement to traditional instruction, offering students the opportunity to explore complex material in engaging and innovative ways. By blending competition with creativity, events like this can make the study of microanatomy more dynamic, motivating, and memorable.

Qodirova F.R.

NORMAL FALLOPIAN TUBES HISTOMETRY IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Department of Human Anatomy named after Ya.A. Rakhimov, SEI Avicenna Tajik State Medical University. Tajikistan.

Purpose of the study. To study the anatomical morphometric parameters of the fallopian tube in women of reproductive age.

Material and methods. 22 fallopian tube preparations taken from the corpses of women of reproductive age aged 20-45 years were examined. No changes in the internal female organs or immune system were found during autopsy. The diseases that were the cause of death were determined according to the Protocols of the pathological-anatomical autopsy of the department of the medical complex "Istiklol".

Results of the study. Macromicroscopic study of the features of the topography and anatomy of the internal female genital organs in persons of reproductive age is an in-depth analysis of complex phenomena of a physiological and even general biological nature from the standpoint of the identified patterns of variability of macromicroscopic topography, caused by the material substrate of various processes in norm and pathology.

However, the introduction of macrotopographic and micrometric (histometry) research methods allowed us to determine significant anatomical features of the structural components of the fallopian tube. We extracted a complex of internal female organs - the uterus, fallopian tube and ovaries - from corpses.

Next, to obtain an accurate measurement of the length of the fallopian tubes, the uterus was also separated from the fallopian tube. To measure the length of the oviduct, a flexible soft thread was first placed along the bend of the tube, starting from the fringed end to the utero-tubal junction, then the length was measured in centimeters.

The fallopian tube is a paired organ that is the main component of the female reproductive system, serving to conduct the egg into the uterus, 10-13 cm long, with an average diameter of 3-5 mm with tortuosity along the length. It has two openings: the uterine opening, which communicates with the uterine cavity, and the abdominal opening, expanded in the form of a funnel, opening into the peritoneal cavity. The fallopian tube is divided into the following parts: the uterine part, passes through the wall of the uterus, 1-1.5 cm long; the isthmus, a narrowing part with a diameter of 2-3 mm and a length of 3-5 cm; the ampulla, an expanded part, 5-8 cm long; the funnel, which is an expansion in the area of the abdominal opening with fringes, one of which is ovarian, fused with the ovary, length.

Conclusions. Thus, despite the significant number of works devoted to the study of the anatomy of the fallopian tube in women of reproductive age, the quantitative morphological structural components of the fallopian tubes have not been sufficiently studied, despite the use of micromorphometric methods in this area.

Qodirova F.R., Asanbekova S.Kh., Zokirov R.Kh. Davlatova M.

MORPHOLOGICAL AND MORPHOMETRIC PARAMETERS OF CONVOLUTED TUBULES OF THE PROXIMAL AND DISTAL PARTS OF THE NEPHRON IN HIGH ALTITUDE CONDITIONS

Department of Human Anatomy named after Ya.A. Rakhimov, SEI "Avicenna Tajik State Medical University"

Purpose of the study. To study the complex of histological, histochemical and morphometric characteristics of adaptive changes in the kidney, causing the restructuring of the vessels of the microcirculatory link of the organ during the adaptation of the body to high-altitude factors.

Material and methods. Morphometric study of the convoluted tubules of the proximal and distal parts of the nephron were studied on 30 sexually mature dogs of both sexes weighing 10-15 kg. 10 dogs served as controls (Dushanbe, 820 m above sea level). The remaining (20) were taken up into the mountains (Anzob Valley, 3375 m above sea level). All animals were kept on a standard diet. Experiments in the mountains were conducted in the summer months (June, July). The experimental animals were kept under a canopy against the backdrop of high-altitude factors.

Results of the study. In the wall of the afferent arterioles, there are clusters of smooth muscle elements that regulate blood flow in the network of capillary glomeruli. As the caliber of the arterioles decreases, the number of muscle elements in their wall decreases significantly. The afferent arterioles, entering the glomerular capsule, disintegrate into capillary loops. The latter unite again and form efferent glomerular arterioles of a slightly smaller diameter ($22.67 \pm 0.29 \mu\text{m}$) than the afferent ones. It is known that the renal glomeruli of nephrons of different generations differ in morphometric characteristics. Thus, the glomeruli of subcapsular nephrons have mushroom-shaped, spherical and oval shapes; their area is $19570 \pm 260 \mu\text{m}^2$. Moreover, the areas of their vascular glomeruli and capsule cavity are equal to $12740 \pm 260 \mu\text{m}^2$ and $6830 \pm 230 \mu\text{m}^2$, respectively, and the ratio of these indicators is 186.5%.

The intracortical zone contains nephrons, the area of whose renal corpuscles is $22880 \pm 260 \mu\text{m}^2$. The areas of their vascular glomeruli and the cavity of the glomerular capsule are, respectively: $14440 \pm 280 \mu\text{m}^2$ and $8440 \pm 240 \mu\text{m}^2$, and the ratio of these indicators are 171%.

The largest glomeruli are found in the nephrons located in the juxtamedullary zone – $24380 \pm 250 \mu\text{m}^2$. The areas of their vascular glomeruli and capsule cavity are respectively: $15220 \pm 270 \mu\text{m}^2$ and $9360 \pm 240 \mu\text{m}^2$, and the ratio of these indicators are 163%.

The efferent arterioles, having passed a short way, again disintegrate into capillaries, which encircle the nephron tubules, forming the peritubular capillary network. The diameter of the capillaries of the peritubular network is $8.95 \pm 0.23 \mu\text{m}$. The structure of their wall is clearly visible on preparations impregnated with silver nitrate.

The nuclei of endothelial cells ($6-10 \mu\text{m}$ in length) are oval-longitudinal. The distance between the nuclei of adjacent cells varies from 5 to $12 \mu\text{m}$. Arterial flow of capillaries, following the course of the tubules, gradually pass into the venous sections. Due to the fusion of venous capillaries, postcapillaries are formed, and from the latter - venules. The proximity of the location of blood capillaries to the walls of the urinary tubules plays an important role in the selective reabsorption of water and some substances dissolved in it.

The efferent glomerular arterioles of the juxtamedullary nephrons are approximately the same diameter as the afferent arterioles. They pass into the medulla and break up into bundles of thin-walled vessels consisting of straight arterioles, which are somewhat larger than normal capillaries. Numerous branches extend from the efferent and straight arterioles, forming the cerebral peritubular capillary network, which reaches the top of the pyramidal papillae in the form of vascular crowns. The diameter of the wide blood capillaries of the medulla is $13.23 \pm 0.35 \mu\text{m}$.

They are located in the connective tissue layers between the descending and ascending parts of the loops of Henle. The capillaries of the medulla are collected into straight veins, which flow into the arcuate veins.

Conclusions. Thus, the identified vascular-tissue and morphometric changes in the kidneys of dogs adapting to high-altitude conditions are due to the high plasticity and reserve capacity of the intraorgan vessels and parenchymatous elements of the nephron, are reversible and have a compensatory-adaptive nature.

Rajabov R.R.

HISTORY OF THE FORMATION AND DEVELOPMENT OF RUSSIAN MEDICAL TERMINOLOGY

Department of Foreign Languages, SEI "Avicenna Tajik State Medical University". Tajikistan.

Purpose of the study. Medical terminology is distinguished by a number of qualitative features related to the history of its formation and development. The origin of Russian medical vocabulary is rooted in the common Indo-European and Common Slavic proto-language, on the basis of which the Old Russian language emerged in the 7th-8th centuries.

Material and methods. Commonly accepted Latin terms such as *autodigestio*, *abrachia*, *acromegalia*, and *epilepsia* had equivalents like "самопереваривание" (self-digestion), "безручие" (armlessness), "гигантскийрост" (giant growth), and "падучая" (falling sickness), etc. However, the subsequent fate of these terms turned out to be different: "Самопереваривание" (self-digestion) became established in the language, not *autodigestio*, while the other terms survived in their borrowed form (*Abrachia*, *Acromegalia*, *Epilepsia*).

Results of the study. In the second half of the 20th century, medical vocabulary continued to be enriched with internationalisms, but in some cases, the Russian equivalent was preferred. For example: **вшивость** (pediculosis) instead of *pediculez*, **почесуха** (pruritus) instead of *prurigo*, **окостенение** (ossification) instead of *ossification*, **понос** (diarrhea) instead of *diarrhea*, and **карликовость** (dwarfism) instead of *nanism*. In other cases, internationalisms were preferred, for example: **пункция** (puncture) rather than *prokol*, **малигнизация** (malignization) rather than *озлокачествление*, **фавус** (favus) rather than *parsha*, **пальпация** (palpation) rather than *ощупывание*, and **энуклеация** (enucleation) rather than *вылущение*.

Conclusions. Sometimes the Russian equivalent gives way to the internationalism because it is easier to form derivative words from the latter. For example: **плацента** (placenta) and its derivative **плацентарный** (placental) are preferred over "детскоеместо" (child's place/afterbirth). Often, such synonyms are practically equal, for example: **кровотечение**, **кровоизлияние** (bleeding, hemorrhage) and **геморрагия** (hemorrhage), **близорукость** (nearsightedness) and **миопия** (myopia), **поджелудочная железа** (pancreas) and **pancreas** (pancreatic), **переливание крови** (blood transfusion) and **гемотрансфузия** (hemotransfusion).

Rajabov R.R., Ramazanova I.M.

THE CONCEPT OF HEALTH IN RUSSIAN AND ENGLISH PAREMIAS

Department of Foreign Languages, SEI "Avicenna Tajik State Medical University". Tajikistan.

Purpose of the study. It is due to insufficient knowledge of the linguistic implementation of the concept of health by means of Russian and English paremiology in general and from the standpoint of comparative linguistics, in particular.

Material and methods. There are Russian and English couples and their analysis in a comparative aspect. Such a lacunarity seems to be a weighty argument for turning to the paremiological fund of the Russian and English languages, since it is the paremias that most clearly represent the features of the cognitive experience of a particular cultural and linguistic community.

Results of the study. It consists in identifying the universal and specific cultural meaning in the semantics of the paremias, representing the concept of health in the Russian and English languages from the standpoint of reflecting the cultural characteristics of the two peoples in them.

Conclusions. The implementation of this goal makes it possible to determine the universality and national uniqueness of the paremias of the language pictures of the world of the two linguistic communities and to reveal the characteristic features of the national mentality.

INTERDISCIPLINARY TEACHING ENGLISH AT THE DENTAL FACULTY: THE STUDENTS' OPINION AND THE TEACHER'S ACTIONS

Department of Foreign Languages, Kursk State Medical University, Kursk, Russia

Purpose of the study. Higher medical education is now viewed as many-sided process aimed at the development of a future healthcare provider's professional competences and soft skills (Janssen C. et al., 2020; Keenan-Lechel S.F. et al, 2023). The aim of this research is to outline the necessity of the interdisciplinary approach in teaching English to the students of the Faculty of Dentistry and to see the students' opinions concerning its effectiveness. Interdisciplinary links are viewed here at the example of *English as a Tool of a Doctor's Professional Communication* and *Management in Healthcare* studied by the second year students. The methods of teaching English based on the author's Reflective and Creative Approach (RCA) were used for teaching them.

Material and methods. The second year students of the Faculty of Dentistry that have completed their course of English were given a questionnaire devised by one of the authors of this research. The questionnaire included 5 questions about the disciplines (the first and second languages, Humanities, etc.) studied during the first and second year, and about the necessity of taking into account the certain aspects of the students' future profession by the teachers of these disciplines. In the students' opinion, interdisciplinary teaching of English should be primarily oriented at the development of the communicative competence in the future dentists.

Results of the study. The results of the survey have shown that the majority of the students (74 % of the respondents) believe teachers should take into account the characteristic features of the profession of a dentist, and the rest of them (26 %) believe it is necessary only in some cases. The students stressed that the competences necessary for a future professional, especially the communicative one can be formed in the process of studying not only English, but the other disciplines as well.

In our opinion, if the communicative competence is not developed in a dentist, maintaining relations with the patients is impossible. These relations also include handling patients' complaints. That is why at the classes of English dental students take part in the certain activities (cases, role plays, and didactic dramas) aimed at the imitation of the speech behavior of a dentist and a patient. Moreover, the students can imitate the communication in a dental team. Traditionally, a dental team's aim is to deliver exceptional customer service, and the students play the roles of a dental clinic's staff members (a receptionist, a dental technician, a nurse, etc.). As for the interdisciplinary links of *English as a Tool of a Doctor's Professional Communication* and *Management in Healthcare*, they are used by the teacher in different ways. When learning the professional vocabulary, the students usually get the task to find the information about the etymology of the words from both dental and managerial vocabularies. The knowledge of the English professional vocabulary helps the dental students to better memorize Russian professional vocabulary of the English origin when studying medical sciences and *Management in Healthcare*. The students also get a task to write patient satisfaction surveys and reviews (as if they are on a dental clinic's website or social media pages). Being the future dentists, the students can think over what will be necessary to receive the real patients' positive feedback. They also write essays based on the quotations of the founders of management as a science. In this case they should not only agree or disagree, give arguments for or against, but also think of applying certain managerial ideas in the activities of a future chief doctor of a dental clinic. When taking part in role and business games that include the role of a chief doctor, both the teacher and the students use the information about five management styles and think of the most appropriate one.

Conclusions. The results of our research correlate with the modern concepts of changing the traditional teacher's role (Fisher E. and M. Hänze M., 2019) into an expert in not only English, but the characteristics of professional communication in dentistry. Also, an interdisciplinary textbook '*Management in Healthcare. English in the Field of Professional Communication*' written by one of the authors of this research will be used the next academic year with the second year dental students.

Safarova H.A.

FEATURES OF MEDICAL TERMINOLOGY IN TAJIK AND ENGLISH LANGUAGES

Department of Foreign Languages, SEI "Avicenna Tajik State Medical University".

Purpose of the study. It is a reflection of the essence of such a complex and multifaceted concept as a term and a systematic study of semantic and structural - derivational features of the formation of medical terminology in the Tajik and English languages.

Material and methods. Revealing the ways of transferring the meanings of Tajik medical terms into English. "Terminology is one of the specific layers of vocabulary, which, due to the peculiarities of the structural, semantic, word educational and stylistic character differs from common words and thus occupies a special place in the lexical system of the language".

Results of the study. They define the essence of scientific discoveries, reflect the content of developing areas of knowledge, and convey newly created concepts that already exist in science and technology, serve as the name of new objects and phenomena, and pave the way to knowledge.

Conclusions. We analyze medical terminology within the framework of the system in which it naturally enters, that is, as part of the vocabulary of the language of science. Terminology does not and cannot belong to any other lexical system. Terminology has its own special purpose, the implementation of which is possible only in the language of science.

Saidov D.H., Murodov Sh., DKimatov M.R., Davlatov S.S.
CLINICAL OUTCOMES OF INFERIOR NASAL TURBINATE ULTRASOUND DISINTEGRATION IN ALLERGIC RHINITIS

Department of otorhinolaryngology named after Yu.B. Iskhaki SEI "Avicenna Tajik State Medical University", Tajikistan.

Purpose of the study. The aim of our study was to evaluate the effectiveness of ultrasound intervention of the inferior turbinates in patients with allergic rhinitis, taking into account both functional and clinical outcomes.

Material and methods. The prospective study was conducted in the ENT departments of the Shifobakhsh National Medical Center during 2024–2025. A total of 33 patients diagnosed with allergic rhinitis were enrolled for outpatient observation and treatment. The age of participants ranged from 16 to 44 years, with a predominance of men (21 patients) compared to women (12 patients). All patients had a confirmed diagnosis of allergic rhinitis, based on clinical symptoms, ENT examination and allergological testing.

Before surgical intervention, each patient underwent ultrasound disintegration of the inferior nasal turbinates, aimed at reducing their hypertrophy and restoring normal nasal airflow. In the postoperative period, patients were comprehensively examined using a set of diagnostic methods, including otorhinolaryngological evaluation, immuno-allergological testing, clinical and laboratory analyses, and functional assessment of nasal breathing.

Results of the study. At baseline, almost all patients reported typical complaints: persistent nasal obstruction, abundant mucous or mucoserous discharge, paroxysmal sneezing, and nasal itching. Many patients also noted deterioration of sleep quality due to constant nasal congestion and episodes of snoring. Rhinoscopic examination revealed characteristic signs of allergic inflammation: pale bluish discoloration of the nasal mucosa, significant hypertrophy of the inferior turbinates, and accumulation of watery secretions in the nasal passages. The average mucociliary transport time before treatment was markedly prolonged, ranging from 50 minutes to 1 hour 10 minutes. Olfactory impairment of varying severity was also detected in the entire cohort, reflecting the chronicity of the pathological process.

The therapeutic protocol combined standard pharmacotherapy with surgical intervention. All patients received antihistamine and corticosteroid therapy, which was complemented by ultrasound disintegration of the inferior turbinates. This approach was selected as it provides the most physiological and minimally invasive alternative to conventional turbinate surgery. Postoperatively, immediately after removal of nasal tampons, patients were prescribed intranasal therapy with *Rinaler* spray containing mometasone furoate. The drug was administered at a dose of two sprays three times daily in each nostril for a course lasting 8–10 days. Mometasone furoate was chosen due to its pronounced anti-inflammatory, anti-edematous, and anti-allergic effects, which are especially important in the postoperative period to ensure stable clinical results.

The postoperative course in all patients was favorable, with no significant complications. By days 6–8, there was a noticeable reduction in mucosal edema and turbinate swelling, which coincided with gradual recovery of nasal breathing. Repeated examination demonstrated that mucociliary clearance time significantly improved, averaging 20–30 minutes after treatment. This parameter is an important indicator of the functional restoration of nasal mucosa and confirmed the positive effect of the applied method. In addition, the elimination of postoperative reactive phenomena was accompanied by progressive improvement in olfactory function, observed in nearly all patients. Many patients subjectively reported easier nasal breathing, reduction in sneezing episodes, and overall improvement in quality of life.

Conclusions. The management of allergic rhinitis remains a complex and multifaceted clinical challenge, requiring an individualized and integrated approach. Our findings suggest that ultrasound disintegration of the inferior nasal turbinates, in combination with appropriate pharmacotherapy, represents an effective and safe treatment strategy. This method provides long-term functional improvement, reduces the risk of exacerbation of allergic symptoms, and enhances patient quality of life.

Therefore, incorporating ultrasound technology into the treatment of allergic rhinitis may be recommended as a gentle surgical method that meets modern requirements for minimally invasive interventions in otorhinolaryngology.

Saidova F.F., Makhmudnazarov M.I., Murodov Sh.D., Hamrokulzoda F.
THE PREVALENCE AND STRUCTURE OF UPPER RESPIRATORY TRACT DISEASES IN CHILDREN WITH CONGENITAL CRANIOFACIAL ANOMALIES

Department of otorhinolaryngology named after Yu.B. Iskhaki SEI "ATSMU". Tajikistan

Purpose of the study. To investigate the prevalence, clinical structure, and severity of upper respiratory tract diseases in children with congenital craniofacial anomalies, and to assess the relationship between the type of anatomical defect and the incidence of ENT disorders.

Material and methods. The study included a total of 23 patients aged between 2 and 5 years with congenital craniofacial anomalies (cleft lip, cleft palate, or combined defects) were examined. Patients were stratified by age groups (preschool, school-age, adolescents) and by the type of craniofacial defect.

The comprehensive examination protocol includes collection of medical history and complaints, focusing on frequency of upper respiratory infections, nasal obstruction, snoring, recurrent tonsillitis, otitis media, and hearing difficulties, physical ENT examination, including anterior and posterior rhinoscopy, otoscopy, and pharyngoscopy, to assess the condition of the nasal mucosa, adenoid tissue, tonsils, and pharyngeal wall. Nasal endoscopy using rigid and flexible endoscopes (2.7 mm and 4 mm), under topical anesthesia, to evaluate: hypertrophy of adenoid tissue, inflammation of the nasal and nasopharyngeal mucosa, status of the Eustachian tube orifices, presence of secretions or anatomical deformities affecting nasal airflow. Functional assessment, including tympanometry and pure-tone audiometry (in children capable of cooperation), to detect Eustachian tube dysfunction and hearing loss.

Results of the study. Upper respiratory tract pathology was detected in over 80% of the examined children. Chronic rhinitis was diagnosed in 68% of patients, while recurrent rhinosinusitis was observed in 42%. Adenoid hypertrophy (grade II–III) was present in 60% of cases, often associated with nasal obstruction and nocturnal snoring. Chronic pharyngitis and tonsillitis were documented in 47% of children. Dysfunction of the Eustachian tube and conductive hearing loss were detected in more than 50% of patients.

The frequency and severity of ENT disorders correlated with the anatomical severity: children with complete cleft palate had a higher incidence of chronic infections, adenoid hypertrophy, and Eustachian tube dysfunction compared to those with partial defects. Endoscopic evaluation provided additional diagnostic information in 25–30% of cases that were not evident on traditional examination methods.

Conclusions. The high prevalence of ENT pathology in children with craniofacial anomalies highlights the importance of early and systematic ENT assessment. Chronic inflammation, adenoid hypertrophy, and Eustachian tube dysfunction form a cycle that exacerbates hearing loss, recurrent infections, and speech difficulties. Eustachian tube dysfunction and otitis media are present in more than half of the patients, requiring early diagnosis and intervention. The prevalence and severity of ENT pathology correlate with the type and extent of craniofacial anomaly.

Endoscopic examination proved particularly valuable in detecting hidden or subtle pathological changes, which are often missed by standard methods. A multidisciplinary approach, integrating pediatricians, otorhinolaryngologists, speech therapists, and maxillofacial surgeons, is essential for optimizing care. Early identification of ENT disorders allows timely medical or surgical intervention, reduces the frequency of complications, and contributes to better functional and psychosocial outcomes for affected children.

Salieva M.Kh., Mirzaeva M.M., Yusupov K.M.

THE IMPORTANCE OF SIMULATION CENTRE FOR PHYSICIAN TRAINING

Head of the Department of Preventive medicine Andijan State Medical Institute. Republic of Uzbekistan

Purpose of the study. In this regard, the emergence of opportunities in the organization of phantom and simulation training of students proved to be a reasonable and necessary direction in the educational process. We want to emphasize this for students starting from the first year, not only for separate groups of resident doctors and interns. Currently, simulators are used for training and objective assessment of trainees in many areas of human activity involving high risks.

Material and methods. Methods of simulation training in medicine have been known for a long time, in particular in anesthesiology mannequins have been used since the 80s of the XX century. The use of simulators, mannequins, phantoms allows practicing repeatedly certain exercises and actions while providing timely, detailed professional instructions during work. It is simulators that can repeatedly and accurately recreate important clinical scenarios and the ability to adapt the training situation to each trainee.

Results of the study. Simulation Centre is a teaching and methodological unit, where not only individual practical skills and manipulations, but also educational and methodological work, scientific research, experimentation in teaching technologies are practiced with access to clinical bases and paraclinical departments. The creation of a single training and simulation center for clinical training of students and young specialists promotes practical training with the help of clusters at all stages of training, including pre-university. These main clusters are as follows: "emergency medicine", "nursing", "pediatrics - emergency care, child care", "anesthesiology and resuscitation", "surgery and laparoscopy", "obstetrics and gynecology". The first stage that students will go through at the training center is theoretical training - a specially designed special course on one of the sections of medicine. After that, the students move to the training rooms to learn practical skills, where simulators are selected according to topics to practice individual medical manipulations: vascular access, restoration of VAP patency, cardiopulmonary resuscitation, pneumothorax puncture, immobilization and transport, bladder catheterization, gastric lavage, stoma and catheter care, auscultation, gynecological and obstetric manipulations. This is followed by a computer simulation phase where, in a classroom setting, the student is required to complete certain modules of the interactive training programme (cardiac arrest, respiratory disorders, arrhythmias, poisoning and overdose, metabolic disorders and thermoregulation).

Then, having theoretical training (in the first stage), possessing practical skills (in the second stage) and having worked out a virtual algorithm of treatment of emergency conditions, the student enters the simulation part of the centre (imitation of a ward). In conditions close to the present (real environment, real equipment, mannequin, independently reacting to his interventions) by multiple repetition and error analysis he achieves perfection of psychomotor skills, skills of working with equipment and patient, skills of working in a team. Junior students who are preparing for nursing practice, before working in the hospital, should master not only the skills of patient care, but basic resuscitation and the basics of emergency care in basic critical conditions as well (choking, hypertensive crisis, fainting, etc.) This is necessary for the student to feel more confident in working with patients, i.e. the learning process in the center should be carried out in the hospital.

Conclusions. The educational process in the center should be built in such a way that by the time of transfer to clinical departments the student has fully mastered in theory and worked on mannequins and simulators manipulations and clinical techniques in accordance with the requirements of state educational standards for specialties "general medicine", "pediatrics" and others.

Sangova F.R.

DEVELOPMENT OF AN EARLY DIAGNOSTIC ALGORITHM FOR ATYPICAL PNEUMONIA IN TAJIKISTAN

Department of Internal Medicine №1 SEI Avicenna Tajik State Medical University. Tajikistan

Purpose of the study. The aim of the present study is to develop and implement an algorithm for early detection and

diagnosis of atypical pneumonia, considering clinical features, laboratory data and imaging findings. Our tasks are to identify the most significant markers for early determination of the signs and symptoms of the disease, conduct a comparative analysis of the diagnostic methods used and to establish the proposed algorithm.

Material and methods. Our study includes 42 patients. All of them were hospitalized in the pulmonary department of the City Clinical Hospital №2 and the Occupational Pathology Center in Dushanbe during the period 2021–2024. The average age of the patients was 37.8 ± 6.4 years. All patients underwent a comprehensive examination, which included complete blood count and biochemical analysis, C-reactive protein (CRP), lactate dehydrogenase (LDH), serological tests (IgM/IgG for *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, influenza viruses, and SARS-CoV-2), PCR diagnostics, chest X-ray, and computed tomography (CT).

Results of the study. The study identified key early diagnostic indicators of atypical pneumonia: clinical symptoms (dry cough, low-grade fever, myalgia) in 85.7% of patients; elevated LDH/CRP in 71.4%; positive serology (*Mycoplasma* – 14, *Chlamydia* – 5, viral – 12, fungal/pneumocystis – 6); and interstitial CT changes in 76.2%. An early diagnostic algorithm was proposed, including clinical screening, chest X-ray, laboratory markers, CT when indicated, and serology/PCR, with mandatory differentiation from tuberculosis and COVID-19.

Conclusions. The proposed algorithm improves the accuracy of early diagnosis of atypical pneumonia up to 82.3%, shortens the time to establishing the diagnosis and helps optimize therapeutic decisions. This is of particular importance for clinical practice within the healthcare system of Tajikistan.

Selitskaya P.S., Rashkevich O.S., Vauchok A. U.

MELATONIN-BEMETHYL COMBINATION EFFECT UNDER RESPIRATORY HYPOXIA

The Department of Pharmacology. Belarussian State Medical University. Republic of Belarus.

Purpose of the Study. To determine the activity and efficacy, as well as the nature of the interaction between melatonin and bemethyl (2-ethylthiobenzimidazole hydrobromide) in a 1:5 mass ratio, using a model of hypercapnic hypoxia in a sealed volume in mice.

Material and Methods. The study was conducted on 75 C57BL/6 mice weighing 32–38 g using a hypercapnic hypoxia model in a sealed volume. Sixty minutes before the experiment, the animals received a single intraperitoneal injection of 0.1 ml per 10 g of body weight. The doses of melatonin at 10, 20, and 50 mg/kg and bemethyl at 50, 100, and 200 mg/kg were used. The combination was studied at a 1:5 mass ratio (melatonin: bemethyl) using minimum effective and sub-effective antihypoxic doses: 10 mg/kg with 50 mg/kg and 20 mg/kg with 100 mg/kg, respectively. The control group received an equivalent volume of the solvent. The animals then were placed individually into hermetically sealed 270 cm³ glass vessels, submerged in water, and their survival time was recorded. Regression analysis was used to calculate the effective doses (ED₁₆ to ED₈₄).

Results of the study. After 10–15 minutes in the sealed volume, the control group began to show typical signs of hypoxia, ranging from anxiety and loss of coordination to respiratory arrest and death. The average survival time in this group was 19.3 ± 0.9 minutes.

Melatonin exhibited a dose-dependent antihypoxic effect, extending the survival of mice: at a dose of 10 mg/kg to 22.00 ± 1.4 minutes ($p=0.444$, here and below – in relation to placebo, Duncan test), at 20 mg/kg to 27.8 ± 2.3 minutes ($p=0.034$), and at 50 mg/kg to 31.8 ± 2.9 minutes ($p=0.002$). The ED₅₀ calculated for melatonin in this model was 98.97 mg/kg.

Bemethyl also increased the animals' survival time under hypoxia. At a dose of 50 mg/kg, the average survival time was 23.2 ± 2.7 minutes ($p=0.304$), at 100 mg/kg — 28.2 ± 1.7 minutes ($p=0.030$), and at 200 mg/kg — 36.4 ± 4.6 minutes ($p=0.00004$). The ED₅₀ calculated for bemethyl was 210.4 mg/kg.

The combination of melatonin and bemethyl showed the following results: 50 mg/kg of bemethyl with 10 mg/kg of melatonin prolonged survival by 28.8% compared to the control group (24.8 ± 2.1 minutes, $p=0.156$). The combination of 100 mg/kg bemethyl with 20 mg/kg melatonin showed the most pronounced antihypoxic effect among all tested doses (both individual and combined). The average survival time in this group was 46.0 ± 4.3 minutes, which is 138.5% longer than in the control group ($p=0.000018$). When this combination was analyzed, the calculated ED₅₀ for melatonin as a part of composition was 14.7 mg/kg and the same for bemethyl was 84.55 mg/kg.

Conclusions. On the model of hypercapnic hypoxia in a sealed volume, it was demonstrated that individually, both melatonin and bemethyl have a pronounced effect on the organism's resistance to low oxygen conditions, increasing the survival time of mice. The combination of melatonin with bemethyl in a 1:5 mass ratio under similar conditions has a significantly greater effect and demonstrates a synergistic increase in activity and efficacy. The activity of melatonin in the combination is increased by 6.7-fold, and that of bemethyl by 2.5-fold. The efficacy of the combination (100 mg/kg bemethyl with 20 mg/kg melatonin) significantly exceeds the results of the individual components.

Shnitko Sviataslau, Tserakhovich Tatsiana

ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY OF THE GUNSHOT CHEST WOUNDS

Military Medical Institute in the E.E. «Belarusian State Medical University», Minsk, Republic of Belarus

Purpose of the study. The aim of our study was to investigate the effectiveness of the use of the ERAS program with the inclusion of respiratory pulmorehabilitation in the treatment of victims with gunshot wounds to the chest (GWC).

Material and methods. 113 patients with GWC were examined and treated. Of these, 80 (70.8 %) had bullet wounds, and 33 (29.2%) had shrapnel wounds.

The basic scheme of treatment of chest injuries with the inclusion of the ERAS program consisted of: effective elimination of pain in the perioperative period; early and complete drainage of the pleural cavity; sealing and stabilization of the chest wall; measures aimed at early expansion of the lung; elimination of bronchial obstruction and maintenance of airway patency; preferential use of video-thoroscopic surgical interventions; standard antimicrobial prevention; maintenance of an adequate volume of infusion; early postoperative oral nutrition and victim mobilization.

Surgical treatment of wounds was performed in 11 (10.0 %) victims. Thoracotomy (TT) was performed in 12 (10.6 %) patients with ORG. Video-thoroscopic operations (VATS operations) were performed in 13 (11.5 %) patients.

The next step of the ERAS strategy is postoperative pulmonary rehabilitation. Early muscle mobilization and training can improve respiratory function and tissue oxygenation, reduce muscle weakness, and reduce the risk of deep vein thrombosis and pulmonary embolism. In patients who have undergone surgical interventions for chest injuries, the architectonics of the chest is disturbed, which, in combination with a cut of the biotrauma, leads to a disorder of the biomechanics of respiration. These disorders can be corrected using various methods of pulmorehabilitation.

In order to perform pulmorehabilitation, 43 patients (38.1%) with GWC underwent two-week spa treatment in sanatoriums of the Ministry of Defense of the Republic of Belarus and the Ministry of Health of the Republic of Belarus.

Results of the study. After TT, postoperative complications were 58.3 %, after pleural drainage-19.3 %. Postoperative complications were minimal (7.7 %) after PTS operations.

The duration of inpatient treatment after TT was 57.3 ± 2.1 days, after VATS operations- 28.1 ± 2.3 days.

The tasks of pulmorehabilitation in such patients are: analgesia; prevention of pleural adhesions, improvement of evacuation function of the lungs; improvement of airway patency; as well as improvement of the functional state of the respiratory muscles and biomechanics of respiration.

The study of the external respiratory function (ERF) after carrying out pulmorehabilitation measures in the conditions of sanatorium treatment showed improvements in all 43 patients with GWC. Changes in all indicators of ERF were statistically significant. So, JEL after discharge from the hospital was 72.7%, and after sanatorium treatment - 97.3% (JEL increased from 3.9 l to 4.65 l), DMVL - from 71.3% to 86.1% (MVL - from 100.2 l to 102.3 l); Tiffno index - 79.2% to 85.9% ($p < 0.05$).

Conclusions.

1. Importance in the program «Enhanced Recovery After Surgery» of victims with gunshot chest wounds belongs to the optimal analgesia in the perioperative period and the performance of videothoroscopic operations.

2. The introduction of accelerated recovery technologies improves the results of surgical treatment of wounded with gunshot wounds of the chest and reduces the time of regional treatment by 2 times, the level of postoperative complications by 7 times, and minimizes postoperative mortality.

Shomirzoeva O.I., Rajabova U.A., Rukhshonai H.

THE BIOLOGICAL ACTIVITY OF NATURAL COUMARINS

Department of Pharmacognosy and Organization of Pharmacy Economics, SEI "Avicenna Tajik State Medical University",

Purpose of the study. The research aims to explore and detail the wide range of biological activities that coumarins possess, and to investigate their potential applications in medicine and other fields.

Material and methods. Useful data were collected from the scientific databases PubMed, Science Direct, Scopus, Web of Science, and Elsevier. The search focused on the molecular mechanisms and pharmacological studies of natural coumarins and their derivatives. The following terms were used: "coumarins," "chemistry," "structure-activity relationship," and "pharmacology."

Result of the study. Coumarins are a significant class of naturally occurring phenolic compounds that have garnered considerable interest in medicinal and pharmaceutical research. Chemically, coumarin molecules are based on the 2H-1-benzopyran-2-one skeleton, which consists of a fused benzene and an α -pyrone ring. These compounds are widely distributed as secondary metabolites in plants, particularly in the Apiaceae and Rutaceae families, and are also found in some microorganisms and fungi. In these organisms, coumarins serve various physiological roles, such as defense against pathogens and herbivores. The name "coumarin" is derived from the French term "coumarou" for the tonka bean (*Dipteryx odorata*), the plant from which it was first isolated in the early 19th century.

Globally, cancer is a leading cause of mortality in both developed and developing countries. Natural therapies for cancer treatment are gaining attention due to their potential to reduce adverse side effects. Coumarins and their derivatives, which are important phytochemicals predominantly found in higher plants, have been documented for their potential in treating various types of cancer.

Natural coumarins are primarily classified into six main types based on their chemical structure: simple coumarins, furanocoumarins, pyranocoumarins, biscoumarins, and coumestans. The high structural heterogeneity of coumarins accounts for their wide range of pharmacological effects, which are beneficial for human health. These phytochemical variations are crucial, as they significantly influence the biological and pharmacological properties of the compounds, dictating their mechanisms of action and therapeutic efficacy.

Extensive research has demonstrated that coumarins possess a remarkable spectrum of biological activities, making them promising candidates for drug development. These activities include anti-inflammatory, antioxidant, anticancer, antimicrobial, and antifungal properties. Beyond these major activities, coumarins are also known for their anticoagulant effects—the basis for the drug warfarin—as well as their neuroprotective, antiviral, and antidiabetic properties. The structural diversity of the coumarin family accounts for this broad range of pharmacological actions, and ongoing research continues to uncover new therapeutic applications.

Conclusions. Coumarins represent a rich and diverse class of natural products with a wide array of promising biological activities. Their extensive presence in the plant kingdom, combined with their therapeutic potential, makes them a crucial area of study for medicinal chemists and pharmacologists. While significant progress has been made in understanding their phytochemistry and mechanisms of action, further research is needed to fully elucidate their structure-activity relationships, improve their bioavailability, and conduct clinical trials to validate their efficacy and safety in human subjects.

The development of synthetic coumarin derivatives and the use of modern techniques like molecular docking and metabolic engineering hold great promise for designing more potent and selective drug candidates in the future. As we continue to explore the vast potential of these compounds, coumarins are poised to play an increasingly important role in the discovery and development of next-generation therapeutics.

Shomirzoeva O.I., Gurezova J., Rajabova U.A.

NATURAL PRODUCTS IN THE PREVENTION AND MANAGEMENT OF METABOLIC SYNDROME

Department of Pharmacognosy and Organization of Pharmacy Economics, SEI "Avicenna Tajik State Medical University",

Purpose of the study. This review aims to synthesize the current literature on the role of natural products in managing metabolic syndrome, providing evidence-based information for healthcare practitioners and patients.

Material and methods. We conducted a comprehensive scoping review of electronic databases, including SciFinder, PubMed, MEDLINE, Scopus, ScienceDirect, and Google Scholar. The search utilized a combination of relevant keywords such as "Metabolic syndrome," "Obesity," "Natural product," and "bioactive compounds in MetS." To ensure the inclusion of the most up-to-date research, our search was limited to peer-reviewed articles, clinical trials, and in vivo studies published between [January 2010] and [September 2025]. This approach allowed us to identify both original research and comprehensive reviews, providing a robust overview of the field.

Results of the study. Metabolic syndrome (MetS) is a major global public health concern defined by a cluster of metabolic abnormalities, including central obesity, insulin resistance, dyslipidemia, and elevated blood pressure. The presence of these risk factors significantly increases the risk of developing cardiovascular diseases (CVD), type 2 diabetes mellitus (T2DM), and other chronic complications such as non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD). Driven by the worldwide rise in sedentary lifestyles and dietary imbalances, the prevalence of MetS has escalated, affecting approximately 20–30% of the adult population globally.

Current therapeutic approaches primarily rely on pharmacological interventions that target individual components of the syndrome. However, these treatments often have limited efficacy in addressing the multifactorial nature of MetS and may be associated with long-term safety concerns. Consequently, there is growing interest in exploring alternative or complementary strategies that offer broader metabolic benefits with fewer side effects. A growing body of evidence supports the hypothesis that natural products can effectively modulate key components of metabolic syndrome.

The literature search revealed a predominance of clinical trials and in vivo studies, indicating a comprehensive research strategy for investigating the therapeutic potential of natural products in managing MetS. Clinical trials provide essential evidence on the efficacy and safety of these interventions in humans, while in vivo studies offer a critical understanding of the underlying biological mechanisms. This diverse methodological approach provides a nuanced understanding of how these natural products function, supporting their translation from preclinical research to clinical application.

Natural products, particularly those derived from medicinal plants and dietary sources, have emerged as promising agents. These substances contain a variety of bioactive compounds, such as polyphenols, flavonoids, terpenoids, alkaloids, and saponins, which exhibit a range of pharmacological effects. These effects often include anti-inflammatory, antioxidant, lipid-lowering, and insulin-sensitizing activities. Many of these compounds are capable of acting on multiple molecular targets, making them particularly suitable for addressing the complex, multi-factorial pathophysiology of MetS. An evaluation of the studies revealed that specific herbs and their compounds significantly influence various facets of MetS. These therapeutic effects are often mediated by mechanisms such as: Anti-inflammatory and antioxidant activities: Reducing systemic inflammation and oxidative stress, which are key drivers of insulin resistance and vascular damage. Lipid and glucose regulation: Directly affecting blood glucose and lipid profiles through improved insulin sensitivity and inhibition of lipid synthesis. These properties underscore the diverse potential of natural products as holistic interventions for managing metabolic syndrome.

Conclusions. Natural products represent a promising and underutilized resource in the fight against metabolic syndrome. This review highlights their capacity to modulate multiple components of the syndrome through diverse mechanisms, offering a potentially safer and more holistic alternative or complement to conventional pharmacological treatments.

Despite these promising findings, significant knowledge gaps persist. Future research should focus on: Conducting large-scale, randomized controlled trials to establish clinical efficacy and optimal dosages in human populations.

Shukurova D.A., Tagaykulov E.Kh., Navruzmadova M. D.

HISTOPATHOLOGICAL CHARACTERIZATION OF RENAL MORPHOLOGICAL ALTERATIONS IN ARTERIAL HYPERTENSION

Histology department of SEI "Avicenna Tajik State Medical University". Tajikistan.

Purpose of the study. To study histopathological characterization of renal morphological alternations in arterial hypertension.

Material and methods. To investigate the histopathological consequences of hypertension on the kidneys, several histological slides were examined. These specimens were derived from patients with clinically diagnosed arterial hypertension. Upon microscopic evaluation, consistent structural alterations were identified, primarily affecting the renal vasculature, interstitium, and tubules.

Results of the study. Hypertension and renal function are closely interrelated, with each capable of influencing the other. Kidney disease can both initiate and result from sustained elevations in blood pressure. Notably, the incidence of end-stage renal disease (ESRD) due to hypertension has increased by 8.7% since 2000, underscoring the growing burden of hypertensive renal damage. According to the World Health Organization (WHO), hypertension in adults is defined as a systolic pressure exceeding 160 mmHg or a diastolic pressure above 95 mmHg. Emerging evidence suggests that systolic blood pressure correlates more strongly with renal risk than diastolic pressure. While the majority of hypertension cases are essential (primary), accounting for the vast proportion of diagnoses, secondary hypertension—often caused by underlying pathology—constitutes approximately 5% to 20% of cases. Among these, renal parenchymal disease is the most common cause, as virtually all kidney disorders have the potential to elevate blood pressure. Hypertension is present in over 80% of individuals with chronic kidney disease (CKD), with greater severity observed in glomerular diseases (e.g., glomerulonephritis) compared to tubulointerstitial conditions (e.g., chronic pyelonephritis), reflecting differences in pathophysiological mechanisms of renal injury.

Histological examination of kidney tissue from hypertensive specimens revealed marked vascular and tubulointerstitial alterations consistent with chronic hypertensive nephropathy: Vascular changes: Arterioles displayed hyaline arteriolosclerosis, characterized by homogeneous, eosinophilic material deposited within the vessel wall, resulting in significant luminal narrowing. The tunica media of small arteries and arterioles appeared hyperplastic and fibrotic, with smooth muscle proliferation and collagen deposition. These findings are indicative of fibroelastic intimal thickening, a common response to chronic elevated blood pressure. Tubulointerstitial changes: The interstitial tissue showed fibrosis with a widened collagenous matrix and mononuclear inflammatory cell infiltration, pointing to chronic ischemic injury. Renal tubules demonstrated atrophy, dilation, and flattening of the epithelial lining. Some tubules contained proteinaceous casts, suggesting impaired tubular function and protein leakage. Although glomeruli were not clearly observed in the examined fields, the observed vascular and interstitial pathology is consistent with benign nephrosclerosis. These findings reflect the consequences of prolonged hypertension: chronic ischemia, progressive nephron loss, and irreversible renal parenchymal damage.

Conclusions. The histological analysis of kidney specimens in the context of arterial hypertension revealed classical features of chronic hypertensive nephropathy, including hyaline arteriolosclerosis, interstitial fibrosis, tubular atrophy, and inflammatory infiltration. These changes highlight the structural consequences of long-standing hypertension and its role in the progression of chronic kidney disease.

Shukurova D.A., Khodjaeva S.B.

MORPHOLOGICAL ALTERATIONS OF LYMPH NODE STRUCTURE IN PORTAL HYPERTENSION

Department of Histology, SEI “Avicenna Tajik State Medical University”. Tajikistan.

Purpose of the study. To study morphological alterations of lymph node structure in portal hypertension.

Materials and methods. Experiments were conducted on 60 sexually mature dogs weighing between 8–12 kg at the Central Research Institute of Avicenna Tajik State Medical university. An experimental model of portal hypertension was established by ligating two-thirds of the portal vein using a metal plate. Mesenteric and hamstring lymph nodes were extracted at 30, 60, and 180 days post-ligation, fixed in formalin, and embedded in paraffin. Median longitudinal sections of the lymph nodes were stained with hematoxylin-eosin and azure II-eosin for morphometric and histological analysis.

Results of the study. Portal hypertension, particularly when accompanied by tissue fluid retention, can lead to lymph node enlargement due to its impact on the lymphatic system. This is because the lymphatic system plays a crucial role in removing excess fluid and metabolic waste from tissues. The present study investigates structural changes in mesenteric lymph nodes following experimental venous stasis. The mesenteric lymph nodes exhibited several structural alterations indicative of a compensatory increase in their transport function. A 15% reduction in the volume density of the cortical substance and a 12% reduction in the volume density of the medullary substance were observed. In the medullary region, the volume of intermediate sinuses increased by 22%, and the subcapsular sinus volume density was higher compared to that of the hamstring lymph nodes. Although the cortico-medullary indices remained within the fragmented type, they decreased to 0.54 and 0.60, respectively, suggesting enhanced lymphatic transport activity and reduced edema in the drained tissues. Overall, regional lymph node responses were more pronounced, possibly due to their anatomical localization and their function under conditions of transport stress.

Conclusions. Portal hypertension may indirectly influence regional lymph nodes, primarily causing enlargement and structural modifications. These changes are most evident in lymph nodes located in the abdominal region, particularly those near the liver, spleen, and digestive organs. Although portal hypertension does not exert a direct or severe effect on lymph nodes, its secondary impacts can result in significant morphological and functional alterations.

Tagaykulov E.Kh., Umedova Sh.S., Boltuev O.I., Alieva N.A.

MORPHOLOGICAL FEATURES OF CHRONIC CALCULOUS CHOLECYSTITIS WITH A FALSE COURSE

Department of Pathological Anatomy, Avicenna Tajik State Medical University. Tajikistan.

Purpose of the study. This study aimed to examine the morphological features of chronic cholecystitis.

Material and methods. The study involved 196 patients who underwent surgery at the Avicenna Tajik State Medical

University Medical Centre. Postoperative materials were sent for a pathohistological examination. Micro-preparations from the Morphology, Physiology and Pathology of the Endothelium Laboratory at the Research Institute of the Avicenna Tajik State Medical University were used for morphological analysis from 2021 to 2024. The patients' ages ranged from 35 to 71 years, with 27 men and 169 women included in the study.

The micro-preparations were studied using an Olympus CX21 FS1 light microscope equipped with a Digital MicroScope Camera MC-DO48U(E) digital camera at various magnifications ($\times 4$, $\times 10$, $\times 40$). The micro-preparations were stained with hematoxylin and eosin, and the sections were 6–7 μm thick.

Results of the study. Calculous cholecystitis is associated with the formation of gallstones, impaired bile excretion and, consequently, inflammation of the gallbladder. Macroscopic examination revealed an increase in the size of the organ due to thickening of its wall and concretions of various sizes and densities in the gallbladder cavity, as well as purulent and fibrinous-purulent exudate. The microscopic picture shows that the mucous membrane is thinned in places with signs of dystrophy and necrosis. There is also pronounced diffuse lymphocytic infiltration and purulent and fibrinous deposits on the surface of the mucous membrane. In some places, there are areas where the mucous and submucous layers have been destroyed and are ulcerated. There are foci of haemorrhagic infarction and necrosis in the mucous and submucous layers. The blood vessels are engorged with blood and have perivascular infiltrates. The muscular layer is atrophied with fibrosis, i.e. the proliferation of connective tissue. The serous layer is thickened due to sclerosis and lymphohistiocytic infiltration. Areas of lipomatosis with dystrophic changes are present.

Conclusions. The above changes to the macroscopic and microscopic structure of the gallbladder are most characteristic of the acute phase of chronic calculous cholecystitis, confirming the need for cholecystectomy in patients whose condition is progressing in a complicated manner.

Umedova Sh.S., Tagaykulov E.Kh. Boltuev O.I., Mahmadova P.Sh
MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF HAIRY-CELL LEUKEMIA IN THE REPUBLIC OF
TAJIKISTAN

Department of Pathological Anatomy, Avicenna Tajik State Medical University. Tajikistan.

Purpose of the study. To identify changes in blood cells (B-lymphocytes) associated with the condition.

Material and methods. For this study, we examined 89 myelograms retrospectively over a period of seven months, identifying the morphological changes that are most characteristic of hairy-cell leukemia. We did this using the example of a bone marrow smear from a patient that was preserved in the laboratory.

Results of the study. Over a period of seven months, 89 bone marrow smears were identified in adult patients with the following pathologies: myeloma - 16%; acute myeloid leukemia - 30%; acute lymphoblastic leukemia - 16%; chronic myeloid leukemia - 10%; chronic lymphocytic leukemia - 9%; myelodysplastic syndrome - 1.5%; hairy-cell leukemia - 2.5%. Upon examining a bone marrow smear from a patient with a confirmed diagnosis of hairy cell leukemia, we observed moderate fibrosis in the form of connective tissue proliferation, alongside infiltration by pathological cells. There were large B-lymphocytes with rounded nuclei and broad cytoplasm with specific outgrowths resembling 'tentacles' or 'hairs'.

Conclusions. The results of the study show that hairy cell leukemia accounts for only 2.5% of all leukemia cases, meaning it is a relatively rare chronic hematological disorder. However, specific changes in the morphology of B-lymphocytes make it fairly easy to make an accurate diagnosis and prescribe appropriate treatment promptly.

Usmonzoda B.N., Shamsiev J.A., Sadullozoda F.S., Sidikov A.Sh.
SOME ASPECTS OF PREVENTIVE AND METAPHYLACTIC MEASURES IN PATIENTS WITH
URETEROLITHIAS

Department of Urology named after Professor A.S. Osimi, SEI "Avicenna Tajik State Medical University", Tajikistan
SI "Republican Scientific and Clinical Center of Urology", Tajikistan.

Purpose of the study: To reduce the frequency of recurrence of stone formation.

Material and methods. The study is based on the analysis of 150 patients with ureterolithiasis hospitalized in the Republican Scientific and Clinical Center of Urology in Dushanbe for the period 2017-2023, who were divided into 3 groups: Group I - 50 patients who underwent endoscopic contact ureterolithotripsy, Group II - 50 patients who underwent endourological operations, and Group III - 50 patients with traditional ureterolithotomy. The age of patients ranged from 18 to 79 years. The average age was 55.2 ± 11.01 years.

All of the above should be carried out after appropriate treatment of ureterolithiasis, the significant goal of which is considered to be the establishment of risk factors. Based on the existing criteria, and supplemented by us, from our point of view, important risk criteria, factors were determined that were of no small importance in determining, and thus preventing, the probable postoperative relapse of ureterolithiasis.

Results of the study. Along with the above, we believe that patients with a single kidney are not without risk even in the absence of the above factors. Therefore, we consider it appropriate to classify these patients into a special group for constant monitoring at the outpatient level. For justified metaphylaxis, the history of the disease of patients with ureterolithiasis was considered important, including determining the duration of the increase in body temperature in each attack of renal colic. Also, special emphasis was placed on the treatment received by patients, both outpatient and inpatient, which allowed us to build a detailed picture as a whole. Thus, the correct determination of specific risk factors in the preoperative period in patients with ureterolithiasis is considered an important stage of the examination, which is of key importance in the prognosis of the disease. To dissolve remaining small stones, salt crystals, mucus and blood clots, taking into account congenital and acquired tubulopathies, proteolytic properties, pH and antibiotic data urine, a method of perfusion

of the renal cavity system was used. Descending hemolysis was carried out daily for 5 days for 5 hours. For the first 150 minutes, irrigation was carried out with a saline solution with an antibiotic at a temperature of up to 18-20°. The perfusion was completed with 300 ml of saline solution and 200 ml of 0.25% novocaine solution with 4500 IU of longidase. During two years of follow-up, recurrent stones were detected in only 4.8%, i.e. 1st patient.

Conclusions. Thus, the main links in the metaphylaxis of stone formation and treatment at the outpatient stage should be aimed at correcting metabolic disorders of stone-forming substances in the blood and urine, sanitation of the urinary tract and normalization of the urine pH value, which must be started no earlier than 1 month after surgical treatment. Treatment should be developed individually for each patient depending on age, chemical form of urolithiasis, nature of concomitant diseases. Dispensary observation continues for at least 5 years. Systematic implementation of metaphylaxis, clear and coordinated continuity in the work of the clinic and urological hospital leads to a decrease in the frequency of recurrence of stone formation by 2.8 times.

Vavilina E.S.

INDICATORS OF THE VASCULAR ENDOTHELIUM FUNCTIONAL STATUS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND ASYMPTOMATIC HYPERURICEMIA

Department of Internal Diseases N1 of Kursk State Medical University. Russia.

Purpose of the study. To compare the vasoregulatory function of the vascular endothelium in patients with essential hypertension (EH) depending on the presence of asymptomatic hyperuricemia (AHU).

Material and methods. 66 patients with EH were observed (mean age $54,5 \pm 7,3$ years): group 1 included 34 patients with EH without hyperuricemia, group 2 included 32 patients with EH and AHU. The control group consisted of 15 healthy individuals. AHU was defined as elevated serum uric acid (UA) level (more than 6 mg/dL, or 360 $\mu\text{mol/L}$) without clinical manifestations of gouty arthritis. UA levels in the blood were assessed using the uricase method.

To assess the effect of hyperuricemia on the study parameters, 32 patients were divided into two subgroups based on their serum UA levels: 17 patients with low-grade AHU (up to 480 $\mu\text{mol/L}$), and 15 with moderate to high AHU (more than 480 $\mu\text{mol/L}$).

Exclusion criteria: coronary artery disease, cardiac arrhythmias and conduction disorders, chronic heart failure above New York Heart Association (NYHA) functional class II, uncontrolled hypertension, gout, chronic kidney disease grades 4-5, diabetes mellitus, inflammatory processes of any location, and use of thiazide or thiazide-like diuretics (within 1 month prior to the study). The vasomotor function of the endothelium was assessed by the magnitude of endothelium-dependent vasodilation (EDVD) of the brachial artery in a test with reactive hyperemia (D.S. Celermajer, modified by O.V. Ivanova et al.), shear stress on the endothelium τ (dyn/cm^2), and the sensitivity coefficient of the brachial artery to shear stress (conventional units).

Results of the study. A statistically significant decrease in relative dilation of the brachial artery was found in patients with hypertension associated with AHU compared to the control group ($13,6 \pm 2,3\%$) and hypertensive patients without purine dysmetabolism ($6,98 \pm 0,9\%$). All hypertensive patients with AHU had a decrease in the vasodilator response (Δd) of less than 10%, but 4 patients exhibited a vasoconstrictor response (in the comparison group, paradoxical vasoconstriction was observed in 1 patient). The majority of examined patients had stage II of endothelial dysfunction (ED) (Δd 7,4-3,0%). A minimal decrease in EDVD (stage I ED) was observed in 27,2% of patients with hypertension, predominantly in patients without AHU. In the second group of patients with a combination of hypertension and AHU, severe ED was detected in a greater number of persons (40,6%).

A reliable inverse correlation was established between the level of uricemia and the value of the EDVD ($r = -0,76$, $p < 0,01$).

In patients with hypertension and AHU, endothelial shear stress significantly exceeded control and comparison group values. This indicator increased most significantly in the group of patients with EH and AHU, reaching over 480 $\mu\text{mol/L}$. This group demonstrated the lowest shear stress sensitivity coefficient ($0,030 \pm 0,005$ conventional units ($p < 0,05$)).

Conclusions. The association of essential hypertension with asymptomatic hyperuricemia is accompanied by the development of endothelial dysfunction with impaired vasoregulatory properties of the vascular endothelium, which are significantly more pronounced compared to hypertensive patients without purine metabolism disorders.

2. In patients with essential hypertension and asymptomatic hyperuricemia the progression of functional impairment of the vascular endothelium correlates with the hyperuricemia level.

Yakubova P.U.

PHARMACEUTICAL AND CHEMICAL TERMS IN LATIN

Department of Latin language of SEI "Avicenna TSMU" Tajikistan

Purpose of the study. The main objective of the study is to examine the role of Latin terms in the fields of chemistry and pharmacy.

Material and methods. Pharmaceutical and chemical reference books, pharmacopoeias, as well as scientific articles and textbooks containing Latin terms were used for the research. Special attention was paid to prescriptions and medication instructions, as well as chemical formulas.

- **Lexicographic Analysis:** An analysis of the lexical structure of Latin terms used in the pharmaceutical and chemical fields was conducted.
- **Content Analysis:** A content analysis of texts such as medication instructions and chemical formulas was performed to identify the use and adaptation of Latin terms.

Results of the study. In pharmaceutical practice, the Latin language is used to indicate dosages, dosage forms, for example, *capsula*, *tabuleta*, and components of prescriptions. Latin terms ensure accuracy in specifying the dose and form of medication, which is critically important for the correct use of drugs. Latin is used to designate chemical elements and compounds such as *aqua* (water), *calcium*, *sodium*.

The main objective of the study is to examine the role of Latin terms in the fields of chemistry and pharmacy with a focus on their impact on accuracy, comprehension, and the unification of scientific and professional terminology. The primary task of this study is to investigate the structure and functions of Latin terms in the chemical and pharmaceutical fields, as well as their role in scientific communication.

Conclusions. Latin continues to play an important role in the pharmaceutical and chemical fields due to its universality and precision. Its use allows for unambiguous scientific and professional communication, which is especially important in the international context.

Zabita Nadir Abbasova

THE ROLE OF ANTIMICROBIAL PEPTIDES IN INFECTIOUS COMPLICATIONS IN PRETERM INFANTS

Department of Pediatrics, Azerbaijan Medical University. Azerbaijan

Purpose of the study was to investigate the levels of antimicrobial peptides in preterm infants.

Material and methods. The study included 12 preterm infants (Me = 31.5 weeks; Q1 = 30.0; Q2 = 33.5) with infectious complications of various origins. Blood and stool samples were analyzed for concentrations of β -defensin (hBD-2), lactoferrin, calprotectin, and cathelicidin (IL-37) using enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA). The control group consisted of 15 clinically healthy preterm infants (Me = 31.3 weeks; Q1 = 31; Q2 = 36). All samples were collected within the first 3 days of life. Statistical analysis was performed using the non-parametric Mann-Whitney U test.

Results of the study. It is well established that preterm infants are significantly more susceptible to infections during the early days of life due to an immature immune system. Both the innate and adaptive immunity in these neonates are underdeveloped, resulting in impaired responses to microbial and viral agents. Consequently, serious infectious conditions such as sepsis, necrotizing enterocolitis (NEC), and bronchopulmonary dysplasia (BPD) are frequently observed in this patient population.

Our findings revealed that in preterm infants with infectious complications, the concentration of calprotectin in blood was 4.4 times higher than in controls, $p < 0.001$ (Me = 330.2 ng/ml; Q1 = 315.5; Q2 = 367.1; control – Me = 79.7; Q1 = 69.6; Q2 = 92.6). β -defensin was 2.7 times higher, $p < 0.001$ (Me = 101.7 pg/ml; Q1 = 93.1; Q2 = 122.1; control – Me = 37.7; Q1 = 32.8; Q2 = 46.3). Cathelicidin was 2.3 times higher, $p < 0.001$ (Me = 4.42 μ g/ml; Q1 = 3.86; Q2 = 5.21; control – Me = 1.98; Q1 = 1.70; Q2 = 2.50). Lactoferrin was 4.1 times higher, $p = 0.001$ (Me = 3.16 mg/ml; Q1 = 2.66; Q2 = 3.39; control – Me = 0.77; Q1 = 0.67; Q2 = 0.87). In stool samples, calprotectin levels were also significantly increased by 2.9 times compared to controls, $p < 0.001$ (Me = 276.7 ng/ml; Q1 = 204.7; Q2 = 498.7; control – Me = 95.0; Q1 = 88.0; Q2 = 109.0).

In response to local or systemic infection, the organism of preterm infants initiates an inflammatory cascade reaction, leading to increased secretion of antimicrobial peptides (AMPs), including calprotectin, lactoferrin, cathelicidin (LL-37), and defensins. Elevated levels of these peptides serve both diagnostic significance and as part of a physiological defense mechanism.

Lactoferrin is secreted by granulocytes and epithelial cells in response to infection, binding free iron and thus limiting bacterial growth. During inflammation, the synthesis and secretion of calprotectin increase in activated neutrophils.

Calprotectin binds Zn and Mn ions, thereby disrupting microbial metabolism. Elevated calprotectin in the stool of neonates is an indicator of intestinal inflammation and dysbiosis and is used in the evaluation of sepsis risk.

During sepsis and acute bacterial inflammation, activation of Toll-like receptors (TLRs) leads to increased LL-37 expression. IL-37 plays a crucial role in the immune response in preterm infants; besides providing systemic protection against infection, it works with adaptive immune cells to limit excessive inflammatory responses.

In the human body, α - and β -defensins are actively synthesized by intestinal epithelial cells and neutrophils during infection. In response to microbial stimuli, defensin gene expression increases via the NF- κ B pathway.

The increase in antimicrobial peptides reflects the activation of innate immune responses and the mobilization of primary defense mechanisms against infection. These biomolecules are not only indicators of physiological response to infection but also carry early diagnostic and prognostic value as biomarkers.

Conclusions. The results showed a significant increase in the concentrations of calprotectin, defensin, cathelicidin, and lactoferrin in the blood of preterm infants with infectious complications. The elevated levels of antimicrobial peptides in preterm infants may contribute to the intensification of inflammatory responses.

Zarakhovich A.E., Alekseychik D.S., Pochtavtsev A.Yu., Alekseychik S.E.

THE USE OF ULTRASOUND DIAGNOSTICS OF TRAUMATIC INJURIES OF MUSCLES AND ADJACENT SOFT TISSUES IN FORENSIC MEDICAL PRACTICE

State Institution "Scientific and Practical Center of the State Forensic Examination Committee of the Republic of Belarus".
Belarus

Educational institution "Belarusian State Medical University". Belarus

Purpose of the study. Muscle injuries are a serious problem in the practice of forensic doctors. Medical imaging is critical to confirming and assessing the severity of bodily injuries and the correct forensic qualification of existing bodily injuries.

The purpose of this study was to assess the possibilities of using ultrasound examination (ultrasound) in conducting forensic

medical examinations of individuals to determine the nature and severity of bodily injuries.

Material and methods. In this work, we used an expert-class ultrasound diagnostic device (Vinn65) with a frequency range of 7–12 MHz and a screen resolution of 1680 x 1050 pixels.

Ultrasound scans were performed in B-mode, color Doppler scanning, and power Doppler, and ultrasound elastography was performed if necessary. The scanning depth was set to 20–40 mm. Axial and lateral resolutions were 0.1 and 0.2 mm, respectively. For the control comparison, the contralateral, "healthy" sides of the patient were also examined.

In total, we conducted 56 ultrasound examinations of patients with various traumatic injuries of muscles and other soft tissues within 1 to 60 days after the injury.

Results of the study. In 27 patients, hematomas were detected with localization in the subcutaneous fat and intermuscular spaces, in the process of healing of which, according to ultrasound data, a significant decrease in the size of hematomas was observed in dynamics. In 4 patients from this group, within 1 to 2 months after the injury, posttraumatic serous cysts formed at the site of the posttraumatic hematoma in the intermuscular space. The remaining 29 patients had only posttraumatic soft tissue edema.

Conclusions. 1. Ultrasound is a fast, relatively inexpensive, informative and non-invasive method for patients that allows to identify and assess the severity of muscle injuries and adjacent soft tissues. 2. The advantage of ultrasound for assessing the healing of injuries is the possibility of repeated examination in dynamics.

3. Hematomas and swelling of soft tissues in the injured areas were documented in the individuals examined by us, which made it possible to issue an appropriate forensic medical report in a reasoned manner.

Zugurov A.Kh. ^{1,2}, Avgonov U.M. ², Kamolov A.N. ^{1,2}, Shamsiddinov F.Kh. ¹

COMPREHENSIVE APPROACH TO THE TREATMENT OF ACUTE THROMBOSIS AND EMBOLISM OF THE UPPER LIMB ARTERIES

¹Department of Surgical Diseases No. 2 named after Academician N.U. Usmanov, Avicenna Tajik State Medical University

²Republican Scientific Center of Cardiovascular Surgery, Tajikistan

Purpose of the study. To optimize a comprehensive approach to the treatment of patients with acute arterial occlusion of the upper limbs (AAOUL).

Material and methods. Treatment outcomes of 124 patients with AAOUL admitted on an emergency basis to the Department of Vascular Surgery, Republican Scientific Center of Cardiovascular Surgery, between January 2017 and July 2024, were analyzed. The cohort included 75 women and 49 men, aged 17 to 82 years (mean age 55.6 ± 4.2 years). Right-sided AAOUL was observed in 38 patients, left-sided — in 86; bilateral lesions were not recorded. The time from disease onset to hospitalization ranged from several hours to one month. Acute thrombosis was diagnosed in 45 patients (36.3%), and embolism of various arterial segments — in 79 (63.7%). The most common underlying conditions included: hypertension in 78 patients, coronary artery disease in 19, and cardiac arrhythmia in 33. Distribution of ischemia severity was as follows: grade 1A — 3 patients (2.4%), 1B — 2 (1.6%), 2A — 18 (14.5%), 2B — 58 (46.8%), 3A — 22 (17.7%), 3B — 13 (10.5%), 3C — 8 (6.6%).

In addition to standard clinical methods, the preoperative assessment included duplex ultrasound scanning and, when indicated, angiography.

Results of the study. The optimal therapeutic window for patients with AAOUL is considered the first 6 hours after symptom onset. However, only 22 patients (18%) presented to a specialized center within this period. The majority of operated patients were elderly, with significant cardiovascular and respiratory comorbidities.

Embolectomy and thrombectomy accounted for 62% of procedures, often combined with endarterectomy, sympathectomy, or fasciotomy. Arterial prosthetic replacement was performed in 2 patients, bypass procedures in 4, and lateral arterial patch plasty with venous graft in 3 following thromboembolectomy.

Among patients with embolism (n=79), 82 operations were performed in 71 cases. Eight patients with distal arterial lesions, due to severe comorbid status, received conservative treatment. Sixteen of the 71 operated patients underwent delayed surgery after stabilization of systemic functions.

In the acute thrombosis group (n=45), 40 operations were performed in 31 patients, while 14 received conservative therapy. In 48.4% of cases (15 patients), surgical interventions were delayed. Repeat operations were required in 18 of 102 operated patients across both groups.

In the postoperative period, rethrombosis occurred in 14 cases, in some repeatedly. Necrosis of the amputation stump was noted in 2 patients, requiring reamputation. Autovenous graft thrombosis was observed in 1 case, lymphorrhea in 4, and stump venous thrombosis in 3, which was successfully managed conservatively. Non-specific complications included myocardial infarction (3 cases), stroke (5), and hypertensive crisis (2).

Restoration of limb circulation was achieved in 108 patients (87.1%). Amputation was required in 11 patients (8.9%). There were 5 deaths (4%) in the embolism group; all deceased were over 50 years of age with severe limb ischemia and comorbidities. The main causes of death were cerebral arterial thromboembolism and cardiovascular failure against the background of gangrene-related intoxication. A favorable effect of conservative treatment with limb preservation was observed in 20 patients.

Conclusions. Delayed diagnosis, rapid disease progression, and comorbidities determine the high frequency of radical procedures in AAOUL. Improving treatment outcomes requires more precise definition of indications and timing for surgery, development of clear criteria for surgical technique selection tailored to individual patient characteristics, and continued refinement of operative methods.

SUMS INTERNATIONAL MEDICAL STUDENTS' INSIGHTS FROM ATTENDING AN INTERNATIONAL CONGRESS: ESP PRACTICE, IDENTITY FORMATION, AND INTERCULTURAL AWARENESS BEYOND THE CLASSROOM

¹ English Department, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

² Department of Pharmaceutical Biotechnology, School of Pharmacy, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Research Objectives. The study aimed to explore the experiences and reflections of international medical students at Shiraz University of Medical Education (SUMS), attending *the 2nd International Congress on the History of Medicine, 2025*.

Materials and Methods. A qualitative reflective approach was employed. Forty third-semester international medical students, from different countries (mainly India, Pakistan, and Lebanon), studying medicine at SUMS, who had ESP (English for specific purposes) course in their 3rd semester participated in the *2nd Congress on the History of Medicine, 2025*, during which topics such as History of Pain, from Avicenna to Melzack and the Era of Elite Schools, Ophthalmology in the Medieval Islamic World, Medical Networks along the Silk Road, the History of Islamic Medicine, and related topics were presented. The students actively reflected, took notes, and, in some cases, contributed to discussions. Upon the completion of the congress, they provided written reflections. Thematic analysis was performed to identify the key domains.

Research Results. Thematic analysis was performed, identifying some key domains including ESP skill development, pedagogical value, intellectual enrichment, ethical and intercultural awareness, professional identity formation, and emotional engagement. They noted improvements in ESP-related skills, including academic English comprehension, professional vocabulary, and communication abilities. Emotional engagement was high; they reported attending the event strengthened their professional identity by emphasizing compassion, ethics, and societal contribution. In their view, attending similar events is of utmost importance for early exposure, interdisciplinary learning, and engagement beyond classroom instruction.

Conclusion. Attending international seminars enriches international medical students' ESP skills and strengthens their professional identity in addition to increasing their understanding of historical and cultural foundations. It fosters ethical and intercultural awareness, emotional engagement, and appreciation for interdisciplinary learning, highlighting the value of such events for early exposure and holistic development beyond traditional classroom instruction.

Manica Negahdaripour^{1,2}, Younes Ghasemi^{1,2}

A MULTI-EPITOPE THERAPEUTIC VACCINE FOR CERVICAL CANCER TARGETING EIGHT COMMON HPV TYPES: AN IN-SILICO STUDY

¹ Department of Pharmaceutical Biotechnology, School of Pharmacy, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

² Pharmaceutical Sciences Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Research Objective. Given the high global burden of cervical cancer (CC) in women, caused by human papillomavirus (HPV), therapeutic HPV vaccines are in demand. The currently available HPV vaccines are prophylactic vaccines with virus-like particle (VLP) structures. Considering the benefits of multi-epitope polypeptide vaccines (MEPV), including convenient production, safety, and easier storage and transfer, this study aimed to design and evaluate a MEPV therapeutic candidate vaccine targeting eight high-risk HPV types (HPV-16, 18, 31, 33, 45, 52, 58), together responsible for about 91% of CC cases. This vaccine design approach used computational immunoinformatics, bioinformatics, and artificial intelligence (AI) algorithms.

Materials and Methods. The following steps were taken to design a therapeutic MEPV vaccine against HPV. 1) Retrieval of HPV E7 protein sequences of the eight most prevalent HPV types. 2) Multiple sequence alignment for identifying the conserved regions of selected HPV types. 3) Prediction of T-cell and linear B-cell epitopes. 4) Evaluation of toxicity, allergenicity, and antigenicity of selected epitopes by different servers (ToxinPred, Allertop, and Vaxign). 5) Prediction of population coverage of selected epitopes. 6) Construction and evaluation of a multi-epitope vaccine using a toll-like receptor-4 (TLR4) agonist adjuvant. 7) Prediction of physicochemical and immunological features using tools such as ProtParam, ANTIGENpro, and Vaxign. 8) Prediction, validation, and refinement of 3-dimensional (3D) structures by AlphaFold, SwissModel, GalaxyRefine, and other tools. 9) Prediction of conformational B-cell epitopes by DiscoTope. 10) Molecular docking of the vaccine-receptor structure. 11) Molecular dynamics simulation and *in silico* immune simulation studies. 12) *In silico* cloning, including codon optimization for recombinant production in *Escherichia coli*.

Research Results. The sequences of the E7 protein of HPV-16, 18, 31, 33, 45, 52, and 58 were retrieved from UniProt, and their sequence similarity was investigated through a multiple sequence alignment approach using Clustal Omega. The viral conserved regions and some other antigenic segments were used to identify MHC-I and MHC-II binding and linear B-cell epitopes. Final epitopes were selected by a precise study of the overlapped regions of the high-ranked epitopes, and their immunological features were investigated. The selected epitopes and adjuvant were joined by linkers, and the protein construct underwent multiple evaluation analyses to identify physicochemical properties as well as antigenicity, allergenicity, and toxicity. The conformational structure of the candidate construct was modeled and refined, and assessed. Docking of the best 3D model showed a proper interaction with TLR4. The MD simulation and *in silico* immune simulation studies showed the stability of the structure and an acceptable immune induction predicted profile, comprising both cellular and humoral responses. The construct was codon optimized and reverse-translated for future cloning in the *E. coli* host.

Conclusion. A novel therapeutic MEPV vaccine with proper physicochemical and immunological characteristics was designed for the first time, which can potentially be used in a therapeutic setting to manage CC and other HPV-caused cancers. It contained epitopes from E7, which is the main protein in HPV carcinogenesis. A comprehensive *in silico* approach

was employed to design this first-of-its-kind vaccine, which could potentially target over 90% of CCs based on the eight employed viral types. The candidate protein was predicted to elicit humoral and cellular immune responses, which are essential for its effectiveness. The efficacy, dosing, and administration frequency should be further confirmed in future experimental studies before advancing into clinical evaluations.

Younes Ghasemi^{1,2}, Manica Negahdaripour^{1,2}, Asghar Eskandarinia¹, Mobin Haghdel³
DEVELOPMENT AND CHARACTERIZATION OF GELMA-BASED MICRONEEDLES CONTAINING
PROBIOTICS FOR WOUND HEALING APPLICATIONS

¹ Pharmaceutical Sciences Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Iran.

² Department of Pharmaceutical Biotechnology, School of Pharmacy, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

³ Department of Tissue Engineering, School of Advanced Medical Sciences and Technologies, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Research Objective. This study aimed to design and fabricate bioactive microneedles based on gelatin methacryloyl (GelMA) containing probiotics for potential applications in wound healing. The microneedle approach allows localized delivery of bioactive agents in a minimally invasive manner, and GelMA was selected due to its biocompatibility, tunable mechanical properties, and suitability for 3D printing.

Materials and Methods. GelMA was synthesized and used to prepare microneedle arrays using a precision micro-molding technique. Probiotics were incorporated into the GelMA matrix under sterile conditions to achieve homogeneous distribution. The microneedles were characterized for morphology, mechanical strength, swelling behavior, and 3D printability to ensure their suitability as a potential wound dressing system.

Research Results. The fabricated microneedles exhibited uniform structure, sufficient mechanical integrity for potential skin penetration, and controlled swelling behavior. Incorporation of probiotics did not adversely affect microneedle formation or printability. All arrays demonstrated high fidelity to the mold design, confirming reproducible fabrication.

Conclusions. GelMA-based microneedles containing probiotics were successfully developed and characterized, demonstrating suitable physicochemical and structural properties for future application in wound healing. This study establishes a foundation for subsequent biological evaluations and highlights the potential of bioactive microneedle systems in advanced wound care.

Оглавление

СТОМАТОЛОГИЯ	5
Абдукадырова Н.Б., Усмонов Ф.К.	5
СОВРЕМЕННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ И СОСТОЯНИЕ ПАТОЛОГИИ ВНЧС В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ	5
Абдурахимов А.Х., Джонибекова Р.Н., Хабибов С.С.	5
СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ВРГН С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПРОГРАММЫ «ОЦЕНКА ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ И ЗУБНЫХ РЯДОВ».	5
Абдурахмонов А.З., Худоёров С.А., Гаффоров Н.М.	6
САНАЦИЯ ПОЛОСТИ РТА ПОСЛЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	6
Абдурахмонов А.З., Назаров Дж.Р., Иззатова А.Х.	6
ВРОЖДЁННЫЕ УКОРОЧЕННЫЕ УЗДЕЧКИ ЯЗЫКА У ДЕТЕЙ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА АНАТОМИЧЕСКОЕ ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ.	6
Абдурахмонов А.З., Дабилова Н.М., Рахимова Г.К.	6
СПОСОБЫ ПРИМЕНЕНИЯ ОБТУРАТОРА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ДЛЯ РАННЕГО ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННОЙ ОДНОСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЁБА	6
Арутюнян В.И., Воробьева Ю.Б.	7
«СКРИНИНГ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ: СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ИЗОЛЯЦИИ И ЛЕЧЕНИЯ.»	7
Блашкова С.Л., Крикун Е.В., Блашкова Ю.В.	8
ПРОГНОЗИРУЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ В ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА: АЛГОРИТМЫ, ОБЪЕДИНЯЮЩИЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ЗАЩИТУ ПАЦИЕНТА.	8
Бобкова И.Л.	8
АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН ДЕПУЛЬПИРОВАНИЯ ЗУБОВ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ	8
Ганиева М., Тохтаходжаева С.Т.	9
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА: АНАЛИЗ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	9
Глыбовская Т.А., Сандухчан А.В.	10
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ О ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	10
Глыбовская Т.А., Шейда А.А.	10
ИЗУЧЕНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ КУРЕНИЯ НА ТКАНИ ПЕРИОДОНТА	10
Глыбовская Т.А., Шепелевич А.С.	11
ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ОККЛЮЗИОННЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ	11
Гурезов Х.М. ¹ , Якубова З.Х. ¹ , Постников М.А. ²	11
КОМПЕТЕНТНОСТЬ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ	11
Дабилова Н.М., Рахимова Г.К., Назаров Дж.Р.	11
ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ	11
Джаббаров Ш.А., Джонибекова Р.Н., Юльчиев Р.И., Рахимов Н.М.	12
ПРИМЕНЕНИЕ PRF ФИБРИНА, ОБОГАЩЁННОГО ТРОМБОЦИТАМИ, ПРИ ФЛЮСАХ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА	12
Джаббаров Ш.А., Джонибекова Р.Н., Хошимов М.Э., Усмонов И.А.	12
ПРИМЕНЕНИЕ PRF ФИБРИНА, ОБОГАЩЁННОГО ТРОМБОЦИТАМИ, ПРИ ОДНОМОМЕНТНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ	12
Джонибекова Р.Н., Тагайкулов Э.Х., Рахимов Н.М., Усмонов И.А.	13
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНЫХ МАСС	13
Джонибекова Р.Н., Олимов А.М., Абдурахимов А.Х., Аминов Р.С.	13
ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ ОСТЕОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У БОЛЬНЫХ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ ПО ОТНОШЕНИЮ НИЖНИХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ	13
Джумаева Г.Ф., Эгамова Ш.Б., Тоатов Ш.Ф., Мехтаров К.К.	14
ОЦЕНКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПРАКТИКЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ТАДЖИКИСТАНА: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ И ПУТИ МИНИМИЗАЦИИ РИСКОВ	14
Джумаева Г.Ф., Тоатов Ш.Ф., Ишанханова Ф.А., Айниева Д. Б.	14
ОПТИМИЗАЦИЯ ПРИМЕНЕНИЯ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ЛОКАЛЬНЫМ ПАРОДОНТИТОМ НА ОСНОВЕ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА И БИОМЕХАНИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ КОНСТРУКЦИИ	14
Долин В.И., Кавецкий В.П., Мельникова Т.Ю.	14
РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ РЕЛАКСАЦИОННЫХ ШИН ПРИ БРУКСИЗМЕ СНА	14
Ёраков Ф.М., Давлатмуродзода Г. Д., Чаббаров М.Г.	15
ИЗМЕНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ГОМЕОСТАТИЧЕСКИМ ПОТЕНЦИАЛОМ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ, ПРИ КАРИЕСОЛОГИЧЕСКОМ СТАТУСЕ	15
Ёраков Ф.М., Давлатмуродзода Г.Д., Ганиева М.	16
НЕИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ И ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТЬ	16
Ёраков Ф.М., Мийроджова Н.А.	17

АНАЛИЗ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ БАКТЕРИОФАГОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА.....	17
Журбенко В.А., Карлаш А.Е.	17
ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА У ДОШКОЛЬНИКОВ.....	17
Зарипов А.Р., Махмудов М.М., Давлатов Т.А.	17
К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРОТЕТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КРАЕВОГО ПАРОДОНТА.....	17
Зарипов А.Р., Таилов С.А., Саидов М.А.	18
ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С АНОМАЛИЯМИ РАСПОЛОЖЕНИЯ И ДЕФОРМАЦИЯМИ ОПОРНЫХ ЗУБОВ.....	18
Зарипов А.Р., Исмоилов Ф.Н., Фархудинов Ш.М., Ибрагимова Ш.И.	19
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	19
Ибрагимов И.У., Хакимозода Э.З., Мухаммадова Г.Г.	20
ОБОСНОВАНИЕ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬИХ НИЖНИХ МОЛЯРОВ НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ФОРМИРОВАНИЯ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ В ВОЗРАСТЕ 14–19 ЛЕТ	20
Ибрагимов И.У., Хакимозода Э.З., Мухаммадова Г.Г., Максудов К.Р.	20
ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	20
Ибрагимов И.У., Хакимозода Э.З., Мухаммадова Г., Назаров Ч.Р.	21
ОСЛОЖНЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО УДАЛЕНИЮ ЗУБОВ.....	21
Кавецкий В.П., Долин В.И., Манюк О.Н.	22
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПРЕПАРИРОВАНИЯ ЗУБОВ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АДГЕЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	22
Коваленко И.П.	22
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ С ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ	22
Кравчук И.В.	23
ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАННЕЙ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ У ДЕТЕЙ	23
Кравчук И.В.	24
ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА ГЛУБОКОГО ФТОРИРОВАНИЯ ЭМАЛЬ-ГЕРМЕТИЗИРУЮЩИМ ЛИКВИДОМ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ЗУБОВ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ	24
Куватова М.Х., Очилдиев К.Р., Махмадёрзода Д.М.	24
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ БЕЗНЁБНЫХ ПРОТЕЗОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ.....	24
Курбонова А.Л., Зоиров С.Р., Олимова С.М.	25
НЕСТИМУЛИРОВАННАЯ РОТОВАЯ ЖИДКОСТЬ: РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ КАРИЕСОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ.....	25
Қосимов А.А., Хабилов Б.Н.	26
ПРИМЕНЕНИЕ ЦИФРОВОГО ПРОТОКОЛА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ: КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И АДАПТАЦИЯ	26
Қосимов А.А., Хабилов Б.Н.	26
ФОНЕТИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ К ПОЛНЫМ СЪЁМНЫМ ПРОТЕЗАМ НА ЭТАПАХ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ	26
Лопатин О. А.	26
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОСВЕТИТЕЛЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФЛЮОРЕСЦЕНЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ	26
Лопатин О.А.	27
УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ВИЗУАЛИЗАЦИИ С ПОМОЩЬЮ ЦИФРОВОЙ МАКРОФОТОГРАФИИ.....	27
Луцкая И.К.	28
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРЕЩИН ПОСТОЯННОГО ЗУБА.....	28
Луцкая И.К.	28
ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА КОРОНКИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА	28
Людчик Т.Б., Хоровец А.И., Насибянц Н.В., Матюшев Л.И.	29
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ БИСФОСФОНАТССОЦИИРОВАННЫХ ОСТЕОНЕКРОЗОВ ЧЕЛЮСТИ	29
Махмудов М.М., Таилов С.А., Куватова М.Х.	30
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДЕНТАЛЬНЫХ СУПРАКОНСТРУКЦИОННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ.....	30
Мельникова Т.Ю., Юдина Н.А., Медведская Д.К., Долин В.И.	30
ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО СЛОЖНОГО ПЕРИОДОНТИТА У ЖЕНЩИН	30
Мирзоев М.Ш., Ходжаев М.У., Хализода К.С., Мирзоев А.Х.	31
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭПУЛИСА В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ	31
Мийроджова Н.А., Ёраков Ф.М.	32
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ТЕСНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ В СОЧЕТАНИИ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ	32

Миьроджова Н.А., Ёраков Ф.М.	32
ВЗАИМОСВЯЗЬ ПЕРИИМПЛАНТИТА И МИКРОБИОЦЕНОЗА ПОЛОСТИ РТА	32
Миьроджова Н.А. Ёраков Ф.М. Курбонова Д.Ф.	33
АССОЦИИРОВАННЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ ГОМЕОСТАТИЧЕСКОГО РАВНОВЕСИЯ ПОЛОСТИ РТА И ЧАСТОТЫ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	33
Новак Н.В.	33
ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ АДГЕЗИНОГО ПРОТЕЗА	33
Новак Н.В.	34
ЭТАПЫ ПОДГОТОВКИ ЗУБОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ АДГЕЗИВНО-ШИНИРУЮЩЕГО ПРОТЕЗА	34
Олимов А.М., Каримов С.М., Аминов Р.С., Юльчиев Р.И.	35
ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО КОМПЛЕКСА	35
Олимов А.М., Каримов С.М., Расулов М.Р., Юльчиев Р.И.	35
ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁНЫМИ ПОРОКАМИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО КОМПЛЕКСА	35
Пихур О.Л., Тишков Д.С.	36
МОРФОЛОГИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ПО ДАННЫМ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	36
Пихур О.Л., Тишков Д.С.	37
МОРФОЛОГИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ПО ДАННЫМ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	37
Пулатова Б.Ж., Шокиров С.М., Вализода Ф.Э.	38
ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВЫЙ ОБМЕН У ПАЦИЕНТОВ С ВТОРИЧНОЙ ЧАСТИЧНОЙ АДЕНТИЕЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ.....	38
Раджабзода Б.Б. ² , Гурезов Х.М. ¹ , Якубова З.Х. ¹	38
СОСТОЯНИЕ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА И РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	38
Разакова Ш.К.	39
СИТУАЦИОННАЯ ОЦЕНКА ИЗУЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ОККЛЮЗИОННЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С АНОМАЛИЕЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ	39
Рахимов Н.М., Джонибекова Р.Н., Рахимов М.Н.	39
КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВОВ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ.....	39
Ралабзода Б.Б., Шарафзода Г.Ль., Бадиев Х.М., Изатшоева Г.А.	40
РИОЯИ ТАВСИЯЪОИ ПЕШГИРИКУНАНДА ЗИМНИ ТАБОБАТИ ОРТОДОНТИИ АСБОБЪОИ ГИРИФТАНАШАВАНДА АЗ ЉОНИБИ НАВРАСОН	40
Ралабзода Б.Б., Шарафзода Г.Ль., Раъимов А.Х., Хольаева Н.С.	40
МУАЙЯН КАРДАНИ САТЪИ БЕЪДОШТӢ ДАР КӢДАКONI СИННИ ТОМАКТАБИИ ИСТИКОМАТКУНАНДАГОНИ МИНТАҚАҲОИ ДОРОИ САТЪИ ГУНОГУНИ ФТОРИДИ ОБИ ОШОМИДАНӢ.....	40
Ралабзода Б.Б., Салимов Б.А., Бадиев Х.М., Насриев М.Э.	41
БЕМОРИИ ПАРОДОНТ ДАР КӢДАКON, ИСТИКОМАТКУНАНДАГОНИ МИНТАҚАҲОИ ГУНОГУНИ ЧӢҲРОФИИ ТОЧИКИСТON».....	41
Салахов А.К., Сафиуллина З.А., Шаймарданов А.А., Юльчиев Р.И.	41
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ-МАССАЖЕРОМ ПРИ ПОТЕРЕ ВОЗМОЖНОСТИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ.....	41
Салахов А.К., Сафиуллина З.А., Джонибекова Р.Н., Медведева Е.А.	42
ВЫБОР МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ.....	42
Тагаева Ш.О., Тохтаходжаева С.Т., Уманова Н.Э.	43
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	43
Тагаева Ш.О., Уманова Н.Э.	43
КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	43
Тагаева Ш.О., Уманова Н.Э., Тохтаходжаева С.Т.	44
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИРРИГАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ В ЭНДОНТИИ	44
Таибов С.А., Эсанов М.А., Хакимзода Ф.	44
К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В КАЧЕСТВЕ ОПОРЫ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ.....	44
Тишков Д.С., Пихур О.Л.	45
РЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПО ДАННЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.....	45
Тоатов Ш.Ф.	46
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ДЕФЕКТАХ ЗУБНОГО РЯДА: ИНТЕГРАЦИЯ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И КЛИНИЧЕСКИХ ПРОТОКОЛОВ	46
Тохтаходжаева С.Т., Уманова Н.Э., Тагаева Ш.О.	46
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ЛЕЙКОЗОМ	46
Тохтаходжаева С.Т., Тагаева Ш.О., Уманова Н.Э.	47
АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ЭТИОПАТОГЕНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ КАНДИДОЗА ПОЛОСТИ РТА.....	47

Тохтаходжаева С.Т., Тагаева Ш.О.	47
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА, АССОЦИИРОВАННЫХ С HELICOBACTER PYLORI	47
Уманова Н.Э., Тагаева Ш.О.	48
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНОГО ПЕРИОДОНТИТА	48
Уманова Н.Э., Тохтаходжаева С.Т.	48
МИКРОБИОЦИНОЗ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ	48
Уманова Н.Э., Тохтаходжаева С.Т.	49
МАЛОИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА	49
Усмонов И.А., Джонибекова Р.Н., Рахимов Н.М., Джабборов Ш.А.	49
АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ОБРАТИВШИХСЯ БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА	49
В ДЕТСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ НМЦ РТ «ШИФОБАХШ»	49
Файзиев Б.Р., Пулатова Б.Ж.	50
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДВУХСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА	50
Хасанова Б. К., Изатова А.Х.	50
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ ТГМУ ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО	50
Хочаев М.У., Хушвахтов Д.И., Гафоров Х.О., Мирзоев А.Х.	51
МИКРОФЛОРА И СИНОСИТИ ОДОНТОГЕНИИ СУРОХШУДАИ ҶАВҶҶОИ ҶОҒИ БОЛО	51
Шарафзода Г.Љ. ¹ , Авазов Т.Ш. ¹ , Абдулаев А.М. ¹ , Эгамова Ш.Б. ²	52
МУҚОИСАИ ДАНДОНӢОИ ОКСИДИ СИРКОНӢИ ВА МЕТАЛУ ФУЛУЗӢИ БАРОИ ДАНДОНӢОИ КУРСИИ ДОИМӢ	52
Шарипов Х.С. ¹ , Юсупова З.Х. ² , Хушвахтов Т.А. ¹	52
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АДГЕЗИВНЫХ И БИОДЕСТРУКТИВНЫХ СВОЙСТВ МИКРОБИОТЫ ПОЛОСТИ РТА К АКРИЛОВЫМ И ПОЛИУРЕТАНОВЫМ ПОЛИМЕРАМ	52
Шарипов Х.С. ¹ , Юсупова З.Х. ² , Исмоилов Ф.Н. ¹ , Фархудинов Ш.М. ²	53
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБТУРАЦИИ ДЕНТИННЫХ ТРУБОЧЕК ПОСЛЕ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ЗУБОВ	53
Шокиров С.М., Пулатова Б.Ж.	54
ЛЕЧЕНИЕ ОДОНТОГЕННЫХ КИСТ	54
Шокиров С.М., Шокиров М.К., Вализода Ф.Э.	54
ПРИМЕНЕНИЕ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ	54
Юсупова З.Х. ¹ , Шарипов Х.С. ² , Хамидов А.И. ²	55
РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ	55
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	57
Аббасова Д.М., Хасанова З.М., Авгонов Н.К., Давронзода И.	57
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АСКАРИДОЗОМ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН За 2015-2019гг.	57
Аббасова Д.М., Хасанова З.М., Хафизова Б.М., Нарзуллаев Ш.Н.	57
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН ЗА ПЕРИОД 2018–2022 гг.	57
Аббасова Д.М., Сангзода З.М., Сатторов Ф.М., Сафарова З.А.	57
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЖЕЛУДКА В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН за 2018-2023гг.	57
Абдуллаев М.Т., Файзилов И.У.	58
СПЕКТРАЛЬНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ВНУТРИМОЛЕКУЛЯРНЫХ ВОДОРОДНЫХ СВЯЗЕЙ В АЛКИЛТИОАЦЕТИЛЕНОВЫХ ТРИОЛАХ	58
Абдуллаев С.Д.	59
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУР КОЖИ ПРИ ПСИАРИАЗЕ ЛАДОНЕЙ	59
Абдуллаев С.Д.	59
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ПСОРИАЗЕ ЛАДОНЕЙ	59
Абдуллаев С.Д.	60
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗМЕНЕНИЙ СТРУКТУР КОЖИ ПРИ ПУСТУЛЕЗЕ ЛАДОНИ И СТОПЫ	60
Абдуллаев Ш.Ш.	60
ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В АССОЦИИРОВАННОЙ ТКАНИ МОНОХОРИАЛЬНЫХ БЛИЗНЕЦОВ	60
Абдуллаев Ш.Ш.	61
ПАТОМОРФОЛОГИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В СОПУТСТВУЮЩЕЙ ТКАНИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДИХОРИЙНЫХ МАНОАМНИОТИЧЕСКИХ БЛИЗНЕЦОВ	61
Абдуллаев Ш.Ш.	61
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ В СОПУТСТВУЮЩЕЙ ТКАНИ У ДИХОРИАЛЬНЫХ БЛИЗНЕЦОВ, РОДИВШИХСЯ НЕДОНОШЕННО	61
Абдуллаева М.Э.	62
ФОРМИРОВАНИЕ КРИТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ КАК ИНСТРУМЕНТ СОЦИАЛЬНО-	

ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ.....	62
Абдуллоев Д.А.	62
ВЛИЯНИЕ КУЛЬТУРНЫХ ТРАДИЦИЙ НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ ГЕЛЬМИНТОВ.....	62
Абдуллоев Д.А.	63
УНГЕРНИЯ ВИКТОРА (UNGERNIA VICTORIS) КАК ОБЪЕКТ БОТАНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.....	63
Абдуллоев Д.А.	63
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕЙ У ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ В УСЛОВИЯХ ИЗМЕНЯЮЩЕГОСЯ КЛИМАТА.....	63
Абдуллозода С.М., Усмони Г.М., Гулбекова З.А., Умарова З.А.	63
ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ВИТАМИНА D У ЛИЦ С НОРМАЛЬНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ.....	63
Абдуллозода С.М., Усмони Г.М., Гулбекова З.А., Умарова З.А.	64
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОЖИРЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН.....	64
Абдураззоков Ш.Р.	65
ТОРГОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ РОССИИ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ В XIX ВЕКЕ БЕЗОПАСНОСТИ.....	65
Абдураззоков Ш.Р., Азимова М.М., Амонова С.Б.	66
СУЩНОСТЬ И ПОНЯТИЕ ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ.....	66
Абдурахмонов З. В.	67
САҲМИ ШОҲЗОДАМУҲАММАД ИБНИ САИДФАРРУХШОҲ ДАР РУШДИ ТИББИ МАРДУМӢ ДАР БАДАҲШОН.....	67
Абдусатторов Т.А., Шукурова Н.Я., Икромов П.Н.	68
КОРРЕЛЯЦИЯ УРОВНЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА И ИМТ У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ.....	68
Абдухалилзода К.А., Мамадносирова Ш., Сафарова М.	68
ИСТИҚЛОЛ ОЛАМИ НАВИ ИМКОНИЯТҲО.....	68
Абдухалилзода К.А., Сайфиддинова Р., Холов Ф.	69
НОҒУЗИРИИ ОМӢЗИШИ УЛУМИ ТАБИАТШИНОСӢ АЗ НИҒОҲИ ИСЛОМ.....	69
Абдухалилзода К.А., Абдураупова Х., Камолова Х.	70
ТАКБИАТИ ДУНЯВИИ ДИНИ ИСЛОМ.....	70
Аброров М.М.	70
ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ НА УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ.....	70
Аброров М.М.	71
СБОР И ТРАНСПОРТИРОВКА ПРОБ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ КОРИ.....	71
Авгонов Н.К., Хасанова З.М., Хафизова Б.М., Сангзода З.М.	72
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГИМЕНОЛЕПИДОЗА В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН за 2018-2022гг.	72
Авгонов Н.К.	72
ХУСУСИЯТҲОИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ СИРОЯТҲОИ РӢДА ВА МУАЙЯН НАМУДАНИ ОМИЛҲОИ АСОСИИ ПАҲНШАВИИ ОН ДАР НОҲИЯИ ФАРҲОРИ ВИЛОЯТИ ХАТЛОНИ ЁТ ДАР СОЛҲОИ 2015-2019.....	72
Азгарова Г.А.	73
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ САМОРАЗВИТИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	73
Азгарова Г.А.	74
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В РАЗВИТИИ МЕДИЦИНСКИХ НАВЫКОВ.....	74
Азгарова Г.А.	74
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ НАВЫКАМ.....	74
Азизов З.А., Авгонов Н.К., Хасанова З.М., Давронзода И.Д.	74
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭНТЕРОБИОЗА В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН за 2015-2019гг.	74
Азизов З.А., Хасанова З.М., Умарова З.А., Бабаев М.Р.	75
САБАБҲОИ ПАЙДОШАВИИ ГЕПАТИ «В» ВА ТАЪЛИЛИ ОН ДАР БАЙНИ АӢОЛИИ АЗ 30 ТО 45 СОЛА ДАР ЉУМӢУРИИ ТОЉИКИСТОН.....	75
Азизов З.А., Давронзода И., Авгонов Н.К., Бабаев М.Р.	75
РАСПРОСТРАНЕНИЕ ГЕЛЬМИНТОЗОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН за 2009-2018гг.	75
Азизов К.М., Гулмахмадзода З.Г., Кадамов З.О., Мунисаи Дж.	76
ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВОДЫ НА НАЛИЧИЕ ХОЛЕРНОГО ВИБРИОНА В ГОРОДЕ ДУШАНБЕ.....	76
Азимов Г.Ч., Хасанова З.М., Азимов А.Г., Сафарова З.А.	77
ТАҲЛИЛИ РЕТРОСПЕКТИВИИ БЕМОРИИ ГЕПАТИТИ ВИРУСИИ А ДАР ҲУДУДИ ВИЛОЯТИ МУҲТОРИ КӢҲИСТОНИ БАДАҲШОН ҚУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН.....	77
Азимов Г. Дж., Эдрок А.М., Усмони Г.М., Хасанова З.М.	77
НАУЧНО-ОБОСНОВАННЫЕ МЕРЫ БОРЬБЫ С МАЛЯРИЕЙ В ИСЛАМСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ АФГАНИСТАН.....	77
Азимова Г.Н.	78

СВОБОДНОЖИВУЩИЕ ПАТОГЕННЫЕ АМЁБЫ.....	78
Азимова Г.Н.....	79
НАҚШИ ТАБИАТ ДАР ГУНОГУНИ БИОЛОҒИ ВА ЭКОСИСТЕМАҲОИ ТАБИИ.....	79
Азимова М.М., Сафарова М.Дж., Мамадносирова Ш.К.....	79
НАЦИОНАЛЬНЫЕ ЦЕННОСТИ КАК ОРИЕНТИР НАЦИОНАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ.....	79
Азимова М.М., Одилов Ф.Р.....	80
НАЦИОНАЛИЗАЦИЯ, КАК ФОРМА НАЦИОНАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ И СУВЕРЕНИТЕТА НАЦИОНАЛЬНОГО ОБЩЕСТВА.....	80
Азимова М.М., Холов Ф.Н., Сайфудинова Р.С.....	81
НАЦИОНАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ НА БЛАГО НАЦИОНАЛЬНОГО ОБЩЕСТВА.....	81
Алиева Н.Ш.....	82
РУССКИЙ ЯЗЫК В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ ВРАЧА: ОСОБЕННОСТИ, ПРОБЛЕМЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ.....	82
Алиева Н.Ш.....	82
ТЕКСТЫ КАК ОСНОВА ЗАНЯТИЙ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.....	82
Алиева Н.Ш.....	83
ПРОБЛЕМА УСВОЕНИЯ РЕЧЕВОГО ЭТИКЕТА СТУДЕНТАМИ В МЕДИЦИНСКОЙ СРЕДЕ.....	83
Алимов И.З., Самандаров А.Ю., Махкамова Б.Х.....	84
СИНТЕЗ И ИЗУЧЕНИЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ АКТИВНОСТЬ ХОЛАНОВЫХ КИСЛОТЫ.....	84
Алимов И.З., Махмадализода Ф.М., Сабирова М.М.....	84
ИЗУЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ РАСТИТЕЛЬНОГО СБОРА «МАЛАНОЛА» НА ОСНОВЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ТАДЖИКИСТАНА.....	84
Аллахвердиев М.Г., Кесемени А.К.....	85
СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТОЛЩИНЫ КОЖНО-ЖИРОВОЙ СКЛАДКИ ВНУТРЕННЕЙ ОБЛАСТИ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПРЕДПЛЕЧЬЯ У АЗЕРБАЙДЖАНСКИХ ДЕВУШЕК 18-20 ЛЕТ С ЛЕПТОСОМНЫМ ТИПОМ КОНСТИТУЦИИ.....	85
Аминбекова Д.А., Наджмитдинова Ф.С., Усмонова У.Х.....	86
БАРРАСИ ВА ТАҲЛИЛИ ҚИҲАТҲОИ ТИББИИ АҲАММИЯТ ВА ЗАРАРИ ГЕТЕРОСИКЛҲО ДАР ДАРСИ ХИМИИ ДОНИШГОҲҲОИ ТИББӢ.....	86
Амонзода С.Б., Комилов А.Ф., Камолова Х.Ф.....	86
КОНЦЕПТУАЛЬНЫЙ ПОДХОД К СТРОИТЕЛЬСТВУ СИСТЕМ БЕЗОПАСНОСТИ.....	86
Амонзода С.Б., Холов Ф.Н., Сайфиддинова Р.С.....	87
СОЗДАНИЕ БРЕНДА И ЕГО ПРОДВИЖЕНИЯ СО СТОРОНЫ ТАДЖИКИСТАНА.....	87
Амонзода С.Б., Мухторова Г.А., Иброхимов Х.К.....	87
АМАЛИ СОҲТАНИ СИЁСАТИ “БИСЁРҚУТБӢ” ДАР ТОҶИКИСТОН.....	87
Амроев У.М.....	88
ИСТИҚЛОЛИЯТИ МИЛЛИ ВА ТАМОЮЛҲОИ РУШДИ ФАРҲАНГ ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН.....	88
Амроев У.М.....	89
САРАЗМ – МЕРОСИ ТАМАДДУНИ ҚАДИМАИ ТОҶИКОН.....	89
Антонова Е.Г.....	89
СПОСОБ ОПТИМИЗАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ КАРБАПЕНЕМРЕЗИСТЕНТНЫМИ ШТАММАМИ KLEBSIELLA PNEUMONIAE.....	89
Арабзода С.Н.....	90
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕЗЕРВЫ ОРГАНИЗМА И СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ СТУДЕНТОВ.....	90
Арабзода С.Н., Арабова З.У., Зухурова П.М.....	90
РОЛЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ЛАБИЛЬНОСТИ В АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ К УЧЕБНОЙ НАГРУЗКЕ.....	90
Арабова З.У.....	91
АДАПТАЦИОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ПРИ ПРЕБЫВАНИИ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ.....	91
Арабова З.У., Зухурова П.М., Вохидова М.А.....	91
ДИНАМИКА ЭЛЕКТРОЛИТОВ И КОРРЕЛЯЦИОННЫХ РИТМОГРАММ ПРИ КРАТКОСРОЧНОЙ ВЫСОКОГОРНОЙ ГИПОКСИИ У ЧЕЛОВЕКА.....	91
Асанбекова С.Х., Курбонов С.....	92
ОРГАННОЕ КРОВЕНОСНОЕ РУСЛО ЭНДОМЕТРИЯ В НОРМЕ.....	92
Аскерханова А., Бейсенгалиев Р., Дуйсен Абылай.....	92
ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ (НА ПРИМЕРЕ ОБЛАСТИ АБАЙ).....	92
Аслонова С.А., Одинаева Л.Э., Хасанова Г.Ф., Курбонова Р.Ф.....	93
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА Г. ДУШАНБЕ.....	93
Асозода С.П., Абдуллозода С.М., Зарифи Н.А.....	93
ФАКТОРЫ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ ПО ДАННЫМ ВОЗ.....	93
Асомова У.И.....	94
МЕЖКУЛЬТУРНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ КАК ФАКТОР УСПЕШНОСТИ СТУДЕНТОВ НЕЯЗЫКОВЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ.....	94

Асомова У.И.	95
ВКЛАД ЛАТЫНИ В РАЗВИТИЕ И ФУНКЦИОНИРОВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИИ	95
Ахмадзода А.Г., Хасанов Ф.Дж, Рахматов А.Ш., Джонмуродов С.Дж.	95
ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН	95
Ахмедов У.Х.	96
ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУР МАТКИ ПОСЛЕ РОДОВ В РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ СИНДРОМЕ УДЛИНЕНИЯ МАТКИ	96
Ахмедова Ш.А., Рачабова Н.Х.	96
МУАЙЯН КАРДАНИ ДАРАЧАИ ХОТИРАИ КЎТОҲМУДДАТ ДАР ДОНИШҚЎЁН, ОМУЎЗГОРОН ВА ТАБИБОН	96
Ахметов А.Е, Гурьев Б.К, Жумабек Т.М	96
РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА КАЛЬЦИЯ И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ	96
Ахмыловская Л. А.	97
МИРОТВОРЧЕСКИЕ ИНИЦИАТИВЫ ХУДОЖЕСТВЕННОГО СООБЩЕСТВА В ИСТОРИИ БЛИЖНЕВОСТОЧНОГО ИСКУССТВА	97
Ахмыловская Л.А.	98
ИЗУЧЕНИЕ КУЛЬТУРНОГО НАСЛЕДИЯ В МЕЖМУЗЕЙНОМ СОТРУДНИЧЕСТВЕ: ПО МАТЕРИАЛАМ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ ПРОГРАММ ЯПОНИИ	98
Ашурзода Р.К., Абдуллозода Ҳ.А.	98
РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ КОМПЛЕКСНЫХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ В СОВРЕМЕННОМ УГОЛОВНОМ ПРОЦЕССЕ	98
Ашуров А.И. ¹ , Олимов М.А. ² , Шарофова М.У. ³ , Мухиддин З.К.	99
СОСТАВ ЖИРНЫХ КИСЛОТ ПЛОДОВ ОБЛЕПИХИ (НІРРՈՐՈՒՄ)	99
Ашуров А.Т., Ҳамраев А.Х., Холбеков Б.Б.	99
ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К РОЛИ ГИСТОЛОГИИ, ЦИТОЛОГИИ И ЭМБРИОЛОГИИ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ	99
Ашуров А.Т., Ҳамраев А.Х., Холбеков Б.Б.	100
ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ ГИСТОЛОГИИ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ: ПРОБЛЕМЫ И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ РЕШЕНИЯ	100
Ашуров А.Т., Ҳамраев А.Х., Холбеков Б.Б.	101
СОЦИАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЕ РАЗВИТИЕ СТУДЕНТОВ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ КАЧЕСТВОМ ПРЕПОДАВАНИЯ НА КАФЕДРЕ МЕДИЦИНСКОЙ БИОЛОГИИ И ГИСТОЛОГИИ	101
Бабаева Р.Э., Гусейнов Б. М.	102
РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КОЛИЧЕСТВЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НЕРВНЫХ ГАНГЛИЕВ В РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛАХ ТОЛСТОЙ КИШКИ	102
Байрамов М.И.	102
ОБ ОСОБЕННОСТЯХ НОРАДРЕНЕРГИЧЕСКИХ НЕРВНЫХ СТРУКТУР ОБЩИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ БЕЛЫХ КРЫС	102
Байрамов М.И., Байрамова И. Г	103
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НОРАДРЕНЕГИЧЕСКОЙ ИННЕРВАЦИИ СТенок НАРУЖНЫХ И ВНУТРЕННИХ ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИИ БЕЛЫХ КРЫС	103
Бандаев И.С. ² , Шоев Ш.С. ¹ , Хакимов Ф. ³	104
АНАЛИЗ И ПЕРСПЕКТИВЫ МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В УЧЕБНЫХ РАЙОНАХ	104
Бандиев И.С. ¹ , Курбонхолов Дж.Т., Шоев Ш.С. ³ , Рахмонов М.А.	104
ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВСЕМИ БОЛЕЗНЯМИ В РАЙОНАХ ДАНГАРА, ВОСЕ И БАЛДЖУВАН В 2020–2024 ГОДАХ	104
Батарбекова Ш.К., Жунусова Д.К., Дербисалина Г.А., Бекбергенова Ж.Б.	105
АСПЕКТЫ СЕСТРИНСКОГО УХОДА В РАМКАХ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА К ЛЕЧЕНИЮ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ	105
Баубекова Ш.К., Сейткалиева Б.С., Қанатұлы М., Толеукадырова А.А.	105
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА НА УРОКАХ РУССКОГО ЯЗЫКА, АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА, ОСНОВ ПРАВА И ИСТОРИИ КАЗАХСТАНА	105
Бахриддинова С.К.	106
РОЛЬ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В ФОРМИРОВАНИИ МЕЖДУНАРОДНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ	106
Бахриддинова С.К.	106
СОКРАЩЕНИЯ ЛАТИНСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ РЕЦЕПТАХ	106
Бахриддинова С.К.	107
ЛАТИНСКИЕ ТЕРМИНЫ В СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ	107
Бездетко Г.И., Шкатова Е.Ю.	107
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ГРАМОТНОСТЬ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ О ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	107
Бельский А.А.	107
АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА: СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ	107
Берёзкина И.А.	108

МЕТОДЫ КОМПЬЮТЕРНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ.....	108
Бобикова Ш. И.....	109
ОСОБЕННОСТИ АКТИВНОСТИ КЛЕТОК В ПРОЦЕССЕ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА	109
Бобикова Ш.И.....	109
РАВАНДИ ЭРИТРОПОЭЗ ДАР МАГЗИ СУРХИ УСУТУХОН	109
Бобикова Ш.И.....	110
ОБЩАЯ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И КЛАССИФИКАЦИЯ МЫШЕЧНЫХ ТКАНЕЙ.....	110
Бобоева Г.А., Сафарова С.Р., Изатшоева Ф.С.....	110
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОСЕКРЕТОРНЫХ КЛЕТОК ГИПОТАЛАМУСА.....	110
Бобоева Г.А., Ходжиева С.Б., Сафарова С.Р.....	111
ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ КРОВИ.....	111
Бобоева Б.Р., Бобоева Т.Б., Мубораккадамова Р.Х., Сафарова З.А.....	112
МИКРОФЛОРА ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА	112
Бобохонов Ш.К.....	112
ВЛИЯНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО ИНДУЦИРОВАННОГО МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА МОРФОЛОГИЮ МИОКАРДА.....	112
Буланкина Н.Е., Ширинян М.В.....	113
ЦЕННОСТНЫЕ ПРИОРИТЕТЫ ПОЛИКУЛЬТУРНОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА СПО	113
Буланкина Н.Е., Ширинян М.В.....	114
ЦЕННОСТНЫЕ ПРИОРИТЕТЫ ПОЛИКУЛЬТУРНОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА СПО	114
Валиева З.Б., Юсуфй Г.Ш., Иброхимов Х.К.....	114
ФАРҲАНГИ КАСБИИ ТАБИБ ВА УНСУРҲОИ АСОСИИ ОН.....	114
Валиева М.С., Бобоходжаева М.О.....	115
ЗАКОНОМЕРНОСТЬ ИЗМЕНЕНИЙ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН.....	115
Ван О.Т., Самарова У.С.....	116
ОПТИМИЗАЦИЯ РАЗВИТИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ БАКАЛАВРИАТА НАО «МУС» ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ “ОБЩАЯ МЕДИЦИНА”	116
Ван О.Т., Муканова Д.А., Толеуханов М.Ж., Мукашева А.Р.....	117
ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ИНТЕГРИРОВАННОЙ ДИЦИПЛИНЫ НАВЫКИ ЭФФЕКТИВНОГО ОБЩЕНИЯ С БОЛЬНЫМ НА 3 КУРСЕ НАО «МУС» ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОБЩАЯ МЕДИЦИНА», «ПЕДИАТРИЯ».	117
Ван О.Т., Кожанова С.К., Баймагамбетова А.Б., Масловская Т. А.....	117
ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ АНАТОМИИ С ПОМОЩЬЮ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ (VR)	117
Варакян М. Дж.....	118
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПАРЕМИЙ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ ДЛЯ РАЗВИТИЯ УСТНОЙ РЕЧИ	118
Варакян М. Дж.....	118
ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ И АКСИОЛОГИЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА ОСНОВЕ ПАРЕМИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА РУССКОГО ЯЗЫКА	118
Варакян М. Дж.....	119
РАЗВИТИЕ ОБРАЗНОГО МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ: ПОТЕНЦИАЛ ПОСЛОВИЦ, ПОГОВОРОВ И ФРАЗЕОЛОГИЗМОВ	119
Волох Е.В., Геллерт К.А., Миролубова Т.Д.....	119
ОСОБЕННОСТИ РЕЖИМА ДНЯ МОЛОДЕЖИ С УЧЕТОМ ИХ УРОВНЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ	119
Гаилов А.Г., Лукьянов Н.Б., Курбонов Н.Т., Каюмов Ф.Дж.....	120
ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН	120
Ганизода В.А., Устабаева Н.Х.....	121
ХОЗЯЙСТВЕННО – ЦЕННЫЕ ПРИЗНАКИ СОРТОВ И ЛИНИЙ ПШЕНИЦЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УСЛОВИЙ ВЫРАЩИВАНИЯ.....	121
Гафурова Б.Ш., Шеглова И.В., Мирзоева Н.М.....	121
ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОСТАВА ЛИПИДНОГО СПЕКТРА В МОЧЕ У ЗДОРОВЫХ И БОЛЬНЫХ УРЕЛИТИАЗОМ С ПОМОЩЬЮ ГАЗОВОЙ ХРОМАТОГРАФИИ.....	121
Гирко И.Н., Шарох С.Д., Подоляк А.А.....	122
ОТНОШЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЙ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ К НЕКОТОРЫМ ЭТИЧЕСКИМ ВОПРОСАМ ПРОВЕДЕНИЯ АБОРТОВ	122
Гладышева М.К., Людчик Н.Н., Шарапа А.А.....	123
РОЛЬ ТЕКСТА В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ИНОСТРАННЫХ УЧАЩИХСЯ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ	123
Гофилова М.З., Азимов А.С., Гайратова Н.Н.....	124
ИСТОРИЧЕСКИЕ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МИГРЕНИ: ОТ АНТИЧНЫХ ТЕОРИЙ К СОВРЕМЕННЫМ МОДЕЛЯМ.....	124

Громова О.И., Самуйлова Т.И.	125
ЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ ТРУДНОСТИ ОБУЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ОБЩЕНИЮ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ	125
Гузик Е.О., Янковская Н.Г.	125
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВЫРАЖЕННОГО УТОМЛЕНИЯ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ 5-11 КЛАССОВ В ДИНАМИКЕ УЧЕБНОГО ГОДА	125
Гузик Е.О., Трошкина В.А., Сидукова О.Л.	126
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В УЧРЕЖДЕНИЯХ ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ	126
Гузик Е.О., Коледа А.Г., Трошкина В.А., Гузик Ю.Е.	127
ХАРАКТЕРИСТИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ УЧАЩИХСЯ	127
Гулбекова З.А.	128
ХАРАКТЕР МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ И ДЕТОКСИКАЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИЕЙ	128
Гулзода А.А., Нурматов У.С., Кураева М.Қ., Шералиев Б.Р.	128
ЗУРОВАРӢ ДАР ҶОМЕА	128
Гулзода М.К., Амонов Б.П., Ёамроева Х.М.	129
ТАҲЛИЛИ МУҚОИСАВИИ МИҚДОРӢ САҒЕДАӢ С-РЕАКТИВӢ ДАР БЕМОРОНИ СИННУ СОЛИ ГУНОГУН ТО ВА БАӢД АЗ МУОЛИӢА	129
Гулзода М.К., Абдуллозода С.М., Усмони Г.М.	130
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН	130
Гулиева Н.Т., Джаббарова Н.Р., Мансимов А. А., Ибрафилова С.А.	131
ЭЛЕКТРОННО - МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРА ИНГИБИРОВАНИЯ МИГРАЦИИ МАКРОФАГОВ (ФИММ) НА ПАТОГЕНЕЗ ЭНДОМЕТРИОЗА	131
Гулмахмадзода З.Г., Кадамов З.О., Азизов К.М., Мунисаи Дж.	131
ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОЖНОЙ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ	131
Гульнораи Садриддин	132
ПОЭЗИЯ КАК МОСТ МЕЖДУ КУЛЬТУРАМИ: ДИДАКТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ ТАДЖИКСКОЙ КЛАССИКИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ	132
Гульнораи Садриддин	132
МЕТОДИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТАДЖИКСКОЙ КЛАССИЧЕСКОЙ ПОЭЗИИ ДЛЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ РЕЧЕВЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ	132
Гульнораи Садриддин	133
ГУМАНИСТИЧЕСКИЕ ИДЕАЛЫ В ТАДЖИКСКОЙ ПОЭЗИИ И ИХ РОЛЬ В ВОСПИТАНИИ БУДУЩЕГО ВРАЧА	133
Гусейнова Г.А., Ефендиева Н.А.	133
О МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХ FORAMEN ARCUALE	133
Давлатов С.А.	133
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СВЕТОЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ МАТЕРИАЛОВ В ПАВ ДАТЧИКАХ	133
Давлатов С.А.	134
РАЗРАБОТКА И ОПТИМИЗАЦИЯ БЛОКА ТРАНСФОРМАТОРА ТОКА ПРЕОБРАЗОВАТЕЛЯ С ТОКОВОЙ ПЕТЛЕЙ	134
Давлатова М.Б., Давлятов И.А., Файзиёв Р.Х.	134
МАКРО-МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ, ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЩЖ ..	134
Давлатова М., Асанбекова С.Х., Девонаев О.Т., Файзиёв Р.Х.	135
МАКРО-МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ЛИМФОИДНЫХ УЗЕЛКОВ ЖЕНСКОЙ УРЕТРЫ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ	135
Давлятназарова З.Б. ¹ , Имомзода А.З. ² , Саидзода М.С. ³	135
КАЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕКАРСТВЕННОГО СЫРЬЯ РАСТЕНИЙ ISATIS TINCTORIA L.	135
Давлятов И.А., Ишмирозов Р.Э., Меликова Н.А.	136
ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В КРОВЕНОСНОМ РУСЛЕ, ПАРЕНХИМЕ И ФОЛЛИКУЛЯРНЫХ ЭПИТЕЛИЯХ ЩЖ ПРИ ДТЗ, ОСОБЕННО У ЖЕНЩИН	136
Давранов О.О.	136
О МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ СТРУКТУР ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКИ ПРИ КАМНЯХ В ПОЧКАХ	136
Давранов О.О.	137
ВЫЯВЛЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ТРУБЧАТЫХ СТРУКТУР ПРИ НЕФРОЛИТИАЗЕ	137
Давранов О.О., Жуманов З.Э.	137
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУР ПОЧЕЧНЫХ СОСУДОВ ПРИ КАМНЯХ В ПОЧКАХ	137
Давранов О.Т.	138
РОСТ СЛОЯ ПЛАЦЕНТЫ НА ПОВЕРХНОСТЬ МИОМЕТРИЯ МАТКИ	138
Давранов О.Т.	138
ПАТОМОРФОЛОГИЯ ИНВАЗИИ МАТЕРИАЛЬНОЙ ТКАНИ В МИОМЕТРИАЛЬНЫЙ СЛОЙ МАТКИ	138
Давранов О.Т.	139
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СТРУКТУРАХ ПЛАЦЕНТЫ И МАТКИ ПРИ ВРАСТАНИИ ПЛАЦЕНТАРНОЙ ТКАНИ В МИОМЕТРИИ И СЕРОЗНУЮ ОБОЛОЧКУ МАТКИ	139

Давронзода Икром Даврон	139
ОЦЕНКА САНИТАРНОГО СОСТОЯНИЯ ИСТОЧНИКОВ ВОДОСНАБЖЕНИЯ В СЕЛЬСКИХ И ГОРОДСКИХ РАЙОНАХ СОГДИЙСКОЙ ОБЛАСТИ	139
Джалилов Ф.А., Джалолиддинов Ш.И., Мамадалиев М.Р.	140
ПЕРФОРАТИВНАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ: КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ.....	140
Джалилов П.Б., Лукьянов Н.Б., Хафизова Н.А., Хасанов С.А.....	140
НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА РАБОТЫ ЦЕНТРОВ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН	140
Джанахмедова Ш.Н., Садыхова Н.Р.	141
ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭНТОМОЛОГИИ И ГЕЛЬМИНТОЛОГИИ В ИЗУЧЕНИИ ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И МЕРАХ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ НА ТЕРРИТОРИИ АЗЕРБАЙДЖАНА: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД... ..	141
Джафарова Г.А., Абилова Р.Г., Гусейнова Е.Е., Гасанова Ш.И.....	142
МИНЕРАЛЬНЫЙ ОБМЕН ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	142
Джобирова М.М., ¹ Солехзода Ш.З., ¹ Шарипов С.Ф., ¹ Рузиев М.М. ²	142
ОЦЕНКА СООТВЕТСТВИЯ ЙОДИРОВАННОЙ ПИЩЕВОЙ СОЛИ, РЕАЛИЗУЕМОЙ В Г. ДУШАНБЕ, УСТАНОВЛЕННЫМ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМ НОРМАТИВАМ	142
Джобирова Дж.М., Шарофидинова М.А., Бахтиёрова Н.Б.	143
АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ 11 И 13 ЛЕТ С УЧЁТОМ ПОЛА И ВОЗРАСТА	143
Джонмуродов С.Дж., Баротов С.С., Тагоев А.С.	144
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕСТА ШУЛЬТЕ	144
Джумаева Г.С.....	144
УНИВЕРСАЛЬНЫЙ МЕТОД ЯЗЫКА В ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ.....	144
Джумаева Г.С.....	145
СИНОНИМИЯ КАК ЛЕКСИКОЛОГИЧЕСКОЕ ЯВЛЕНИЕ В РАЗНОСТРУКТУРНЫХ ЯЗЫКАХ.....	145
Джумаева М.И., Одинаева Л.Э., Норматова С.И.....	146
ВЛИЯНИЕ ГОРОДСКОГО ТРАНСПОРТА НА ШУМОВИБРАЦИОННУЮ СИТУАЦИЮ В ПОМЕЩЕНИЯХ ЖИЛЫХ ДОМОВ.....	146
Джуманова Г.Э.	146
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ВНУТРИПЛОДНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ	146
Джуманова Г.Э.	147
ПАТОМОРФОЛОГИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В НАДПОЧЕЧНИКАХ ПРИ ТОКСОПЛАЗМНОЙ ИНФЕКЦИИ	147
Джураева Н.С., Исроилова З.С.....	147
ПЛОТНОСТЬ ВРАЧЕЙ КАК ИНДИКАТОР ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ	147
Дороженкова Т.Е., Чешейко Н.С.	148
ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ В МОСКОВСКОМ РАЙОНЕ Г. МИНСКА В ПЕРИОД С 2010 ПО 2024 ГГ.	148
Ермоленко Е.И. ¹ , Муминджонов С.А. ^{1,2} , Орлова В.В. ¹	149
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ ДЛЯ СОЗДАНИЯ И ТАРГЕТНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОБИОТИКОВ	149
Жаналыков Таир, Закарьянова Томирис, Копейкина Лилия.....	150
ПРИМЕНЕНИЕ БОЛЬШИХ ДАННЫХ (BIG DATA) И ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА (AI) В ЭПИДЕМИОЛОГИИ И УПРАВЛЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ	150
Жексенбекова Балнур, Кусаин Елжас, Турисбаев Таирлан	150
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ И ЕЁ ВЛИЯНИЕ НА ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ КРУПНОГО ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА.....	150
Жуманов З.Э., Очилов Ж.Т.....	150
ПАТОМОРФОЛОГИЯ ДЕФОРМАТИВНОГО ГОНАРТИРОЗА.....	150
Жуманов З.Э., Маннонов А.А.	151
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛОЖНОГО СУСТАВА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ	151
Жуманов З.Э., Назаров Ж.А.	151
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУР КОЖИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЛЕТНЕГО СЕЗОНА ПСОРИАЗА	151
Зарифзода Х.И., ¹ Хаитов С.С., ² Камолзода С. ¹	152
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН АСКАРИДОЗОМ ЗА 2020-2023 ГОДЫ ...	152
Зарифзода Х.И. ¹ Хаитов С., ² Шохиён Ш.С. ¹	153
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН ЛЯМБЛИОЗОМ ЗА 2020-2023 ГОДЫ.	153
Зарифзода Х.И. ¹ Хаитов С.С., ² Камолзода С.Ф. ¹	153
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН ЭНТЕРОБИОЗОМ ЗА 2020-2023 ГОДЫ.	153
Зиёдалиева Т.З.	154
ТАҲЛИЛИ БЕМОРИИ ЛЕЙШМАНИОЗ ДАР ДАВОМИ СОЛҲОИ 2019-2023 ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН	154
Зиёдалиева Т.З.	154
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ЗА 2019-2023 ГГ.	154
Зияева З.Ж., Умарова Т.Х.....	155

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ КАНАЛОВ ЦИТОПЛАЗМАТИЧЕСКОЙ МЕМБРАНЫ	155
Зияева З.Ж., Умарова Т.Х.	156
ФИБРОБЛАСТЫ КАК ОБЪЕКТ ИЗУЧЕНИЯ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ IN VITRO	156
Зокиров Р.Х., Шадиева А., Шахригули М., Ходжаев А.Н.	157
МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ КАНАЛЬЦЕВОГО ЭПИТЕЛИЯ НЕФРОНОВ В РАННИЕ СРОКИ АДАПТАЦИИ К УСЛОВИЯМ ВЫСОКОГОРЬЯ	157
Зокиров Р.Х., Шарипов С., Наимова О.Ш., Шадиева А.	158
МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАРЕНХИМЫ ПОЧКИ В РАННИЕ СРОКИ РАЗВИТИЯ	158
Зуьурї Н.	159
САЙРИ ТАЪРИХИИ ЯК ВОЖА ДАР ДОИРАИ ЗАБОНЪОИ ЁИНДУАВРУПОЇ	159
Зухурова П.М.	159
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ АВТОНОМНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН: АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА	159
Зухурї Н.	160
ТОБИШИ СЕМАНТИКИИ ЯК ВОЖАИ ТОЪИКЇ ВА ЁАВЗАИ ЗАБОНИИ ЁИНДУСТОН	160
Зухурї Н.	161
НОМАНИГОРИИ УСТОД АЙНЇ ВА МАСЪАЛАИ ЗАБОНУ АДАБИЁТИ ТОЪИК	161
Ибронов С.С., Асалшоев П., Муратова Ч.Дж.	161
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭЛЕКТРОННЫХ УЧЕБНИКОВ, СИМУЛЯТОРОВ И ВИРТУАЛЬНЫХ ЛАБОРАТОРИЙ ДЛЯ УСВОЕНИЯ СЛОЖНЫХ БИМЕДИЦИНСКИХ И МАТЕМАТИЧЕСКИХ ПОНЯТИЙ	161
Идиева О.М., Тағойкулов Э.Х., Алиев М.А., Махмудов М.	162
ХУСУСИЯТҲОИ ПАТОМОРФОЛОГИИ БОҒТАҲОИ ЧИГАР ҲАНГОМИ ГЕПАТОЗИ ЧАРБЇ	162
Идиева О.М., Тағойкулов Э.Х., Алиев М.А., Махмудов М.	163
ХУСУСИЯТҲОИ ПАТОМОРФОЛОГИИ БОҒТАҲОИ ЧИГАР ҲАНГОМИ ГЕПАТОЗИ ЧАРБЇ	163
Изатшоева Ф.С., Хигматова Д.И.	163
ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ПЛАЦЕНТЫ И ЕЁ РОЛЬ В ИММУННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ	163
Изатшоева Ф.С., Имамбердиева М.А.,	164
ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АТЕРОСКЛЕРОЗА	164
Икромов П.Н., Абдусатторов Т.А., Хамралиев Д.Ш.	165
ЗАВИСИМОСТЬ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТ СТЕПЕНИ УТОМЛЯЕМОСТИ У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ КАФЕДР ТГМУ ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО	165
Икромов П.Н., Абдусатторов Т.А., Хидирова Д.М.	165
ЗАВИСИМОСТЬ УРОВНЯ СТРЕССА ОТ ТИПА ЛИЧНОСТИ У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ КАФЕДР ТГМУ ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО	165
Икромов П.Н., Шукурова Н.Я., Абдусатторов Т.А.	165
СТРЕСС И СТЕПЕНЬ УТОМЛЯЕМОСТИ У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ КАФЕДР ТГМУ ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО	165
Имамбердиева М.А., Изатшоева Ф.С.	166
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ГИСТОЛОГИЯ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ У НОВОРОЖДЁННЫХ И ВЗРОСЛЫХ	166
Имамбердиева М.А., Ходжиева С.Б.	166
ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫЙ ГЛИКОКАЛИКС: НЕВИДИМЫЙ СТРАЖ НАШЕГО ЗДОРОВЬЯ	166
Изатшоева Ф.С., Имамбердиева М.А.	167
ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА ИММУННУЮ СИСТЕМУ	167
Индираи А., Давлятназарова З.Б.	168
ОРГАНОСПЕЦИФИЧНОСТЬ АНТИОКСИДАНТНЫХ ФЕРМЕНТОВ И ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У РАСТЕНИЙ БАТАТА (IPOMEA BATATAS L.) В УСЛОВИЯХ ЗАСОЛЕНИЯ	168
Иргашева Дж. З.	169
СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ: УНИВЕРСАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ РЕГЕНЕРАЦИИ	169
Иргашева Дж.З., Арабова З.У., Абдусатторова М.А.	169
ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА И ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОСЛЕ КЛЕТочНОЙ ТЕРАПИИ	169
Иргашева Д.З., Арабзода С.Н., Истамова З.Х.	170
ВЗАИМОСВЯЗЬ УМСТВЕННОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ, МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СО СТУДЕНЧЕСКОЙ УСПЕВАЕМОСТЬЮ	170
Исмаилов Ю.Б. ¹ , Искендерова З.Ш. ¹ , Исмаилова А.Т. ¹ , Еминова Г.А. ²	170
НАРУШЕНИЕ НЕЙРОИММУНОЭНДОКРИННОЙ ВЗАИМОСВЯЗИ ОРГАНИЗМА В СОСТОЯНИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА	170
Исмаилов Ю.Б., Искендерова З.Ш., Исаев О.Р., Гафарова Е.Е.	171
ВЛИЯНИЕ АЦЕТАТА КОБАЛЬТА НА ГОРМОНАЛЬНО-МЕДИАТОРНЫЙ СТАТУС ОРГАНИЗМА ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОМ НЕДОСТАТКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	171
Исманова А.А.	172
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДИКИ ПРЕПОДАВАНИЯ БИОФИЗИКИ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ	172
Исмоилзода С.С., Мирзоева Н.М., Самандарзода Э.Ю.	172

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ БЕНЗИЛОВОГО СПИРТА С ЭПИХЛОРИДРИНОМ.....	172
Исмоилова Д.М. ¹ , Шоев Ш.С. ² , Курбонхолов Дж.Т. ²	173
КЛЮЧЕВЫЕ АСПЕКТЫ СОЗДАНИЯ МНОГОПРОФИЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В ТАДЖИКИСТАНЕ.....	173
Исроилов Р.С.	174
РОЛЬ КРАТКОВРЕМЕННОЙ ПАМЯТИ В ОБУЧЕНИИ И АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ.....	174
Исроилов Р.С.	174
РАЗВИТИЕ ДОЛГОВРЕМЕННОЙ ПАМЯТИ КАК ОСНОВА УСПЕШНОГО УСВОЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ.....	174
Исроилова З.С., Мамадаминов О.Н.	174
ВЛИЯНИЕ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОЗДУХА НА ЧАСТОТУ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН.....	174
Истамова З.Х., Вохидова М.А., Абдусатторов М.А.	175
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	175
Итинсон К.С.	176
К ВОПРОСУ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНСТРУМЕНТОВ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА НА ЗАНЯТИЯХ ПО АНГЛИЙСКОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.....	176
Кабдыканова Дильназ, Сиракбаева Жанерке, Курымбаев Айдарбек.....	176
КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА КАК ОСНОВА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ.....	176
Кадамов З.О., ¹ Муллоджанова М.М., ¹ Рузиев М.М., ¹ Шарипов С.Ф. ²	177
ДИАГНОСТИКА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ СОСТОЯНИЕМ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ И ВЫЗОВЫ.....	177
Кадамов З.О., ¹ Муллоджанова М.М., ¹ Рузиев М.М., ¹ Шарипов С.Ф. ²	177
ДИАГНОСТИКА РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СИМПТОМАМИ ВОСПАЛЕНИЯ ЛЕГКИХ И ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	177
Калбагаева Ж.Е.	178
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ.....	178
Калонова М.Ль., Шарифзода Ш.Р.	178
АНДЕШАӢО ДОИР БА ЭТИМОЛОГИЯИ ВОЖАИ «СОВА».....	178
Калонова М.Ль., Шарифзода Ш.Р.	179
ИСТИФОДАИ НОМИ БОӢӢО ДАР АШӢОРИ ӢОФИЗИ ШЕРОЗӢИ ВА КАМОЛИ ХУӢАНДӢИ.....	179
Калугина М.Г., Караева Л.И., Колычева О. Н., Серебрякова М.А.	179
СТАНДАРТИЗАЦИЯ КАК МЕТОД ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.....	179
Камалиден Мариям, Егинбаев Алан, Кусаинов Алдияр.....	180
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МИКРОКЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ И КАЧЕСТВА ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ МНОГОКВАРТИРНЫХ ДОМОВ.....	180
Камолова Р.Р.	180
ИНТЕРАКТИВНЫЕ ЗАДАНИЯ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО- ОРИЕНТИРОВАННОЙ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ.....	180
Камолова Р.Р.	181
ИНТЕРАКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ИНСТРУМЕНТ НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ И ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ.....	181
Камолова Р.Р.	181
ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ КАК СРЕДСТВО ПОЗНАНИЯ РУССКОЙ КУЛЬТУРЫ И ФОРМИРОВАНИЯ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ.....	181
Камолова Х.Ф.	182
СИЁСАТИ МИЛӢИ ВА ХУСУСИЯТӢОИ АСОСИИ ОН.....	182
Камолова Х.Ф.	182
ӢАӢОНБИНИ ИЛМИ ВА НАӢШИ ОН ДАР ӢОМЕА.....	182
Канатулы М., Адильбаева А.С., Болатова К.Б., Конуралп Е.	183
МЕТОДИКА ИЗУЧЕНИЯ СТАНОВЛЕНИЯ И ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ ТУРИЗМА ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	183
Каримов С.С., Зокиров Р.Х., Менликулов Ф., Наимова О.Ш.	184
КОНСТРУКЦИЯ СОСУДИСТОЙ СЕТИ РАЗЛИЧНЫХ ЗОН ПОЧЕК.....	184
Каримов С.С., Усмони Г.М., Давронзода И., Авгонов Н.К.	185
ВЛИЯНИЕ КЛИМАТИЧЕСКИХ И ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ СРЕДЫ НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ПЕРЕНОСЧИКОВ МАЛЯРИИ ЧЕЛОВЕКА В ТАДЖИКИСТАНЕ.....	185
Каримов Б.М., Усмони Г.М.	185
ИНДЕКСНАЯ ОЦЕНКА ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ СО СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТЬЮ ВНУТРИСИСТЕМНОГО НАРУШЕНИЯ НА ФОНЕ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЛЕКСА ГИГИЕНИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ.....	185
Каримова А.Р., Качулова Г.	186
ТАРБИЯИ ДУРУСТИ ФАРЗАНДОН ОМИЛИ РУШДИ УСТУВОРИ ӢОМЕАИ МУОСИР.....	186
Каримова А.Р., Насриддинзода И.	187

АСОСИ ПОЙДОРИИ ҚОМЕАИ СОЛИМ АЗ ОИЛАИ СОЛИМ ВОБАСТА АСТ.....	187
Кароматов И.Дж., Шукуров Ф.А.	187
АНТИДЕПРЕССИВНЫЙ ЭФФЕКТ АКУПУНКТУРЫ	187
Качулова Г., Насриддинзода И.	188
АРЗИШҶОИ МИЛЛӢ ҲАМЧУН САРЧАШМАИ ХУДШИНОСӢ	188
Качулова Г., Насриддинзода И.	189
АРЗИШҶОИ МИЛЛӢ ҲАМЧУН САРЧАШМАИ ХУДШИНОСӢ	189
Каюмова М.А.	189
СИНОНИМИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ В ТАДЖИКСКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ	189
Каюмова М.А.	189
КРИТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ К ИЗУЧЕНИЮ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА	189
Каюмова М.А., Сафарова Х.А.	190
К ВОПРОСУ ОБ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ КИНЕМАХ И ИХ РОЛИ В ПРОЦЕССЕ ОБЩЕНИЯ	190
Каюмова М.У., Шарипов С.Ф., Кадамов З.О., Саидахмадова М.Б.	190
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТОКСОКАРОЗА В РРП НА ПРИМЕРЕ В РАЙОНЕ РУДАКИ	190
Каюмова М.У., Рузиев М.М., Шарипов С.Ф., Саидахмадова М.Б.	191
АНТИБИОТКОРЕЗЕСТЕНТНОСТЬ МИКРООРГАНИЗМОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ	191
Каюмова М.У., Вохидов С.Д., Усмони Г.М., Сафарова З.А.	191
ВЫЯВЛЕНИЕ И ИДЕНТИФИКАЦИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ, ОБЛАДАЮЩИХ УСТОЙЧИВОСТЬЮ К ПРОТИВОМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ В ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ	191
Керимзаде Г.Э., Мовсумов Н.Т.	192
КРАНИОТИП И ВОЗРАСТ КАК ФАКТОРЫ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ ОРИЕНТИРОВ ЛИЦЕВОГО НЕРВА	192
Кесемени А.К., Караева С.Д.	192
ОСОБЕННОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ НА СОМАТОТИПЫ ДЕВУШЕК 16–20 ЛЕТ МЕЗОСОМНОГО ТИПА ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ	192
Клюйкова И.С.	193
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ ПО ПСИХОЛОГИИ ОБЩЕНИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ФАРМАЦИЯ	193
Кодиров Б. Р., Шерматов Д.С., Асроров С.А.	194
ФОРМИРОВАНИЕ КЛЮЧЕВЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ВЫСШЕЙ МАТЕМАТИКИ	194
Кодиров Б. Р., Сафаров Б.Б., Давлатов А.А.	195
ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ	195
Кодиров Б.Р., Туйчиев А.А., Мамадалиев М.М.	195
ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ, СПОСОБСТВУЮЩИХ РАЗВИТИЮ ЛОГИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ И АНАЛИТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ФАКУЛЬТЕТОВ	195
Кодирова Ф.Р., Курбонов С.	196
МАКРО-МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ КРОВЕНОСНОГО РУСЛА СЕРОЗНОЙ ОБОЛОЧКИ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	196
Комилов А.Ф.	197
НАҚШИ ҶАВОНОН ДАР ТАҲКИМИ СУЛҲУ СУБОТИ ТОҶИКИСТОН	197
Комилов А.Ф.	198
МИЛЛАТГАРОӢ ҲАМЧУН ҶАРАӢНИ СИӢСӢ	198
Комилов И.Ш., Навид Аҳмад Хурам	198
МАӢЛУМОТНОКӢИ ҶАВОНОНИ НОӢИЯӢОИ ТОБЕИ ҚУМӢУРӢ ОИД БА ПЕШГИРИИ БЕМОРИӢОИ МУЗМИН ВА ТАШАҚҚУЛИ ТАРЗИ ҲАӢТИ СОЛИМ	198
Комилов И.Ш., Саидзода Б.И., Мамадаминов О.Н., Исмоилова М.А.	199
ВЛИЯНИЕ СИДЯЧЕГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ НА РИСКИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА	199
Комилов И.Ш., Навид Аҳмад Хурам	200
САВОДНОКӢИ РАҚАМӢИ ВА ТАӢЛИЛИ ОӢОӢИ АӢОЛИИ НОӢИЯӢОИ ТОБЕИ ҚУМӢУРӢ ОИД БА УСУЛӢОИ МУОСИРИ ТАҲКИМИ САЛОМАТӢИ	200
Комилов. А.Ф.	200
МАСАЛАИ ИНСОН ДАР ЗАМОНӢИ МУОСИР	200
Комилова Г.И., Махмудова Д.Ш.	201
МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ	201
Кочеткова И.В. ¹ , Саидов А.С. ²	202
ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ И ВИДЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН	202
Краснокутская З.Е., Азимов Г.Дж., Сулаймонова Л., Худжагельдиева З.У.	203
ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ЖИТЕЛЕЙ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН	203
Қувватзода Ш.Қ., Абдуллоев Д.А.	203
НАҚШИ ОМИЛИ ИНСОНӢИ ДАР ПАӢНШАВИИ ЭХИНОКОККОЗ ДАР НОӢИЯӢОИ ТОҶИКИСТОНӢИ МАРКАЗӢИ	203
Кузиев З.Н.	204
АСПЕКТЫ ИЗМЕНЕНИЯ МОРФОГЕНЕЗА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ	204

Куйланов Б.Б.	205
НЕЙРОГЕНЕЗ И МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИНАМИКА ГИПОКАМПА В УСЛОВИЯХ СТРЕССА	205
Кумарканова Адема, Кажимурат Жигер, Жумабай Темирлан	205
ОЦЕНКА УРОВНЯ ГОТОВНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ К ПРИНЯТИЮ СОЛИДАРНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА СОБСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ	205
Курбанов А.А., Велиляева А.С.	206
ПОСТТРАВМАТИЧЕСКАЯ ЭПИЛЕПСИЯ И КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА: РЕЗУЛЬТАТЫ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ	206
Курбонбекова П.К., Рустамова Л. М., Шокирова М.С.	207
ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С МИКРОБНОЙ ЭКЗЕМОЙ С УЧЁТОМ ВИДОВОГО СОСТАВА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ В УСЛОВИЯХ СРЕДНЕГОРЬЯ И НИЗКОГОРЬЯ	207
Курбонов С.Р.	207
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УСЛОВИЙ ТРУДА И ЗДОРОВЬЯ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ В ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ	207
Курбонов С.Р., Тулохов А.Л., Хаётов Р.М.	208
ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ РИСКОВ У СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА	208
Курбонов С.Р., Мусулмонов Э.Р., Саидов Дж.Х.	208
ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ НАПРЯЖЕНИЕ И ДИНАМИКА ВНИМАНИЯ У СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ ПРИ РАБОТЕ В ЖАРКОМ КЛИМАТЕ	208
Курбонов К.М., Бурхонова Н.А., Азимов Г. Дж., Хасанова З.М.	209
АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗОМ И ЕГО РАЙОНИРОВАНИЕ КАК ОСНОВА ДЛЯ ПРИОРИТИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИЙ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ	209
Курбонова Р.Ф., Бабаев А.Б., Одинаева Л.Э., Хасанова Г.Ф.	209
ВЛИЯНИЕ МИКРОКЛИМАТА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА РАБОТНИКОВ КАРАМЕЛЬНОГО ЦЕХА	209
Қиматзода Р.С., Аминбекова Д. А.	210
ҲАЛЛИ МАСЪАЛАҲОИ СИТУАТСИОНӢ ВА НАҚШИ ОНҲО ДАР ТАШАККУЛИ САЛОҲИЯТИ КАСБИИ ТАБИБОНИ ОЯНДА	210
Кураева М. К., Нурматов У. С., Гулзода А.А., Шералиев Б.Р.	210
ВАСФИ ШОҲИ ОДИЛ ВА РАИЯТПАРВАР ДАР ОСОРИ МИР САӢИД АЛИИ ҲАМАДОНӢ	210
Курбонов С., Хасанов Ш.Х., Давлятов И.А., Бадалова Ш.М.	211
ТАҲҚИҚИ МОРФОЛОГИИ ДИГАРГУНИҲОИ РАӢӢ-БОҒТАГИИ ҒАДУДИ СИАРШАКЛ ҲАНГОМИ ҚОҒАРИ ИНТИШОРЕҒТАИ МАСМУМӢ ДАР МАРДҲО	211
Курбонова М.Б ¹ , Қудратова С.Н ²	211
ҒАӢОЛИЯТИ ФЕРМЕНТИ СУПЕРОКСИДДИСМУТАЗА ДАР КӢДАКONI ГИРИҒТОРИ ИЛТИҲОБИ БАКТЕРИЯВИИ ШУШ	211
Курбонова М.Б ¹ , Қудратова С.Н. ²	212
ТАӢСИРИ СИТОХРОМИ С ДАР КӢДАКONI ГИРИҒТОРИ ИЛТИҲОБИ БАКТЕРИЯВИИ ШУШ	212
Лукьянов Н.Б., Рахматова Н.А., Нуров А.М.	213
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА, ФОРМИРУЮЩИХ ИНВАЛИДНОСТЬ ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН	213
Лукьянов Н.Б., Гаилов А.Г., Наимов Р.А.	213
НЕКОТОРЫЕ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ СОЦИАЛЬНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ В ТАДЖИКИСТАНЕ	213
Лысых И.А.	214
ПРАКТИЧЕСКАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ: РОЛЬ КЕЙС-ТЕХНОЛОГИЙ	214
Лысых И.А.	215
ВОПРОСЫ, СВЯЗАННЫЕ С ОТБОРОМ ЛЕКСИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	215
Лысых И.А.	216
РАЗВИТИЕ РЕЧИ И КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТОВ ЧЕРЕЗ НАГЛЯДНОСТЬ И ТВОРЧЕСТВО В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ	216
Лысых О.А.	216
ПРОЕКТНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГРАМОТНОСТИ СТУДЕНТОВ	216
Лысых О.А.	217
РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ CASE STUDY В ФОРМИРОВАНИИ КОММУНИКАЦИИ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ	217
Лысых О.А.	217
КЕЙС-МЕТОД КАК ЭФФЕКТИВНОЕ СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ РЕЧЕВОЙ И КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ В ОБУЧЕНИИ РУССКОМУ ЯЗЫКУ В УСЛОВИЯХ ДВУЯЗЫЧИЯ	217
Мадалиев А.С. ¹ , Хочазода С.Р. ² , Нуров Д.С. ³	218
ХУСУСИЯТИ ЗИДДИИЛТИҲОБИИ ЭКСТРАКТИ ХУШКИ БАРГ ВА МЕВАИ КАВАРИ ХОРДОР (CAPPARIS SPINOSA.L) ДАР МОДЕЛИ ИЛТИҲОБИИ ФОРМАЛИНӢ	218
Мадалиев. А.С. ¹ , Хочазода С.Р. ²	219

ХУСУСИЯТҲОИ ЗИДДИЛТИҲОБИИ ЭКСТРАКТИ ХУШКШУДАИ БАРГ ВА МЕВАИ КАВАРИ ХОРДОР (CAPPARIS SPINOSA) ДАР ШАРОИТИ ИЛТИҲОБИ МУЗМИНИ ПРОЛИФЕРАТИВИИ ПЎСТ	219
Мамадносирова Ш.К., Азимова М.М.	219
КОЛЕКТИВИЗАЦИЯ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА ПЕРИОДА 1930-194 гг.	219
Мамедова А.Дж., Абдуллаева Г.М.	220
КРАНИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ПОЛОВЫЕ РАЗЛИЧИЯ ГЛАЗНИЦЫ В ПОДРОСТКОВОМ И ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТАХ	220
Мананова П.И.	221
ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НАИМЕНОВАНИЙ ЛИЦ ПО ПРОФЕССИИ В ЯЗЫКЕ	221
Мананова П.И., Раджабов Р.Р.	221
ЗАИМСТВОВАННАЯ ЛЕКСИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ	221
Маннонов А.А.	222
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ СФОРМИРОВАННОЙ КОСТИ ЛОЖНОГО СУСТАВА И ОКРУЖАЮЩИХ ЕЕ ТКАНЕЙ	222
Маннонов А.А.	222
ЧАСТОТУ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЛОЖНЫХ СУСТАВОВ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ	222
Махкамова Б.Х., Кобилов К.А., Каландарзода Ё.К.	223
СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИЗЫСКАНИЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ ИЗ РАСТИТЕЛЬНЫХ ИСТОЧНИКОВ	223
Махкамова Б.Х., Кобилов К.А., Курбонова М.	224
ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ВИРУСОВ ГЕПАТИТА В И С СРЕДИ СЛУШАТЕЛЕЙ (СТУДЕНТОВ) ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ЭКСПРЕСС И СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ	224
Махмадализода Ф. М., Кадиров Ш. Х., Каландарзода Ё.К.	224
СИНТЕЗ И ИССЛЕДОВАНИЕ РЕАКЦИИ 1,4-ДИ-(АЛКОКСИ)-4-ПРОПАНОЛОВ С ХОЛАНОВОЙ КИСЛОТОЙ	224
Махмадализода Ф. М., Кадиров Ш.А., Каландарзода Ё.К.	225
СИНТЕЗ НА ОСНОВЕ 3 α ,7 β ДИГИДРОКСИ 5 β -ХОЛАНОВОЙ КИСЛОТЫ	225
Махмадова П.Ш., Тағойкулов Э.Х., Тағойкулов Қ.Э., Махмудов М	225
ТАШХИСИ ПАТОМОРФОЛОГИЌ САРАТОНИ ГУРДА ҲУҶАЙРАВИИ	225
Махмудова С.С.	226
КАТЕГОРИИ МНОЖЕСТВЕННОГО ЧИСЛА СУЩЕСТВИТЕЛЬНОГО В НЕМЕЦКОМ, И ТАДЖИКСКОМ ЯЗЫКАХ	226
Махмудова С.С.	227
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ТИПОЛОГИИ В НЕМЕЦКОМ И ТАДЖИКСКОМ ЯЗЫКАХ	227
Махмудова С.С.	227
СИСТЕМА СКЛОНЕНИЯ СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫХ В НЕМЕЦКОМ И РУССКОМ ЯЗЫКАХ	227
Махсудова М.С. ³ , Смагин В.П. ¹ , Новоженев В.А. ¹ , Норова М.Т. ²	228
ЛЮМИНЕСЦЕНЦИЯ ФТОРИРОВАННЫХ ИТТРИЙ-АЛЮМИНИЕВЫХ ОКСИДНЫХ КОМПОЗИЦИЙ	228
Махсутшоева Н.М.	229
ВРАЧЕБНОЕ ПРИЗВАНИЕ КАК ЭЛЕМЕНТ ПАТРИОТИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ	229
Махсутшоева Н.М.	229
ОБРАЗЫ ВРАЧЕЙ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ И. С. ТУРГЕНЕВА	229
Махсутшоева Н.М.	230
ПОТЕНЦИАЛ ПОСЛОВИЦ И ПОГОВОРК МЕДИЦИНСКОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ РУССКОГО ЯЗЫКА	230
Махмудзода Қ.Н.	230
ТАШАККУЛИ МУҲИТИ ТАЪЛИМИИ ИНКИШОФЁБАНДА	230
Маъидова Б.М.	231
МАВКЕИ ИСТИЛОҲОТИ ИҚТИБОСИИ ЮНОНӢ ДАР «ТИББИ МАНСУРӢ» -И ЗАКАРИӢИ РОЗӢ	231
Маъидова Б.М.	232
МАВКЕИ ГИЁҲҲОИ ШИФОБАҲШ ДАР «ТИББИ МАНСУРӢ» -И ЗАКАРИӢИ РОЗӢ	232
Менликулов М.Ф., Зокиров Р.Ӣ	232
ИНКИШОФИ РУШДИ ЉИСМОНИИ ДОНИШӢӢНИ МИНТАҚАӢОИ ГУНОГУНИ ИҚЛИМИЮ ЉУӢРОФӢ	232
Мирзаева М.М., Арабев Ш.А., Салиева М.Х., Каюмжонов О.З.	233
ПРОФИЛАКТИКА НЕГАТИВНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОМПЬЮТЕРОВ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	233
Мирзалиева Н. М.	233
РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ЧЕРЕЗ КРОВЬ	233
Мирзоджонова С.Ш.	234
ЛАТИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ В РЕЦЕПТУРЕ: ТРАДИЦИИ И СОВРЕМЕННОСТЬ	234
Мирзоджонова С.Ш.	234
ОБРАЗОВАНИЕ И ФУНКЦИИ ЛАТИНСКИХ СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫХ В АНАТОМИЧЕСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ	234
Мирзоджонова С.Ш.	234
ЛАТИНСКИЕ КОРНИ В СОВРЕМЕННОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ	234

Мирзоев Ф.Ч.	235
БОЗТОБИ ЧАНДЕ АЗ МАСОИЛИ УМДАИ ФАЛСАФИ ВА ТИББИ ДАР ШЕЪРИ РӮДАКӢ	235
Мирзоев Х.М., Ходжаев А.Н., Наимова О.Ш., Бадалова Ш.М.	236
МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ОРГАННОГО КРОВЕНОСНОГО РУСЛА БРЮШИНЫ ТОНКОГО	
КИШЕЧНИКА В НОРМЕ И ПРИ ПЕРИТОНИТЕ	236
Мирзоев Х.М., Файзиев Р.Х., Тулаганова С.М., Каримов С.С.	236
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ЖЕЛУДОЧНО-	
СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ СВЯЗКИ ЧЕЛОВЕКА.	236
Мирзоева Ш.Ю.	237
СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЕМАНТИКИ И ФУНКЦИЙ ГЛАГОЛОВ МЫШЛЕНИЯ	237
Мирзоева Н.Р., Азизова М.Б., Зиёдалиева Т.З.	238
ЧОРАҶОИ ЁРИИ АВВАЛИЯ ҲАНГОМИ ҲОДИСАҶОИ ЭПИЛЕПСИЯ.	238
Мирзоева Н.Р., Азизова М.Б., Зиёдалиева Т.З.	238
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ	
ЗА 2019-2023 ГГ.	238
Мирзоева Ш.Ю.	239
ГЛАГОЛЫ ДЕСТРУКЦИИ В ТАДЖИКСКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ: СИСТЕМНАЯ ДИНАМИКА	
ЛЕКСИЧЕСКИХ ЗНАЧЕНИЙ	239
Мирзоева Ш.	239
ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИКЕ: ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ УСВОЕНИЯ	
МЕДИЦИНСКИХ ФРАЗЕОЛОГИЗМОВ	239
Мирзоева Ш.	240
МЕТОД ИНТЕРАКЦИИ В ОБУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕЧИ: РОЛЬ ФРАЗЕОЛОГИИ В РАЗВИТИИ	
КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ СТУДЕНТОВ	240
Мирзоева Ш.	240
ИНТЕРАКТИВНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ФРАЗЕОЛОГИИ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО	
МЫШЛЕНИЯ	240
Миршарофов М.М.	241
ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕПРЕССИВНОГО	
СИНДРОМА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.	241
Р.А. Михалюк, ¹ А.В. Байда ¹ , Н.Б. Кузнецова ¹ , С.Ф. Михалюк ²	241
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ФЕНОТИПИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ	
ГРУПП.	241
Муминджонов С.А. ^{1,2} , Орлова В.В. ¹ , Ермоленко Е.И. ¹	242
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ LACTOCOCCUS LACTIS ВЫДЕЛЕННЫЙ ИЗ ТАДЖИКСКОГО	
КЕФИРА	242
Муминджонов С.А., Саёхати Н., Исмоилова М.А., Асоева М.М.	243
СПЕКТР АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВЫДЕЛЕННЫХ ШТАММОВ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГВЗ	243
Муминова С.Х., Муминджонов С.А., Тирандозова Дж.И., Набиева М.С.	243
КИШЕЧНАЯ МИКРОБИОТА КАК РЕГУЛЯТОР АДАПТИВНОГО ИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОВ С	
ЛЕЙКОЗАМИ.	243
Муминова С.Х., Муминджонов С.А., Мискинова Ф.Х., Холова Б.	244
ДИСБИОЗ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ И ГУМОРАЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ ПРИ ЛЕЙКОЗАХ.	244
Муминова Ш.И., Махмаддавлотова М.С., Зарипов И.А.	245
ИСМҶОИ ХУРДӢ (ДЕМИНУТИВҶО) ДАР ИСТИЛОҶОТИ ТИББӢ	245
Муминова Ш.И. Аҳмадова Ф. Зарипов И.А.	245
ИСТИЛОҶОТИ ТИББИИ МОНОМИНАЛИИ ЗАБОНИ ЛОТИНӢ БО БИНОМИНАЛИИ ЗАБОНИ ТОЧИКӢ.	245
Муминова Ш.И., Муртазоев Н., Зарипов И.А.	246
ҲАМСАДОҶОИ ДУОВОЗА ДАР ЗАБОНИ ЛОТИНӢ	246
Мухаммадиева З.А.	246
ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ЧЕРТЫ СИНТАКСИСА И СТРУКТУРЫ БЕЗЛИЧНЫХ ПРЕДЛОЖЕНИЙ В СОВРЕМЕННОМ	
АНГЛИЙСКОМ И ТАДЖИКСКОМ ЯЗЫКАХ	246
Мухаммадиева З.А.	247
ОСОБЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ СЛОЖНЫХ ПРЕДЛОЖЕНИЙ В РАЗГОВОРНОМ СТИЛЕ.	247
Мухаммадиева З.А.	247
ОПРЕДЕЛЕНИЕ СИНТАКСИЧЕСКОЙ РОЛИ И СЕМАНТИЧЕСКОГО ЗНАЧЕНИЯ ПРИДАТОЧНЫХ	
ПРЕДЛОЖЕНИЙ ВРЕМЕНИ И УСЛОВИЯ	247
Мухаммедова Н.О.	248
АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА: АКТУАЛЬНОСТЬ, ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА.	248
Мухиддин З.К. ¹ , Кодирова Г.А. ¹ , Олимов М.А. ² , Шарофова М.У. ³	249
ГЛЕЕВАЯ ПОКРЫТИЯ НА ОСНОВЕ ПЕКТИНА С ИНКАПСУЛИРОВАННЫМ МАСЛОМ ОБЛЕПИХИ	
(HIPPORHAE RHAMNOIDES L.) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАН И ОЖОГОВ, IN VIVO	249
Мухторова Г.А., Нурматова М.Р., Каримова А.Р.	249
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕЛЕКОМУНИКАЦИОННЫХ СРЕДСТВ СИСТЕМЫ СВЯЗИ СЕВЕРНЫХ РАЙОНОВ	
ТАДЖИКИСТАНА	249

Набиева М.С., Амирбеков М.....	250
ЭПИЗООТОЛОГИЧЕСКИЕ И БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САЛЬМОНЕЛЛ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ АБОРТЫ У ОВЕЦ, И МЕРЫ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН	250
Набиева М.С., Амирбеков М.....	251
ЭПИЗООТОЛОГИЧЕСКИЕ И БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САЛЬМОНЕЛЛ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ АБОРТЫ У ОВЕЦ, И МЕРЫ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН	251
Наботов М.М.	251
ҒОЗИЧОЙ ДОРУИ ТАЛХАРОН АСТ	251
Наботов М.М.	252
ТАЪСИРОТИ АНТРОПОГЕНӢ БА АТМОСФЕРА ВА МАНБАЪҲОИ ИФЛОСШАВИИ ҲАВОИ АТМОСФЕРӢ	252
Наврузбекова М. А.....	252
НАҚШӢ ФАРҲАНГИ МИЛЛӢ ДАР ҲИФЗӢ ҲУВВИЯТИ ТОҶИКОН ДАР ШАРОИТИ ҶАҲОНИШАВӢ	252
Наврузшоева Г.Х., Мамаднабиева М.Ш.	253
ЭНДЕМИЧНЫЕ ВИДЫ РОДА АСТРОГАЛ, ПРОИЗРАСТАЮЩИЕ В УЩЕЛЬЕ БАРТАНГ	253
Назарзода Х.Н., Шарифзода С.Ф., Бахтиерова Н.Б.....	254
ДИНАМИКА БЕДНОСТИ И ДОСТУП К МЕДИЦИНСКИМ УСЛУГАМ В РЕГИОНАХ ТАДЖИКИСТАНА ПОСЛЕ ПАНДЕМИИ COVID-19.....	254
Назарзода Х.Н., Шарифзода С.Ф., Бахтиерова Н.Б.....	254
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КЛИМАТИЧЕСКИХ ШОКОВ НА БЕДНОСТЬ В СЕЛЬСКИХ РЕГИОНАХ ТАДЖИКИСТАНА.....	254
Назарзода Х.Н., Шарифзода С.Ф., Пиров Д.Д.....	254
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ДЕФИЦИТА ВОДНЫХ РЕСУРСОВ НА УРОВЕНЬ БЕДНОСТИ В СЕЛЬСКИХ РАЙОНАХ ТАДЖИКИСТАНА.....	254
Назаров Дж.Т., Азимов А.С., Махмадаминзод Г.М.....	255
ИЗМЕНЕНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ ХГМУ ВО ВРЕМЯ ЭКЗАМЕНОВ.....	255
Назаров Ж.А.	255
ОСОБЕННОСТИ ОСЕННИЕ ПРИОДА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СТРУКТУР КОЖИ ПРИ ПСОРИАЗЕ	255
Назаров Ж.А.	256
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУР КОЖИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ В УСЛОВИЯХ ХОЛОДНОГО КЛИМАТА.....	256
Назаров Ш.С.....	257
САНОАТКУНОНИИ БОСУРЪАТ - ҲАДАФИ СТРАТЕГИИ КИШВАР	257
Назарова М.Р.....	257
ПОТЕНЦИАЛ УСТНОЙ РЕЧИ В СТИМУЛИРОВАНИИ РЕЧЕВОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ РУССКОМУ ЯЗЫКУ В УСЛОВИЯХ ПОЛИЛИНГВИЗМА.....	257
Назарова М.Р.....	258
РАЗВИТИЕ РЕЧИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА ОСНОВЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ТЕКСТОВ: МЕТОДИЧЕСКИЙ ОПЫТ	258
Назарова М.Р.....	258
МОНОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЧЬ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ РЕЧЕВОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ	258
Назарова С.Г., Тағойқулов Э.Х., Идиева О.М., Гадоева М.А.	259
ТАҒӢИРОТҲОИ ПАТОМОРФОЛОГИИ СОҲТОРИ ФОЛЛИКУЛАҲОИ ҒАДУДИ СИПАРШАКЛ ҲАНГОМИ ҶОҒАРИ ЭНДЕМИКӢ	259
Назарова С.Г., Идиева О.М., Тағойқулов Э.Х., Алиева Н.А.,.....	260
ХУСУСИЯТҲОИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ҶОҒАРИ ЭНДЕМИКӢ.....	260
Назурдинов А.Б., Тишкова Ф.Х.....	260
МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ РОТАВИРУСА В ТАДЖИКИСТАНЕ В ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЙ ПЕРИОД.....	260
Назурдинов А.Б.	260
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ ГОРОДА ДУШАНБЕ	260
Назурдинов А.Б., Азимов Г.Дж.	261
ВЛИЯНИЕ ВАКЦИНАЦИИ НА УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ В ТАДЖИКИСТАНЕ.....	261
Нарзуллоев Ш.Н.....	261
ВОЗМОЖНОСТИ И РИСКИ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ДИНАМИЧНОГО РАЗВИТИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА.....	261
Нарзуллоев Ш.Н., Хасанова З.М., Азизов К.М., Назурдинов А.Б.....	262
ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ УЧАЩИХСЯ ШКОЛ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ в г. ВАХДАТ	262
Нарзуллоев Ш.Н., Назурдинов А.Б., Сангзода З.М., Бабаев М.Р.	263
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭПИДПАРОТИТОМ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН за 2019-2023 гг.	263
Насырджонова Х.Р.....	263

ДИСЛИПИДЕМИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ	263
Насырджонова Х.Р. ¹ , Сабурова А.М. ¹ , Сафаров Ш.А. ²	264
ПСОРИАЗ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ	264
Николаева В.В.	265
ОКИСЛИТЕЛЬНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА - МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ	265
Николаева В.В.	265
ВЛИЯНИЕ ЧРЕЗМЕРНОЙ УЧЕБНОЙ НАГРУЗКИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ НА УСВОЕНИЕ ЗНАНИЙ СТУДЕНТАМИ ПЕРВОГО КУРСА	265
Ногайбаев Н.Б.	266
ОПТИМИЗАЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ КОНТРОЛЕМ НА ПРИМЕРЕ АБАЙСКОЙ ОБЛАСТИ	266
Нодиров С.С., Кароматов И.Дж., Халимова Ф.Т.	266
ИНТЕГРАТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНЫХ И МОЗГОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ	266
Нозимова М.М.	267
РОЛЬ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ	267
Нозимова М.М.	267
ЛИНГВОКУЛЬТУРНОЕ ВЛИЯНИЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА КАК КЛЮЧЕВОЙ ПРЕДПОСЫЛКИ ДЛЯ ЕГО ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ РОЛИ	267
Норматов А.И., Саидов А.С.	268
БУХРОНИ ИСТИФОДАИ ОБ ДАР КИШВАРҲОИ ОСИЁИ МАРКАЗӢ ВА РОҲҲОИ АСОСИИ ҲАЛЛИ ОН	268
Норова М.Т., ¹ Шарифзода Р.Ё., ² Хубони Сорбон ¹	268
ОКИСЛЕНИЕ СПЛАВА АМг ₂ , ЛЕГИРОВАННОГО СКАНДИЕМ	268
Нуралиев К.К., Абдуллозода С.М., Ёров У.Ф.	269
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДАЛЬТОНИЗМА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	269
Нурализода М.А., Халимова М.А., Шердилзода Ф.Ш.	270
АНАЛИЗ КЛЮЧЕВЫХ ШКАЛ МЕТОДИКИ CIAS ДЛЯ ОЦЕНКИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ	270
Нуриддинова Н.Н.	270
ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ	270
Нуриддинова Н.Н.	271
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В ТАДЖИКИСТАНЕ: АНАЛИЗ ЗА 2005-2023 ГОДЫ. ПРИЧИНЫ, ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ	271
Нуриддинова Н.Н.	272
ТЕНДЕНЦИИ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ В ТАДЖИКИСТАНЕ В КОНТЕКСТЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	272
Нурматов У. С., Гулзода А.А., Кураева М. Қ., Мардонова Н.М.	272
ТАЪРИХИ ТИББИ ОСИЁИ МИЁНА	272
Нурматов У. С., Кураева М. Қ., Гулзода А.А., Мардонова Н.М.	273
НАҚШИ ЗАНОНИ ТОҶИК ДАР СОЛҲОИ ҶАНГИ БУЗУРГИ ВАТАНӢ	273
Нурматов У.С., Гулзода А.А., Кураева М.Қ., Мардонова Н.М.	274
ВАҲДАТИ МИЛЛӢ – ЗАМИНАИ ПЕШРАФТИ ДАВЛАТ	274
Нурматова М. Р	274
ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТЕЛЕВИДЕНИЯ ТАДЖИКИСТАНА	274
Нурматова М.Р	275
ТАҶРИБАИ ТАЪРИХИИ СУЛҲИ ТОҶИКОН	275
Нуров Д.С. ¹ , Хочазода С.Р. ² , Мадалиев А.С. ³	276
ОРГАНИЗМҲОИ АЗ ҶИҲАТИ ГЕНЕТИКӢ ТАҒЙИРДОДАШУДА ВА АРЗӢИИ ХАВҲОИ ОНҲО	276
Нурпеисова Р.Г., Маркабаева А.М., Керимкулова А.С., Кыстаубаева З.К.	277
ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ «DECISION MAKING PROBLEM BASED LEARNING» КАК СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРЕПОДАВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН	277
Нуруллоев С.А.	277
ТАШАККУЛИ ТАҲАММУЛПАЗИРӢ, БА ТАВРИ ДАРКИ ҒАЙРИОДӢ ДАР БАЙНИ ДОНИШӢУӢИ КОЛЕҶҲО ВА ДОНИШӢОҲҲО	277
Обидзода Ҷ.М., Начмудинова Ф.С.	278
СИНТЕЗИ ҲОСИЛАҲОИ НАВ ДАР АСОСИ ЭФИРҲОИ СОДАИ ГЛИТСЕРИНИ БО КИСЛОТАИ МЕТИЛСАЛИТСИЛАТ	278
Одилов Ф.Р.	278
ЗАБОНИ ОМИЛИ ҲАСТӢ ВА БАКОИ МИЛЛАТ	278
Одилов Ф.Р., Азимова М.М., Камолова Х.Ф.	279
СТРУКТУРА ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ	279
Одилов Ф.Р., Азимова М.М., Камолова Х.Ф.	279
СТРУКТУРА ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ	279

Одинаева Л.Э., Норматова С.И., Джумаева М.И.	280
ВНЕШНЯЯ СРЕДА КАК ОСНОВНОЙ ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ	280
Олимзода Р.А., Обидзода Дж.М.	282
СИНТЕЗ 3-АЛКОКСИ-1,2-ДИ- (КАРБАМОИЛОКСИ)- ПРОПАНОВ	282
Олимов М.Э., Абдуллозода С.М., Умарова З.А.	282
ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА	282
Оралбекова А.Е., Токешева Г.М.,	283
АРТ-ТЕРАПИЯ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ ИНСТРУМЕНТ СНИЖЕНИЯ СТРЕССА И КОРРЕКЦИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В КАЗАХСТАНЕ	283
Ортукова С.М.	283
ИСТОРИЯ ПРОИСХОЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ	283
Ортукова С.М.	284
СЕМАНТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ	284
Ортукова С.М.	284
РАЗВИТИЕ ТВОРЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО АНГЛИЙСКОМУ ЯЗЫКУ	284
Охмирзоев У.А.	284
ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И ФИЛОСОФИЯ: ВЫЗОВЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ	284
Очилов Дж.Т.	285
МОРФОЛОГИЯ ИЗМЕНЕНИЙ СТРУКТУР КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ ГОНАРТРОЗЕ	285
Очилов Ж.Т.	286
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ СТРУКТУР КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ ВТОРИЧНОМ ГОНОРТРОЗЕ	286
Парвинаи Зикриё	286
ОМУЗИШИ ТАРКИБИ НАМУД ВА ШУМОРАИ МОСКИТЪО ДАР МАНБАҲОИ ЛЕЙШМАНИОЗИ ВИСЕРАЛӢ ВА ПӢСТ	286
Пирматова Т.А., Абдуллозода С.М., Бакоев Ф.С.	287
РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА В СТРАНАХ СНГ	287
Пиров Д.Д., Алиева М.М., Маликова Н.Т.	288
ОЦЕНКА ЗНАНИЙ, ОТНОШЕНИЯ И ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ ДО И ПОСЛЕ ВНЕДРЕНИЯ ПРОГРАММЫ ЕДИНОГО ПОДХОДА	288
Приземина И.Н.	288
ДИСЦИПЛИНЫ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	288
Пулатов Д.А., Гиясов А.А., Рахматджанов В.В.	289
ЦИФРОВЫЕ ИННОВАЦИИ В УСОВЕРШЕНСТВОВАНИИ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН	289
Пулотова Ф.А.	290
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ТЕЛЕЦ ГАССАЛЯ	290
Пулотова Ф.А.	290
КЛЮЧЕВЫЕ МЕХАНИЗМЫ АДАПТАЦИИ КАРДИОМИОЦИТОВ	290
Раджабов Р.Р., Мананова П.И.	291
ЗАЙМСТВОВАННАЯ ЛЕКСИКА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ РУССКОГО И ТАДЖИКСКОГО ЯЗЫКОВ	291
Разиқов Ш.Ш.	291
ВАЗӢИ ЭПИЗООТИӢ ЭПИДЕМИЯВИИ ЭХИНОКОККОЗ ДАР ҶУМӢУРИИ ТОҶИКИСТОН	291
Расулов Р.Н ¹ , Рахимова М.С. ¹ , Фахридинзода М. ¹ , Кенджаева Г.А. ²	292
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПЕКТРА АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ КОККОВОЙ ФЛОРЫ, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ БИОТОПОВ	292
Расулов С.Н., Сафаров С.К., Абдусатторов Б.	293
МЕТОДЫ ОЦЕНКИ УРОВНЯ УСВОЕНИЯ МАТЕМАТИЧЕСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ В МЕДИЦИНЕ	293
Расулов С.Н.	294
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЛЕКСА ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОГО УЧИТЕЛЯ ФИЗИКИ	294
Рахимова М.С., Урманова З.Х., Набиева М.С., Тирандозова Дж.И.	294
ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ PS.AERUGINOSAE ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГНОЙНЫХ ОТИТАХ И ИХ СПЕКТР АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ	294
Рахматов А.Ш., Шарифов М.М., Муминов Ш.Р.	295
ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА ОТ СТАЦИОНАРНЫХ И ПЕРЕДВИЖНЫХ ИСТОЧНИКОВ В РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН ЗА 2022-2023 ГГ.	295
Рахмонбекова Н.С. ¹ , Азимов Г.Дж. ² , Алиева М.М. ¹	295
ТЕНДЕНЦИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН	295
Рахимов Т.Ф.	296
ВОЖАИ “ДИЛ” ҲАМЧУН УНСУРИ КАЛИМАСОЗ ДАР АШӢОРИ ҲОФИЗ	296

Рахимов Т.Ф.	297
МУШК ВА ИНТИХОБИ МАЪНӢ ДАР ҒАЗАЛӢӢИ ҲОФИЗ	297
Рахимов Т.Ф., Мирзозода А.А.	297
ИСТИФОДАИ ВОЖАИ “ШАКАР” ДАР АШЪОРИ ЛИСОН-УЛ-ҒАЙБ	297
Рахмонзода З.Р. ² , Шоев Ш.С. ¹ , Мардонзода З.Б. ³	298
ОЦЕНКА КАДРОВОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН	298
Рашидзода Ф.Р.	299
ЛАТЫНЬ И ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ	299
Рашидзода Ф.Р.	299
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ АСПЕКТ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА	299
Рашидзода Ф. Р.	300
СОХРАНЕНИЕ И СТАНДАРТИЗАЦИЯ ЛАТИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ	300
Рзаева А.М.	300
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ЯРЕМНОГО ОТВЕРСТИЯ ПО ДАННЫМ КРАНИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ	300
Ризоева О.А., Исроилов Р.С.	300
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТИПОВ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ ПО ИНДЕКСУ СОЛОВЬЁВА У ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МОЛОДЕЖИ	300
Ризоева О.А., Курбомадова Т. А., Хурматова Р.Х.	301
ТАЪСИРИ ХРОНОТИП БА САТӢИ ДАРСАЗӢУДКУНИИ ДОНИШӢӢӢ	301
Рожкова И.С.	302
РЕАКТИВНОСТЬ ТКАНИ СЕЛЕЗЕНКИ В УСЛОВИЯХ МОДЕЛИРОВАННОГО СТРЕССА	302
Романенко О.В., Улосевич Д.С., Романенко К.Ю.	302
ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ В СФЕРЕ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ У СТУДЕНТОВ БЕЛОРУССКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	302
Романенко О.В., Улосевич Д.С., Романенко К.Ю.	303
ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ В СФЕРЕ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ У СТУДЕНТОВ БЕЛОРУССКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	303
Рузиев Ф. А.	304
РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ КУРЕНИЯ В ТАДЖИКИСТАНЕ И МЕРЫ ПО КОНТРОЛЮ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА	304
Рузиев Ф. А.	304
ТЕНДЕНЦИИ РОСТА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ТАДЖИКИСТАНЕ: ВЗАИМОСВЯЗЬ ДИАБЕТА 2 ТИПА С ОБРАЗОМ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ	304
Рузизода М.М., Усмони Г.М., Худжагелдиева З.У., Холов С.И.	305
ВИДОВОЙ СОСТАВ МИКРОБОВ В ФЕКАЛИЯХ ПАЦИЕНТОВ И ИХ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ	305
Рустамова Л.М., Тоштемирова З.М., Курбонбекова П.К., Ходжаева М.Х.	306
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЮНОШЕЙ ГОРОДА ДУШАНБЕ И ГОРНО-БАДАХШАНСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ	306
Рустамова С.М., Сеидова З.Р.	306
ОБ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПАХ СТРОЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА, МОРФОЛОГИИ И ВОЗРАСТНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОЗВОНКОВ У ЧЕЛОВЕКА	306
Рябцева Т.В., Улосевич Д.С., Рутковская Ж.А.	307
ИССЛЕДОВАНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ИЛ-8 В СЫВОРОТКЕ ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ	307
Сабирова М.М., Алимов И.З., Махкамова Б.Х.	307
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ В ОРГАНИЗАЦИИ И КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ	307
Сабирова М.М., Шарифова С.Д., Махкамова Б.Х.	308
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ С ВНЕДРЕНИЕМ МОЛЕКУЛЯРНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ	308
Сабруддинова Г.Н., Рахимова М.С., Содикова М.М., Худоназарова Н.Д.	308
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГРИБОВ CANDIDA ALBICANS И CANDIDA CRUSEI К АНТИМИКОТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ	308
Сабруддинова Г.Н., Пардаева Г.С., Кенджаева И.А., Худоназарова Н.Д.	309
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЫСЕВАЕМОСТИ CANDIDA ALBICANS И CANDIDA CRUSEI ИЗ РАЗНЫХ БИОТОПОВ У АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	309
Сабурова А.М. ¹ , Сафаров Ш. ² , Насырджонова Х.Р. ¹ , Курбанова М.Б. ¹	309
ВЛИЯНИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА НА ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ ПСОРИАЗОМ	309
Сабурова А.М. ¹ , Сафаров Ш. ² , Махсудова М.С. ¹ , Зоидова М.Т. ¹	310
АНТИОКСИДАНТЫ В РЕГУЛИРОВАНИИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ ПСОРИАЗОМ	310
Саёхати Н., Восиева Н.Ю., Алиназарова Ш.М., Асоева М.М.	311
ПОКАЗАТЕЛИ ГРАМПЛОЖИТЕЛЬНОЙ ФЛОРЫ В ВИДОВОМ СОСТАВЕ МИКРОФЛОРЫ КОЖИ ДЕТЕЙ-ШКОЛЬНИКОВ И ИХ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ	311

Саёхати Н., Исмоилова М.А., Алиназарова Ш.М., Восиева Н.Ю.	312
ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГВЗ В ОТДЕЛЕНИИ ДЕТСКОЙ ГНОЙНОЙ ХИРУРГИИ	312
Саид О., Каримов С.С., Абдухамедов Н.А.	313
ОБ ИСТОКАХ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ, СВЯЗАННЫХ С ВИЧ В МЕДИЦИНЕ.....	313
Саидзода С.М., Худоев С.С., Хусайнов Д.С., Салимов А.Х.	313
ТАЪСИРИ ТАСМАКИРМИ ПАКАНА(НУМЕНОЛЕПИС НАНА) БА ОРГАНИЗМИ ИНСОН.....	313
Саидзода С.М., Худоев С.С., Хусайнов Д.С., Салимов А.Х.	314
ТАЪСИРИ ШАРОИТИ ЭКОЛОГӢ БА ФИШОРИ ОСМОТИКИИ РАСТАНИИ ПАХТА.....	314
Саидмуродзода З.С.	314
КИНЕТИКАИ КАТАЛИЗИ ФЕРМЕНТАТИВӢ АСОСӢОИ ЭНЗИМОЛОГИЯИ ХИМИЯВӢ	314
Саидов А.А.	314
СУЩНОСТЬ СВЕТСКОГО ГОСУДАРСТВА И ЕГО ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ	314
Саидов А.С.	315
ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ.....	315
Саидов А.С., Мирзозода Э.Э.	316
ДАВЛАТИ ИҚТИМОИ ВА ВАЗИФАӢОИ ХОСИ ОН.....	316
Саидов А.С., Шукурзода С.Н.	317
САӢМИ ЗАНОНИ ТОЧИКИСТОН ДАР БУНӢДУ РУШДИ ДАВЛАТИ СОӢИБИСТИҚЛОЛИИ МИЛЛӢ	317
Саидов К.Қ., Муминова Ш.	318
ФЕӢЛӢОИ ЁРИДИӢАНДА ДАР ЗАБОНИ ЛОТИНӢ	318
Саидова Б.М.	318
МАВҚЕИ ВОЖАИ “ТАБ” ДАР «ДОНИШНОМА»-И ХАКИМ МАЙСАРИ.....	318
Саидова Б.М.	319
МАВҚЕӢ ВА ИСТЕӢМОЛИ ВОЖАИ “ЧАШМ” ДАР АШӢОРИ ӢОФИЗИ ШЕРОЗӢ.....	319
Саидова Б.М., Мальидова Б.М.	319
БАРРАСИИ ИСТИЛОӢОТИ СОХТАИ ТИББӢ БО ЁРИИ ПАСВАНДИ Й //ГӢ ДАР “ДОНИШНОМА”- И ӢАКИМ МАЙСАРИ.....	319
Саидова Г.О.	320
КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ	320
Саидова М.Г., Халимова Ф.Т.	320
ИНСОМНИЯ КАК ФАКТОР ТРЕВОЖНОСТИ И ВЕГЕТАТИВНОГО ДИСБАЛАНСА У СТУДЕНТОВ.....	320
Саидова С.Н.	321
КЛЮЧЕВЫЕ И УЯЗВИМЫЕ ГРУППЫ В КОНТЕКСТЕ ТУБЕРКУЛӢЗА: ПРАВОВОЙ И ПРОГРАММНЫЙ ПОДХОД В ТАДЖИКИСТАНЕ.....	321
Саидова С.Н.	322
ОБЗОР ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ И ОСОБЕННОСТЕЙ КЛЮЧЕВЫХ ПОПУЛЯЦИЙ ПО ТУБЕРКУЛӢЗУ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН.....	322
Сакебаева Л.Д., Карашова Г.И., Шаяхметова К.Н., Жургенова А.А.	323
ОЦЕНКА ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ МОРСКИХ СВИНОК ПРИ КОЖНО-РАЗДРАЖАЮЩЕМ ДЕЙСТВИИ БУРОВОГО РАСТВОРА	323
Саломзода Н.Р., Зокиров Р.Х., Тоштемирова З.М., Раджабов П.С.	324
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ОБШИРНЫХ ОЖОГАХ, ОСЛОЖНЕННЫХ СТРЕССОВОЙ ЯЗВОЙ	324
Самадова З.С.	324
ФОРМИРОВАНИЕ РЕЧЕВОГО ЭТИКЕТА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ	324
Самадова З.С.	325
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРЕПОДАВАНИЮ РУССКОГО ЯЗЫКА СТУДЕНТАМ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ	325
Самадова З.С.	325
РУССКИЙ ЯЗЫК КАК ОСНОВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ: РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	325
Самандарзода Н.Ю., Мирзоева Н.М., Махкамова Б.Х.	325
СИНТЕЗ И МОДИФИКАЦИИ НА ОСНОВЕ ХОЛАНОВЫХ КИСЛОТЫ.....	325
Самандаров А.Ю., Нурова Р. Дж., Самандарзода Н.Ю.	326
ВЛИЯНИЕ «ГЕПОСАФ» НА ОБМЕН БИЛИРУБИНА, БЕЛКОВООБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ И ФЕРМЕНТАТИВНУЮ АКТИВНОСТИ ПЕЧЕНИ В ХРОНИЧЕСКОМ ЭКСПЕРИМЕНТЕ	326
Сангзода З.М., Хафизова Б.М., Нарзуллаев Ш.Н., Бабаев М.Р.	327
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БРУЦЕЛЛӢЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН за 2018-2023 гг.	327
Сангзода З.М.	327
АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЧЕСОТКОЙ (Scabies) В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН за 2018- 2023гг.	327
Саторов Д.К., Мамадалиев М.М., Шерматзода О.Т.	328

РАЗВИТИЕ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВЫСШИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ В СИСТЕМЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СРЕДСТВАМИ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА	328
Саторов Д.К., Муратова Ч.Дж., Мирзоахмедов М.	329
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ И МУЛЬТИМЕДИЙНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ К ИЗУЧЕНИЮ ЕСТЕСТВЕННО-НАУЧНЫХ ДИСЦИПЛИН	329
Сатторов Ф.М., Солиев А.А., Усмони Г.М., Аббасова Д.М.	330
АРЗЁБИИ ОМИЛЪОИ ПАЪНШАВИИ ВНМО МИЁНИ ГУРЪЪЪОИ КАЛИДӢ ДАР ШАЪРИ КӢЛОБИ ВИЛОЯТИ ХАТЛОН	330
Сатторов Ф.М., Солиев А.А., Усмони Г.М., Аббасова Д.М.	330
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН	330
Сатторова М.А., Бунёдзода С.Х., Одинаев С.П.	331
МАҚОМИ ЗАН ДАР ЧОМЕА	331
Сатторова М.А., Бунёдзода С.Х., Одинаев С.П.	331
ЗАБОНИ ИСТИЛОҲОТИ ТИББӢ ДАР ТАЪЛИМОТИ ДОНИШЧӢӢН	331
Сатторова М.А., Одинаев С.П., Бунёдзода С.Х.	332
ТАСВИРИ ВОҚЕАҲОИ ДАВР ДАРРОМАНИ “НАВОБОД” – ИСОТИМ УЛУҒЗОДА	332
Сафарова С.М.	332
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК В НЕЯЗЫКОВОМ ВУЗЕ	332
Сафарова М.Ч.	333
ТАНЗИМИ РАСМУ ОИН ВА МАРОСИМҲОИ МИЛЛӢ	333
Сафарова М.Ч., Нурматова М.Р.	333
НАҚШИ ЭЪЛОМИЯИ КУРУШИ КАБИР ДАР ТАҲКИМИ ФАРҲАНГИ ҲУҚУҚИИ ҶАҲОН	333
Сафарова М.Ч., Азимова М.М., Мамадносирова Ш.Қ.	334
ТАШАБУСҲОИ ҶАҲОНИИ ТОҶИКИСТОН ДАР ДОИРАИ СММ	334
Сафарова С.М.	334
ЗАБОНИ ЛОТИНӢ ВА НАҚШИ ОН ДАР ИЛМ ВА ФАРҲАНГ	334
Сафарова С.М.	335
РАЗВИТИЕ НАВЫКОВ ГОВОРЕНИЯ НА ОСНОВЕ КОММУНИКАТИВНЫХ ПРИНЦИПОВ	335
Сафарова С.Р., Бобоева Г.А.	335
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ	335
Сафарова С.Р., Бобоева Г.А.	336
ИШТИРОКИ МАКРОФАҒҲО ДАР СИРОЯТНОПАЗИРИИ ОРГАНИЗМ	336
Сафарова Ф.М.	336
“БАҲОРИСТОН” – И АБДУРАҲМОНИ ҶОМӢ - АСАРИ ПАНДУ АХЛОҚӢ	336
Сафарова Ф.М.	337
ҶОЯИ ВАТАНДӢСТӢ ДАР “ШОҲНОМА” –И АБУЛҶОСИМ ФИРДАВСӢ	337
Сафарова Ф.М.	337
МУБТАДО ВА ИФОДАИ ОН ДАР ҶУМЛА	337
Сафарова Х.А.	338
СЛОВООБРАЗОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ	338
Сафарова Х.А.	339
ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ	339
Сеидова Г.М., Гурбанова С.Ф., Мурадова С.А., Гасанова С.Г.	339
МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИДЕНТИФИКАЦИИ ГРИБОВ РОДА CANDIDA ПРИ ИНФЕКЦИЯХ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ОРГАНОВ	339
Сеидова З. Р., Рустамова С.М.	339
ИЗУЧЕНИЕ ЛИМФОИДНЫХ СКОПЛЕНИЙ В РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛАХ ГОРТАНИ КРЫС ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ СЛАБОМИНЕРАЛЬНЫХ БИТУМИНОЗНЫХ ВАНН.	339
Сеидова З.Р., Рустамова С.М.	340
ДЕЙСТВИЕ СЛАБОМИНЕРАЛЬНЫХ БИТУМИНОЗНЫХ ВАНН НА АДАПТАЦИОННУЮ СИСТЕМУ ОРГАНИЗМА	340
Сентюрова Л.Г., Берлякова Е.М., Мазлов А.М., Шерышева Ю.В.	340
МОРФОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯЦИИ РАЗВИТИЯ ШИШКОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КРЫС В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ	340
Сидукова О.Л., Трошкина В.А.	341
ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ДЛЯ ОЦЕНКИ АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОРГАНИЗМА ДЕТЕЙ В ЛЕТНЕМ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОМ ЛАГЕРЕ	341
Совостюк Т.А.	342
ВНЕАУДИТОРНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ БИОЭТИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	342
Солехзода Ш.З., Турсунова С.М., Бахтиёрва Н.Б.	342
САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТЬЕВОГО ВОДОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РАЙОНОВ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ПОДЧИНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН В 2024 ГОДУ	342

Солехзода Ш.З., Маруфзода Ш.Х., Бахтиёрова Н.Б.	343
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПИТЬЕВОГО ВОДООБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РАЙОНОВ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ПОДЧИНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН ЗА 2024 ГОД	343
Солехзод Б.А.	343
МАСАЛАИ ТАЪМИНИ ОБИ ОШОМИДАНӢ ДАР ҶУМӢУРИИ ТОҶИКИСТОН	343
Солиев А.А., Сатторов С.С., Усмони Г.М., Солиева Х.И.	344
ТЕКУЩАЯ СИТУАЦИЯ ПО РАСПРОСТРАНЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ ТАДЖИКИСТАНА	344
Солиев А.А., Сатторов С.С., Усмони Г.М., Солиева Х.И.	345
АКТУАЛЬНАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ТАДЖИКИСТАНЕ	345
Степанова Ю.И., Байда А.В., Кузнецова Н.Б., Михалюк Р.А.	345
ОЦЕНКА ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПОЖИЛЫХ ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА	345
Сулейманова Т.Х., Гурбанова С.Ф.	346
ГЕРПЕСВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ: ДИАГНОСТИКА И ПРОГНОЗ ОСЛОЖНЕНИЙ	346
Сулейманова Т.Х., Мансурова Х.Т., Гаджиева С.В., Векилова Г.Ф.	347
АНАЛИЗ АНТИМИКРОБНЫХ СВОЙСТВ НЕКОТОРЫХ ВИДОВ ГОРЕЧАВКИ, РАСПРОСТРАНЕННЫХ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ	347
Султанова Д.Х.	347
ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕРБАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ	347
Султанова Д.Х.	348
СТИМУЛИРОВАНИЕ ВЕРБАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ РУССКОМУ ЯЗЫКУ В УСЛОВИЯХ ДВУЯЗЫЧИЯ	348
Султанова Д.Х.	348
ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ОБУЧЕНИИ РУССКОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	348
Суфиева Г.А.	349
МАВҚЕИ ВОЖАИ АСАЛ ДАР “ҚОНУНИ ТИБ”-И ИБНИ СИНО	349
Суфиева Г.А.	349
КОРБУРДИ ИСТИЛОҲОТИ ФАРМАТСЕВТӢ ДАР “ТИЁҲНОМА”-И АБУАЛӢ ИБНИ СИНО	349
Тавурова М.А.	350
ОСОБЕННОСТИ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЧЕЛОВЕКА	350
Тавурова М.А.	350
ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО СТАРЕНИЯ КОЖИ ЛИЦА	350
Тавурова М.А.	351
РОЛЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ КЛЕТОК МЕЛАНОЦИТОВ В ЗАЩИТНОЙ ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА	351
Тагайкулов Э.Х., Махмадова П.Ш., Тагайкулов Дж.Э., Каримова М.У.	351
ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА	351
Тагайкулов Э.Х., Алиев М.А., Махмадова П.Ш., Махмудов М.	352
РАННЯЯ ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ВЗРОСЛЫХ	352
Тагоев А.С., Джонмуродов С.Дж., Рахматов А.Ш.	353
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НЕРВНО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ПЕРСОНАЛОВ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ	353
Тағойкулов Э.Х., Ибодзода С.Т., Раҳматҷонова М.М., Тағойкулов Д.Э.	353
ХУСУСИЯТҲОИ МОРФОЛОГИИ ХОЛЕСИСТИТИ МУЗМИНИ КАЛКУЛЕЗӢ БО ҶАРАӢИ ОВОРИЗӢ	353
Темирзода Б., Сафарова М.Ч., Наврӯзбекова М.А.	353
САРМОЯИ ЧИН ДАР МИНТАҚАҲОИ ТОҶИКИСТОН	353
Темирзода Б., Амонзода С.Б., Наврӯзбекова М.А.	354
САҲМИ ҲАМРОҲ ТОҲИРОВ ДАР СОХТМОНИ ТОҶИКИСТОНИ ШӢРАВИ ДАРСОЛҲОИ (1936-1974)	354
Токешева Ш.М., Жумабекова Г.Б., Токешева А.М., Нурахметова М.С.	355
ПРОБЛЕМЫ ОБРАЩЕНИЯ С ОТХОДАМИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ГОРОДА СЕМЕЙ	355
Тошбоева Г.Ю., Юлдошев У.Р.	355
ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ КАК ИНСТРУМЕНТ НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	355
Тошбоева Г.Ю., Юлдошев У.Р.	355
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА	355
Тошбоева Г.Ю., Юлдошев У.Р.	356
РОЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОСОБИЯ В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ РЕЧЕВЫХ НАВЫКОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ РУССКОМУ ЯЗЫКУ В УСЛОВИЯХ ДВУЯЗЫЧИЯ	356
Тошев М.М.	356
ПИРЯХӢ ВА ОБӢОИ ДОХИЛИИ ЉУМӢУРИИ ТОӢИКИСТОН	356
Тошматов Дж., Джураева Н.С.	357

ХИРУРГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН ...	357
Тоштемирова З.М., Табарийн Б.С., Ходжаева М.Х., Нуриллоева Н.А.	357
ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ГЕМОРРОЯ У ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДЕ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ ..	357
Тулаганова С.М., Файзиев Р.Х., Зокиров Р.Х., Асанбекова С.Х.	358
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ИЗВИТЫХ КАНАЛЬЦЕВ ПРОКСИМАЛЬНОГО И ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛОВ НЕФРОНА В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ	358
Тулохов А.Л., Джонмуродов С.Дж., Хаётов Р.М.	359
ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ О ПРОЦЕССАХ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	359
Умарова З.Д., Холмирзоева Г.Т.	359
ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЕЙ: ПЕРСПЕКТИВЫ ДЛЯ КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ .	359
Умарова З.Д., Холмирзоева Г.Т.	360
ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ: ОТ КЛАССИЧЕСКОЙ МИКРОСКОПИИ ДО ТЕХНОЛОГИЙ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА	360
Умарова О.У., Алиев Ф.	360
ТАЪСИРИ КОКСИДИОЗ БА БАЪЗЕ НИШОНДИХАНДАҲОИ ФИЗИОЛОГИИ ХУНИ ХАРГЎШҲО	360
Умедова Ш.С., Мусоева Ш.М., Холбегова Н.М.	361
ВЛИЯНИЕ ПРИЕМА НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И АНАЛГЕЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ	361
Уранова В. В. ¹ , Ломтева Н. А. ²	361
ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАКТА SCUTELLARIA BAICALENSIS GEORGI НА УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНА В УСЛОВИЯХ «СОЦИАЛЬНОГО» СТРЕССА	361
Уранова В. В. ¹ , Ломтева Н. А. ²	362
ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАКТА SCUTELLARIA BAICALENSIS GEORGI НА УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНА В УСЛОВИЯХ «СОЦИАЛЬНОГО» СТРЕССА	362
Урядова Г.Т., Русецкая Н.Ю., Фокина Н.А.	363
ВЛИЯНИЕ ТИПА ПИТАНИЯ, КУРЕНИЯ И АЛКОГОЛЯ НА КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ	363
Усаров М.Ш.	363
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИАЛЬНОГО СЛОЯ МАТКИ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ	363
Усаров М.Ш.	364
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЛИПОВ ЭНДОМЕТРИЯ МАТКИ, ВЫЯВЛЕННЫХ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ	364
Усмони Г.М., Гулбекова З.А.	364
ЗАВИСИМОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ ОТ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА В МИРЕ	364
Усмони Г.М., Хасанова З.М., Авгонов Н.К., Давронзода И.Д.	365
РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ГЕЛЬМИНТОЗОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ДУШАНБЕ за 2009-2018гг.	365
Усмони Г.М., Каримов Б.М.	366
РЕЗУЛЬТАТЫ ИНДЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ С ЛЁГКОЙ ФОРМОЙ МЕЖСИСТЕМНОГО НАРУШЕНИЯ НА ФОНЕ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЛЕКСА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ	366
Усмонова У.Х.	367
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ О ВЛИЯНИИ НА ЗДОРОВЬЕ ПИЩЕВЫХ ДОБАВОК, СОДЕРЖАЩИХСЯ В ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ	367
Файзиев Р.Х., Асанбекова С.Х., Девонаев О.Т. Хасанов Ш.Х.	367
МАКРО-МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЛИМФОИДНЫХ УЗЕЛКОВ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ОРГАНОВ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ	367
Файзиев Р.Х., Мирзоев Х.М., Бадалова Ш.М., Наимова О.Ш.	368
СОСТОЯНИЕ КРОВЕНОСНОГО РУСЛА БРЮШИНЫ ЖЕЛУДКА ЧЕЛОВЕКА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ	368
Фатхуллина Р.Ж.	369
ИЗУЧЕНИЕ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА И МЕТОДОВ ПООЩРЕНИЯ СОТРУДНИКОВ В САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ СЛУЖБАХ	369
Фатхуллоева Ш.А.	369
РОЛЬ ЧАСТЕЙ РЕЧИ В ПРОЦЕССЕ СЛОВОСЛОЖЕНИЯ В ТАДЖИКСКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ	369
Хайтов С.С.	370
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СКАРЛАТИНАОЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН ЗА 2019-2023 ГГ.	370
Хайтов С.С.	370
АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ УГРОЗА ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	370
Хакимов С.А.	371
ИЗУЧЕНИЕ АНТИГЕЛЬМИНТНОГО СВОЙСТВА ХИМИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА МАЛЪБЦИНКАТ ПРИ ГЕЛЬМИНТОЗАХ ОВЕЦ	371
Хакимов С.А.	372
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРЕПАРАТА МАЛЪБЦИНКАТ НА БЕЛЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫСАХ	372
Хакимов С.А.	372

ПРОТИВОПАРАЗИТАРНЫЙ ЭФФЕКТ ВОДНОЙ СУСПЕНЗИИ ФЕРУЛЫ	372
Халилова Г.Б.	373
ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ	373
Хамроева Х.М., Устобаева Н.Х., Давлятназарова З.Б.	373
ВЛИЯНИЕ АНТИОКСИДАНТОВ НА ПАРАМЕТРЫ ФОТОСИНТЕЗА ARABIDOPSIS THALIANA (L.) В УСЛОВИЯХ СТРЕССА	373
Хамроева Ш.М. ¹ , Ниязмухамедова М.Б. ²	374
ИЗМЕНЧИВОСТЬ ЛИНЕЙНЫХ РАЗМЕРОВ И ОБЪЁМА ЗЕРНА МЯГКОЙ ПШЕНИЦЫ В АГРОКЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОГО ТАДЖИКИСТАНА	374
Хасанов Г.Т., Самандарзода Н.Ю., Каландарзода Ё.К.	375
ОПРЕДЕЛЕНИЙ ОРГАНИЧЕСКИЙ КИСЛОТ В СОСТАВ (Rosa damascena)	375
Хасанов Ф.Дж., Комилов И.Ш., Нуралиев К.К.	376
ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И УСЛОВИЯ ТРУДА СТРОИТЕЛЕЙ В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА	376
Хасанов Ф.Дж., Курбонова Р.Ф., Саидов Дж.Х.	376
ОЗДОРОВЛЕНИЕ УСЛОВИЙ ТРУДА СТРОИТЕЛЕЙ ЖИЛОГО КОМПЛЕКСА В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА	376
Хасанов Ф.Ш.	377
ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НЕЙРОНОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА	377
Хасанов Ф.Ш.	377
ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА	377
Хасанов Ф.Ш.	378
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ НЕРВНЫХ И СОСУДИСТЫХ СТРУКТУР ГОЛОВНОГО МОЗГА СЕРДЦА В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА	378
Хасанова Г.Ф., Норматова С.И., Одинаева Л.Э., Курбонова Р.Ф.	378
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОСТОЯНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА РАБОТНИКОВ ФАРФОРОВОГО ПРОИЗВОДСТВА	378
Хасанова Д. М.	379
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СЕЛЕЗЁНКЕ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ СТРЕССОВЫХ ФАКТОРОВ	379
Хасанова Д. М.	380
МОРОФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КЛЕТКАХ ПУРКИНЬЕ КОРЫ МОЗЖЕЧКА ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ	380
Хасанова Д. М.	380
МЕХАНИЗМ СВЯЗЫВАНИЯ РИБОСОМ С МЕМБРАННОЙ СТРУКТУРОЙ ЭНДОПЛАЗМАТИЧЕСКОГО РЕТИКУЛУМА	380
Хасанова З.М., Авгонов Н.К., Давронзода И., Сатторов Ф.М.	381
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ И ОЦЕНКА КОММУНАЛЬНОГО БЛАГОУСТРОЙСТВА г. ДУШАНБЕ	381
Хафизова Б.М., Давронзода И., Авгонов Н.К., Сангзода З.Б.	381
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АНЕМИЕЙ В ГОРОДЕ ДУШАНБЕ за 2018–2022 годы	381
Хафизова Б.М., Назурдинов А.Б., Азизов К.М., Бабаев М.Р.	382
РЕГИОНАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН	382
Хигматова Д.И.	382
ЭРИТРОПОЭТИН И ЕГО РОЛЬ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА	382
Хигматова Д.И.	383
ПЕРИТУБУЛЯРНЫЕ КЛЕТКИ ПОЧЕК	383
Ходжаев Б.М., Ибронов С.С., Сирожиддинов М.Э.	383
ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У БУДУЩИХ МЕДИКОВ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	383
Ходжаева С.М., Муродова М.К.	384
ИЗУЧЕНИЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ	384
Ходжаева С.Ф.	385
ВЛИЯНИЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА НА РАЗВИТИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ	385
Ходжаева М. С.	385
НЕОБХОДИМОСТЬ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА МЕДИЦИНСКИХ СОТРУДНИКОВ В СТРАНЕ	385
Ходжаева М.С.	386
НЕОБХОДИМОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННЫХ НАУК ВО ВСЕХ ВУЗАХ СТРАНЫ	386
Ходжаева М.С.	386
ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФОРИЕНТАЦИИ МОЛОДЕЖИ	386
Ходжаева С.Ф.	387

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК КАК ОСНОВА АНАТОМИЧЕСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЫ	387
Ходжаева С.Б., Изатшоева Ф.С.	388
РЕАКЦИЯ КЛЕТОЧНОГО СОСТАВА КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ В ОТВЕТ НА ВОЗДЕЙСТВИЕ АКТГ	388
Ходжаева С.М., Муродова М.К.	388
ЛАТЫНЬ И ЕГО СОВРЕМЕННАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ	388
Ходжазода С. Р. ¹ , Давлатов Р.А. ² , Мирзокаримов Х. Дж. ³	389
КАЛЕНДУЛА ЛЕКАРСТВЕННАЯ В ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	389
Ходжазода С. Р. ¹ , Нуров Д.С. ² , Мадалиев А.С. ³	389
ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ КАК КЛЮЧЕВОЙ ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ПОКОЛЕНИЯ	389
Ходжиева С.Б., Хигматова Д.И.	390
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЕСТЕСТВЕННЫХ КИЛЛЕРОВ	390
Ходжиева С.Б., Имамбердиева М.А.	391
МИКРОБИОТА КИШЕЧНИКА И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ГИСТОЛОГИЮ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ	391
Холбекиён М.Ё., Абдусатторов М.А., Хомиджонова Д.Х.	392
ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ АДАПТАЦИИ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО И УЧЕБНОГО НАПРЯЖЕНИЯ	392
Холбекиён М.Ё., Абдусатторов М.А., Хомиджонова Д.Х.	392
ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ АДАПТАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО И УЧЕБНОГО НАПРЯЖЕНИЯ	392
Холматова М.А.	394
МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ ЛЕКСИКЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ	394
Холматова М.Ю.	395
ПРОИСХОЖДЕНИЕ НОМО-SAPIENCE ПО ДАРВИНУ	395
Холматова М.Ю., Муродова М.К.	395
«ANATOME»	395
Холматова М.А.	396
РАЗВИТИЕ ТВОРЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА И КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ СТУДЕНТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ	396
Холматова М.А.	397
СИСТЕМА ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕЧИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В УСЛОВИЯХ ДВУЯЗЫЧИЯ	397
Холмирзоева Г.Т.	397
ЗНАЧЕНИЕ ГОРМОНОВ В РОСТЕ И РАЗВИТИИ КОСТЕЙ	397
Холмирзоева Г.Т.	398
РОЛЬ ГЛИКОПРОТЕИНОВ И ГЛИКОАМИНОГЛИКАНОВ АМОРФНОГО ВЕЩЕСТВА ПРИ СТРАЕНИИ ГИАЛИНОВОГО ХРЯЩА	398
Холмирзоева Г.Т., Умарова З.Д.	398
СУДАНОФОБНАЯ ЗОНА КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ: МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ И РЕГЕНЕРАТИВНАЯ РОЛЬ	398
Холов Ф. Ш.	399
МЕВА ВА САБЗАВОТ -МАНБАИ АСОСИИ ФИЗОИ ИНСОН	399
Холова Б.Т., Рахмоналиев О.Б., Давронзода И., Мирзомуродзода Х.	399
ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ГОРМОНОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СРЕДИ ЖЕНЩИН РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В ТАДЖИКИСТАНЕ	399
Холова Б.Т., Усмони Г.М., Аббасова Д.М., Азимов А.Г.	400
ИЗУЧЕНИЕ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	400
Хомиджонова Д.Х.	401
ВЗАИМОСВЯЗЬ ТИПОВ ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ВНД) С РАБОТОСПОСОБНОСТЬЮ СТУДЕНТОВ НА ФОНЕ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ БРАКОВ	401
Хомиджонова Д.Х.	401
ВЗАИМОСВЯЗЬ ТИПОВ ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ВНД) С РАБОТОСПОСОБНОСТЬЮ СТУДЕНТОВ НА ФОНЕ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ БРАКОВ	401
Хотамова С.А.	402
МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА СТУДЕНТАМ-МЕДИКАМ	402
Хотамова С.А.	402
РОЛЬ РУССКОГО ЯЗЫКА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	402
Хотамова С.А.	403
ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД К ОБУЧЕНИЮ РЕЧЕВОМУ ЭТИКЕТУ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ	403
Худжагелдиева З.У., Азимов Г.Дж., Мирзокаримов Х. Дж., Аббасова М.А.	403
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЛИГАТНЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	403
Худоиев С.С.	404
ХУСУСИЯТХОИ АНТИГЛИКАТСИЯ ВА АНТИОКСИДАНТӢ МЕВАИ ДУЛОНА	404
Хуршедзода Ш., Шерова З.У., Кодирова Г.С., Мухиддин З.К.	405
ПОЛИФЕНОЛЬНЫЕ СОЕДИНЕНИЯ ПЛОДОВ РОЖКОВОГО ДЕРЕВА (CERATONIA SILIQUA L.)	405

Хусейнова М.Д.	405
РОЛЬ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ И НАПИСАНИИ РЕЦЕПТОВ	405
Хусейнова М.Д., Якубова П.У.	406
ИСТИЛОХОТИ ФАРМАТСЕВТИ ВА ХИМИЯВИ ДАР ЗАБОНИ ЛОТИНИ	406
Хусравбеков Л.Д. ¹ , Ибронов С.С. ² , Хусравбекова Б.Д. ¹ , Худоназаров М.Г. ¹	406
ПЕРСПЕКТИВЫ СОЗДАНИЯ АДАПТИВНЫХ И ИНТЕРАКТИВНЫХ ТЕСТОВ	406
Хыдыров Э.А., Исаев Н.Н.	406
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ МЕДУЛЛЯРНОГО И СОЛИДНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЖЕНЩИН	406
Хыдыров Э.А., Исаев Н.Н.	407
К ВОПРОСУ О МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ СОСУДОВ В РАЗНЫХ ФОРМАХ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЖЕНЩИН	407
Ҳайтов С.С.	407
АРЗЁБИИ БЕМОРИИ СУРҲЧА ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН ДАР ДАВОМИ СОЛҲОИ 2019-2023	407
Шамсутдинова Ш.С.	408
МУАЙЯН КАРДАНИ ДУРУШТИИ ОБИ НЎШОКӢ	408
Шарипов О.Т.	409
ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНИ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ С ФИБРОМАТОЗОМ МАТКИ	409
Шарипов О.Т.	410
МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ СОСУДОВ МИОМЕТРИЯ И ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ФИБРОМАТОЗЕ ТЕЛА МАТКИ	410
Шарипов С.Ф., ¹ Рузиев М.М., ² Солеҳзода Ш.З. ¹	410
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ ЗЕРНОВЫХ ПРОДУКТОВ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ В ТОРГОВЫХ ТОЧКАХ ГОРОДА ДУШАНБЕ	410
Шарипов С.Ф., ¹ Рузиев М.М., ² Аббосова М.А. ²	411
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА И АНАЛИЗ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАСТИТЕЛЬНЫХ МАСЕЛ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ В ТОРГОВОЙ СЕТИ ДУШАНБЕ	411
Шарипов С.Ф., ¹ Рузиев М.М., ² Шарофидинова М.А. ¹	412
ОЦЕНКА САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПАСТЕРИЗОВАННОГО МОЛОКА И МОЛОЧНОЙ ПРОДУКЦИИ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ В РОЗНИЧНОЙ СЕТИ ДУШАНБЕ	412
Шарипова З.И.	412
ЛИТЕРАТУРА КАК ОСНОВА ВРАЧЕБНОЙ ДЕОНТОЛОГИИ: ЕДИНСТВО ЯЗЫКА, КУЛЬТУРЫ И ЭТИКИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ	412
Шарипова З.И.	413
ГУМАНИСТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ СРЕДСТВАМИ РУССКОЙ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ XVIII-XIX ВЕКОВ	413
Шарипова З.И.	413
ВРАЧЕБНАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ В ЗЕРКАЛЕ ХУДОЖЕСТВЕННОГО СЛОВА: АНАЛИЗ ПРОИЗВЕДЕНИЙ ПИСАТЕЛЕЙ-МЕДИКОВ	413
Шарифзода Ф.Дж.	414
ВЕЛОСИПЕДОВОЖДЕНИЕ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	414
Шарифзода Ф.Ч.	414
ОИД БА МАСЪАЛАҲОИ ПАҲНШАВИИ БЕМОРИИ ҚАНД ДАР ҶАҲОНИ МУОСИР	414
Шарифов М.М., Рахматов А.Ш., Джураев Р. А., Солеҳова У.	415
АНОМАЛЬНАЯ ЖАРА КАК ФАКТОР РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРНЫХ И ГОРОДСКИХ РАЙОНОВ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН: ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА В УСЛОВИЯХ КЛИМАТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЗА 2019–2023 ГГ	415
Шарифов М.М., Рахматов А.Ш., Джураев Р. А.	416
ДИНАМИКА ВЫБРОСОВ ЗАГРЯЗНЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ ОТ СТАЦИОНАРНЫХ ИСТОЧНИКОВ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН	416
Шарофидинова М.А., Джобирова Дж.М., Бахтиёрова Н.Б.	416
ИЗУЧЕНИЕ ОСВЕДОМЛЁННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ХАТЛОНСКОЙ ОБЛАСТИ О ВЛИЯНИИ НЕРАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ НА РАЗВИТИЕ АЛИМЕНТАРНО - ЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	416
Шахмамедова С.О., Ибрагимли Ф. И.	417
ЦИТОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТРОМБОЦИТОВ ПРИ ИШЕМИЧЕСКИ-РЕПЕРфузионном ПОВРЕЖДЕНИИ ПЕЧЕНИ	417
Шахсуфбекова О.М.	417
ГЕПАТОЗАЩИТНЫЕ И ЖЕЛЧЕГОННЫЕ СВОЙСТВА ГУСТОГО ЭКСТРАКТА КЛУБНЕЙ ТОПИНАМБУРА СОРТ ИНТЕРЕС НА ФОНЕ ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА	417
Шахсуфбекова О.М., Тошев М.М.	418
ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР ОБ ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ	418
Шердилзода Ф.Ш., Шукуров Ф.А.	418
РЕЗУЛЬТАТЫ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА У ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМЫХ СТУДЕНТОВ	418

Шерматов Д.С ¹ , Насриддинова Г.Х ² , Умаров У.С ²	419
КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ ФИЗИКИ СРЕДСТВАМИ ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ	419
Шерматов Д.С., Сафаров Б.Б., Давлатов Д.А.	420
РОЛЬ ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЕСТЕСТВЕННО-МАТЕМАТИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН	420
Шодиматова М.К., Юлдошев У.Р.	420
Шоев Ш.С., Зарифзода Х.И., Курбонхолов Ч.Т.	421
ОБ ВА РУШДИ УСТУВОР: ЗАХИРАҲОИ ОБИ ДАР ТОҶИКИСТОН ВА МИНТАҚАИ ОСИЁИ МАРКАЗӢ	421
Шоев Ш.С ¹ , Раҳмонзода З.Р ² , Нурматова Г.С ²	421
ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН	421
Шоев Ш.С., Зарифзода Х.И., Камолзода С.Ф.	422
ВОПРОСЫ ПОВЫШЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН	422
Шокурбонова М.Ш., Исроилов Р.С.	422
ТАҲЛИЛИ ВОЯИ ҒИЗОИ ДОНИШҚҶӢ СОЛИ АВВАЛ ДАР ШАРОИТИ МУТОБИҚШАВӢ БА МУҲИТИ НАВИ ТАЪЛИМӢ	422
Шониёзова М.Т., Абдулхакков М.С., Алиназарова Ш.М., Гулчаджамолӣ С.	423
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПЕКТРА АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ БАКТЕРИЙ РОДА KLEBSIELLA И S.AUREUS ПРИ ИНФЕКЦИЯХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ	423
Шониёзова М., Тирандозова Дж.И., Кенджаева И.А., Мухиддинова Г.Х.	424
МИКРОБНЫЙ СОСТАВ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ХРОНИЧЕСКИХ МЕТРОЭНДОМЕТРИТОВ И САЛЬПИНГООФОРИТОВ У ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	424
Шукурова Д.А., Ходжаева С.Б.	425
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БАЗАЛЬНОЙ МЕМБРАНЫ	425
Шукурова Н.Я., Сулаймонова Н.Д., Аюбова Ш.З.	425
СВЯЗЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ И МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ С УРОВНЕМ ТРЕВОЖНОСТИ И КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ У ПАЦИЕНТОВ	425
Шукурова Н.Я., Абдусатторов Т.А., Икромов П.Н.	426
ОЦЕНКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА И ИЗМЕНЕНИЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	426
Эшонова С.И., Юлдошев У.Р.	426
РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО ДИСКУРСА В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕЧЕВОЙ КУЛЬТУРЫ БУДУЩЕГО ВРАЧА	426
Эшонова С.И., Юлдошев У.Р.	427
ИЗУЧЕНИЕ ГРАММАТИКИ КАК ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕЧЕВОЙ КУЛЬТУРЫ БУДУЩЕГО ВРАЧА	427
Эшонова С.И., Юлдошев У.Р.	427
ФОРМИРОВАНИЕ ГРАММАТИЧЕСКОЙ ПРАВИЛЬНОСТИ УСТНОЙ РЕЧИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА ОСНОВЕ СПЕЦИАЛЬНО РАЗРАБОТАННЫХ ЗАДАНИЙ	427
Юлдошев У.Р.	428
ПРИНЦИПЫ ОТБОРА ЛЕКСИЧЕСКОГО МИНИМУМА ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА В БИЛИНГВАЛЬНОЙ СРЕДЕ	428
Юлдошев У.Р.	428
ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ПРЕОДОЛЕНИЕ МЕЖЪЯЗЫКОВОЙ ИНТЕРФЕРЕНЦИИ В УСЛОВИЯХ БИЛИНГВИЗМА	428
Юлдошев У.Р.	429
ФОРМИРОВАНИЕ НРАВСТВЕННЫХ ЦЕННОСТЕЙ И КУЛЬТУРЫ РЕЧИ У БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ СРЕДСТВАМИ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	429
Юсупов К.М., Салиева М.Х., Мирзаева М.М., Салиева М.Р.	429
ОЗДОРОВЛЕНИЕ ДЕТЕЙ ДЛЯ АДАПТАЦИИ К ШКОЛЬНЫМ ЗАНЯТИЯМ	429
Юсупов К.М., Салиева М.Р., Мирзаева М.М., Салиева М.Х.	430
НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ ПЕРВОКЛАССНИКОВ К ШКОЛЕ	430
Юсупов К.М., Мирзаева М.М., Сапиохунова Х.М., Салиева М.Х.	431
ФОРМИРОВАНИЕ ЖИЗНЕННЫХ НАВЫКОВ ПО ЗОЖ У ДЕТЕЙ	431
Юсуфзода П.А.	431
САӢМИ ОЛИМОНИ ИСЛОМӢ ДАР РУШДИ ТИББИ ЛАӢОНӢ	431
Юсуфӣ Г.Ш., Валиева З., Охмирозев У.А.	432
МАСЪАЛАИ ТАЪМИНИ АМНИЯТ ВА МУБОРИЗА БО ТЕРРОРИЗМ ДАР ТОҶИКИСТОН	432
Якубова П.У.	433
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГРЕКО-ЛАТИНСКИХ ТЕРМИНОВ В КЛИНИКЕ	433
Якубова П.У.	433
НАҚШИ ЗАБОНИ ЛОТИНӢ ДАР АМАЛИЯИ ДОРУСОЗӢ ВА НАВИШТАНИ ДОРУХАТ	433

Кидяева И.А., Попова Ю. А.	434
К ВОПРОСУ О СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ	434
ФАРМАЦИЯ И ФАРМАКОЛОГИЯ	
Абдукаримзода Х1,2, Сафарзода Р.Ш. 1,2, Шарифзода Ш.Б. 1, Саломзода Ф1.....	435
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РАНОЗАЖИВЛЯЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МАЗИ ЭКСТРАКТА ТОПИНАМБУРА	435
Абдукаримзода Х. 1,2, Сафарзода Р.Ш. 1,2, Шарифзода Ш.Б1., Саломзода Ф1.....	435
ТОПИНАМБУР (HELIANTHUS TUBEROSUS) КАК ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ИСТОЧНИК БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК.....	435
Абдукаримзода Х1,2., Сафарзода Р.Ш1,2., Шарифзода Ш.Б1., Саломзода Ф1.....	436
РАЗРАБОТКА ОПТИМАЛЬНОЙ ДОЗИРОВКИ ФИЛЬТР-ПАКЕТИКОВ ИЗ MELISSA OFFICINALIS L. ДЛЯ СТАНДАРТИЗИРОВАННОГО ФИТОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ.....	436
Агамалиева У. Дж. ¹ , Гаджиева С.И. ¹ , Джафарова Н.А. ¹ , Агамалиева А. Дж. ²	437
ИММУНОСТИМУЛИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ЭКСТРАКТА РАСТОРОПШИ ПЯТНИСТОЙ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ АЛЛОКСАНОВОМ ДИАБЕТЕ.....	437
Азонов И.Д., Холназар Б.М.....	437
ВЛИЯНИЕ ФЕРУСИНОЛА НА ПОВЫШЕННУЮ ПРОНИЦАЕМОСТЬ КАПИЛЛЯРОВ КОЖИ И БРЮШИНЫ	437
Азонов И.Д., Холназар., Б.М.....	438
СПАЗМОЛИТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ФЕРУСИНОЛА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ НА МОРСКИХ СВИНКАХ.....	438
Алиева А. Дж., Мамедов Я. Дж., Кулиева А. А., Нифталиева С. Ф.	438
ВКЛЮЧЕНИЕ ЦИКОРИЯ ИЗ ФЛОРЫ АЗЕРБАЙДЖАНА В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ АЛЛОКСАНОВОГО ДИАБЕТА	438
Аллоев Ш.А., Сайфуллоева Д.Ф.....	439
ОМУЗИШИ ТАЪСИРИ ОМИЛҲОИ ҶУҒРОФИ БА ДАСТРАСИИ ДОРУВОҶИ ДАР МИСОЛИ ВИЛОЯТИ ХАТЛОНИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН	439
Бобизода Г.М., Бобиев О. Г.....	440
СИНТЕЗ И ИЗУЧЕНИЕ СВОЙСТВ КОМПЛЕКСОВ Zn(II) С АМИНОКИСЛОТАМИ: АРГИНИНОМ, ЛИЗИНОМ И ГЛИЦИНОМ.....	440
Борониев Н.С., Мирон С.Ш., Қаландарзода Ё.Қ, Маъидова У.А.....	440
ТАЪЛИЛИ РУСТАНИҲОИ ШИҶОӢ ДАР ДОИРАИ ДАРСӢОИ АМАЛӢ АЗ ФАРМАКОГНОЗИЯ.....	440
Борониев Н.С., Мирон С.Ш., Маъидова У.А., Рухшонаи ЊакималӢ.....	441
ТАЪЛИЛИ БОТАНИКӢ ВА ФАРМАКОЛОГИИ POLYGONUM NITENS (FISCH. ET MEY.) V. PETR. EX KOM (ТОРОНИ ЧИЛОДОР (МАРҶОНТОРОН)	441
Борониев Н.С., Мирон С.Ш., Раджабова У.А., Гурезова Дж.М.....	442
МОРФОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРАВЫ РАСТОРОПШИ ПЯТНИСТОЙ SILYBUM MARIANUM (L.) GAERTN., ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ УЩЕЛЬЯ РЕКИ ХОРОНГОН.....	442
Ганиев Х.А., Джалилов Г.К., Азонов Дж.А.....	443
ИЗУЧЕНИЕ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ФЕРАЗОНА И ФЕРАЗОН+ЛИПОВИТОЛА НА ТЕСТТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ НА БЕЛЫХ КРЫСАХ.	443
Ганиев Х. А., Азонов Дж.А., Нурова Р.Дж.	443
ГЕПАТОЗАЩИТНЫЕ СВОЙСТВА СОЧЕТАННОГО ВВЕДЕНИЯ ФЕРАЗОНА И КАРВИОЛА НА ФОНЕ ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА КРЫС.....	443
Джалилов Г.К., Нурова Р.Дж.	444
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОГО СВОЙСТВА GPLiv-8 НА ФОНЕ ИНТОКСИКАЦИИ ТЕТРАХЛОРЕТАНА	444
Джулаев А.С., Сулаймонзода Ф.С., Эшпулатов А.Э.....	444
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА АЛЬБЕНДАЗОЛ.....	444
Джулаев У.Н. ¹ , Навруззода Г.Ф. ¹ , Ахмедов Ф.А. ²	445
СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТОДОВ ЭКСТРАКЦИИ ЩАВЕЛЯ КИСЛОГО (RUMEX ACETOSA L.) ИЗ РАЗНЫХ РЕГИОНОВ ТАДЖИКИСТАНА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЖИДКИХ, ГУСТЫХ И СУХИХ ЭКСТРАКТОВ	445
Добромиров И.А., Чекмарева М.С., Ларин С.Л.....	445
ВАЛИДАЦИЯ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ПРОИЗВОДСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ И СТАНДАРТЫ	445
Домокур Е.Ю., Рудь Н. К.....	446
РАЗРАБОТКА СОСТАВА МЯГКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ НА ОСНОВЕ СЕМЯН ЧЕРНОГО ТМИНА, ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.....	446
Дроздова И.Л., Мотина М.Г.....	447
ИЗУЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВИДОВ СЕМЕЙСТВА SALICACEAE ФЛОРЫ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ	447
Дроздова И.Л., Фролова А.Д.....	447
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЛОДОВ ЗЕМЛЯНИКИ ЛЕСНОЙ В ТЕРАПИИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ	447
Дроздова И.Л., Проскурина А.В.....	448

ИЗУЧЕНИЕ МИКРОДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ СТЕБЛЯ КЛЕВЕРА ЛУГОВОГО	448
Жуков И.М., Пашкова Д.М.	448
ПОЛИФЕНОЛЫ КОРНЕВИЩ ВЕТРЕНИЦЫ ЛЕСНОЙ	448
Зикеева Д.С., Сухомлинов Ю.А.	449
СТАНДАРТИЗАЦИЯ СЫРЬЯ «THYMI SERPYLLI HERBA», ЗАГОТОВЛЕННОГО В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ	449
Зубайдова Т.М. ¹ , Худойдодов З.Я. ¹ , Давлатзода С.С. ² , Холикзода О.У. ³	449
ВЫЖИВАЕМОСТЬ И ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА МЫШЕЙ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ НСВ ГЕПАТИТЕ, ЛЕЧЕННЫХ ПРОТИВОВИРУСНЫМ И ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЙ ФИТОНАСТОЙКОЙ «ГЕПАТОМАН»	449
Зубайдова Т.М., Урунова М.В., Давлатова Г.Х., Холикова И.М.	450
ПРИМЕНЕНИЕ ТРАВЫ ДУШИЦЫ МЕЛКОЦВЕТКОВОЙ И ОБЫКНОВЕННОЙ, КАК ЛЕКАРСТВЕННОЕ РАСТЕНИЯ	450
Зубайдова Т.М. ¹ , Давлаткадамов С.М. ² , Кодиров М.Дж. ² , Урунова М.В. ³	451
ПРИМЕНЕНИЕ ПЛОДОВ МАСЛО ЧЕРНОГО ТМИНА ОБЫКНОВЕННОГО (CARUMCARVIL.) ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО –КИШЕЧНОГО ТРАКТА В ДРЕВНЕЙ-ТРАДИЦИОННОЙ, НАРОДНОЙ И СОВРЕМЕННОЙ НАУЧНОЙ МЕДИЦИНЕ ТАДЖИКИСТАНА	451
Ибрагимов Р.И., Джаварова Р.А.	451
ВЛИЯНИЕ РАСТИТЕЛЬНОГО АНТИТОКСИКАНТА НА ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА И ГЕМАТОЛОГИИ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ КОБАЛЬТОМ НА ФОНЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА	451
Ишанкулова Б.А., Ходжаева Ф.М., Юлдашева У.П., Акрамова И.А.	452
ТАЪСИРИ ГИПОКОАГУЛЯНТИИ СОФОРАИ ЛЬОПОНІ	452
Ишанкулова Б.А., Юлдашева У.П.	453
ИЗУЧЕНИЕ ГИПОКОАГУРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ РАСТИТЕЛЬНОГО СБОРА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ	453
Ишонкулова Б.А., Насруллоева М.Х., Музафарова М.Н., Аминова М.А.	453
ОМУЪИШИ ТАЪСИРИ ГИПОГЛИКЕМИИ КИЁМИ БАРГИ БИХЌ ЊАНГОМИ ПАРХЕЗИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНІ	453
Кабирзода Дж.Н.	454
КАЛОРИМЕТРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ КОМПЛЕКСА ВКЛЮЧЕНИЯ КУРКУМИНА С ГИДРОКСИПРОПИЛ-β-ЦИКЛОДЕКСТРИНОМ В ВОДНО-ЭТАНОЛЬНОМ РАСТВОРИТЕЛЕ	454
Каландарзода Ё.К., Раджабов Г.О., Борониев Н.С., Рухшонаи Хакимали	454
ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРВОЦВЕТА ВЕСЕННЕГО	454
Касымова П.В.	455
ПРИМЕНЕНИЕ ЭКСТРАКТА СОЛОДКИ ГОЛОЙ (GLYCYRRHIZA GLABRA) У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ	455
Кудратова М.Б. ^{1,3} , Шарифзода Ш.Б. ² , Саидова Б.Э. ² , Талбов Ф.Ш. ^{2,3}	456
ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ТРАВЕ HELIANTHUS TUBEROSUS L	456
Кудратова М.Б. ^{1,3} , Абдукаримзода Х. ^{2,3} , Сафарзода Р.Ш. ^{2,3} , Саломзода Ф. ²	456
ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА АМИНОКИСЛОТ В ТРАВЕ ТОПИНАМБУРА	456
Кудратова М.Б. ^{1,3} , Абдукаримзода Х. ^{2,3} , Талбов Ф.Ш. ^{2,3} , Саломзода Ф. ²	457
КАЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЕ УГЛЕВОДОВ В ТРАВЕ ТОПИНАМБУРА	457
Мадикром А.М., Раджабов У.Р., Камолзода И.У.	458
СИНТЕЗ И БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА КОМПЛЕКСНОГО СОЕДИНЕНИЯ СЕРЕБРА (I) С АЦЕТИЛЦИСТЕИНОМ	458
Музафарова М.Н., Насруллоева М.Н., Урунова М.В., Баротова Ш.	458
ТАЪСИРИ КИЁМИ БАРГИ ЧОРМАҒЗ ҲАНГОМИ ВАЙРОН ШУДАНИ МУБОДИЛАИ ЛИПИДҲО (ДАР ТАЪРИБА)	458
Наврузбекова С.А. ¹ , Зубайдова Т.М. ² , Джамиллов Г.К. ¹ , Сангмуродова М.Ш. ³	459
ДЕЙСТВИЕ НАСТОЯ ЦВЕТКОВ ПИЖМЫ ЛОЖНОТЫСЯЧЕЛИСТНОЙ (TANACETUM L. PSEUDOACHILLEAS. WINKL.) И ОБЫКНОВЕННОЙ (TANACETUM VULGARE L.) НА ЭВАКУАТОРНУЮ ФУНКЦИЮ КИШЕЧНИКА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ	459
Навруззода Г.Ф. ¹ , Гирдакова Л.А. ¹ , Кодирова М.М. ²	459
СИНТЕЗ ДИПЕПТИДОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КАРБОДИИМИДНОГО МЕТОДА	459
Навруззода Г.Ф., Бобизода Г.М.	460
СТРОЕНИЕ И СВОЙСТВА КОМПЛЕКСОВ Zn(II) С ПЕПТИДОМ ВИЛОНОМ И ФЛАВОНОИДОМ РУТИНОМ	460
Навруззода Г.Ф., Раджабова Д.У., Джулаев У.Н.	461
ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ И СТАНДАРТИЗАЦИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ФИТОКОМПОЗИЦИИ ИЗ ТЫСЯЧЕЛИСТНИКА И ЗВЕРОБОЯ	461
Назаров М.Н., Борониев Н.С., Каландарзода Ё.К., Мирон С.Ш.	461
БОТАНИКО-ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ШАЛФЕЙ МУСКАТНЫЙ ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ УЩЕЛЬЯ РЕКИ ХОРОНГОН.	461
Назаров М.Н., Каландарзода Ё.К., Раджабова У.А., Кудратова М.Б.	462
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ «ПАСТУШЬЕЙ СУМКИ ТРАВА», ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ УЩЕЛЬЯ РЕКИ ХОРОНГОН	462
Назарова Х.Д., Иброхимзода Д.Э., Бободжонов В.А.	463

БИОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ СОЕДИНЕНИЙ ФУЛЛЕРЕНА C ₆₀ С ГУМИНОВЫМИ КИСЛОТАМИ.....	463
Протопопова А.И., Рудь Н.К.....	463
АМАРАНТ КАК ЦЕННЫЙ ИСТОЧНИК БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ: ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ АМАРАНТА МЕТЕЛЬЧАТОГО.....	463
Раджабов У.Р., Рахимова Б.Н., Гирдакова Л.А.....	463
ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ И БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ДИБЦИНКАТА.....	463
Раджабова Д.У ¹ , Навруззода Г.Ф ¹ , Ахмедова Ф. А ²	464
СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ МЕТОДОВ ЭКСТРАКЦИИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЖИДКИХ, ГУСТЫХ И СУХИХ ЭКСТРАКТОВ ТРАВЫ ЗВЕРОБОЯ, ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В РАЗНЫХ РЕГИОНАХ ТАДЖИКИСТАНА.....	464
Ралабов Г.О., Борониев Н.С., Каландарзода Ё.К., Мирон С.Ш.....	464
ТАЪЛИЛИ БОТАНИКӢ ВА ТАЪСИРИ ФАРМАКОЛОГИИ MORUS ALBA L. VA MORUS NIGRA L. (ТУТИ СИӢХ, ТУТИ САФЕД, (ШАХТУТ, СИӢХТУТ, БЕДОНА, МУЗАФАРӢ).....	464
Расулова Ф.О., Урунова М.В., Абдуллонов А.А.....	465
ИЗУЧЕНИЕ НАСТОЯ ЛИСТЬЕВ АЙВЫ ОБЫКНОВЕННОЙ (CYDONIA OBLONGA) В ХРОНИЧЕСКОМ ЭКСПЕРИМЕНТЕ.....	465
Рошова М.Т., Камолзода И.У., Раджабов У.Р.....	466
СИНТЕЗ И ИССЛЕДОВАНИЕ КОМПЛЕКСОВ КОБАЛТ (II) С ДИБАЗОЛОМ.....	466
Ромейко Д.В. ¹ , Бобрик Д.В. ¹ , Горбачев Г.И. ² , Мушкина О.В. ²	466
РАЗРАБОТКА И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ЭКСТРАКЦИИ ТРИТЕРПЕНОВЫХ СОЕДИНЕНИЙ ТРУТОВИКА БЕРЁЗОВОГО.....	466
Саидов А.А. ¹ , Саидова Н.А. ² , Ходжаева Ф.М. ³ , Каримзода Б.К. ³	467
ЛЕЧЕБНЫЕ СВОЙСТВА ХВОЩ ПОЛЕВОГО (EQUISETUM ARVENSE L.).....	467
Сайфуллоева Д.Ф., Малкова Т.Л.....	467
АНАЛИЗ МОНИТОРИНГА НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ ФАРМАКОТЕРАПИИ В БОЛЬНИЦАХ ХАТЛОНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН.....	467
Саломзода Ф ¹ , Шарифзода Ш.Б ¹ , Абдукаримзода Х ^{1,2} , Саидова Б.Э ¹	468
ПРИМЕНЕНИЕ АКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ТЕХНОЛОГИЯ ЛЕКАРСТВ» ДЛЯ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА.....	468
Сафарзода Р.Ш ^{1,2} , Гулмахмадзода З.Г. 1, Абдукаримзода Х ^{1,2} , Шарифзода Ш.Б ¹	469
СОВРЕМЕННЫЕ ЛЕКЦИОННЫЕ ФОРМЫ КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБУЧЕНИЯ ФАРМАЦЕВТОВ.....	469
Сафаров Ш.З. ¹ , Сайфуллоева Д.Ф. ¹ , Сайфуллозода Ф.Ф. ²	469
ОМУӢЗИШИ МУАССИСАӢОИ ДОРУХОНАГИИ ВИЛОЯТИ МУХТОРИ КУХИСТОНИ БАДАХШОН ДАР АСОСИ РАВИШИ НИЗОМӢ.....	469
Талбов Ф.Ш ^{1,2} , Гулмахмадзода З.Г. ¹ , Джаборова С.С. ¹ , Халифаев Х.Д ¹	470
ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ ФИЛЬТР-ПАКЕТИКОВ ИЗ MELISSA OFFICINALIS L., ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В ТАДЖИКИСТАНЕ.....	470
Талбов Ф.Ш ^{1,2} , Саидов Б.Э ¹ , Джаборова С.С. ¹ , Халифаев Х.Д ¹	471
ЛЕКАРСТВОВЕДЕНИЕ В ТАДЖИКИСТАНЕ.....	471
Умаров С.К., Зубайдова Т.М., Алиев Ф.Б., Раджабова М.В.....	471
ДЕЙСТВИЕ ОФИЦИАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА «ФОСФОГЛИВ» НА МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНИ ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЭТАНОЛОМ.....	471
Урунова М.В., Зубайдова Т.М., Ахмедов Ф.А., Давлатзода С.С.....	472
ТЕХНОЛОГИЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ НАСТОЯ ИНЖИРА КАК БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ В ЛАБОРАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ.....	472
Урунова М.В., Ишанкулова Б.А., Ахмедова Н.Т.....	472
ИЗУЧЕНИЕ ЖИДКОГО ЭКСТРАКТА «ТОБОН» НА ЭМБРИОТОКСИЧНОСТЬ.....	472
Урунова М.В., Зубайдова Т.М., Ахмедов Ф.А., Давлатзода С.С.....	473
ТЕХНОЛОГИЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ НАСТОЯ ИНЖИРА КАК БИОЛОГИЧЕСКИ- АКТИВНОЙ ДОБАВКИ В ЛАБОРАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ.....	473
Хабирова С.З. ¹ , Зубайдова Т.М. ² , Холназар Б.М. ¹ , Нутова Р.Дж ³	473
О ГИПОХОЛЕСТЕРИНЕМИЧЕСКОМ И ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОМ ДЕЙСТВИИ ЭФИРНОГО МАСЛА «ГЕПАТОЛ» У КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ.....	473
Халилова Ш.Н., Ишанкулова Б.А.....	474
ИЗУЧЕНИЕ ЛУКА ГИГАНТСКОГО РЕГЕЛЯ («МОХДИЛ») НА ОКИСЛИТЕЛЬНЫЙ СТРЕСС В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.....	474
Ходжаева Ф.М., Аминова М.А., Тошалиева М.А., Гиязова Ф.А.....	474
ИСТИФОДАИ КОТИ СИӢХ (RIBES NIGRUM) VA ХУЧ (FRUCTUS ROSAE) ДАР ТИББИ ХАЛКИ ВА МУОСИР.....	474
Холзода А.К., Азонов Д.А., Ганиев Х.А.....	475
ВЛИЯНИЕ ИСПЫТУЕМЫХ СРЕДСТВ НА АКТИВНОСТЬ ПЕЧЕНОЧНЫХ ФЕРМЕНТОВ ПРИ ПОДОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ СС ₁₄	475
Холзода А.К., Азонов Д.А., Мизонов А.А.....	475
ВЛИЯНИЕ ЛИПОВИТОЛА НА ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ ЖЕЛЧИ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ СС ₁₄	475
Холиқзода О.У., Азонов Д.А.....	476

ВЛИЯНИЕ ТАГЕТОЛА НА НЕКОТОРЫЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЕЧЕНИ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ	476
Хомидов Д.К.	477
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ХРАНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И МЕДИЦИНСКИХ ТОВАРОВ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН	477
Чалилов Ч.Н., Гулмуродов И.С., Ашурализода Ф.А.	478
ТАҲЛИЛИ ДОРУВОРИҲОИ ИММУНОЛОҒИ ДАР ТОҶИКИСТОН.....	478
Чулаев А. С., Эшпулатов А.Э, Чулаев У.	478
ОМУӢИШИ ФАРМАКОГНИСТИКИИ ЗАНЧУРА– URTICA DIOICA L. –КРАПИВА ДВУДОМНАЯ	478
Чулаев А.С., Сулаймонзода Ф.С., Чулаев У.Н.	479
АНОР – ГРАНАТ, PUNICA GRANATUM L.	479
Шевцов А.С., Курилова О.О., Ларин С.Л.	479
ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ И ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОИЗВОДСТВА СУППОЗИТОРИЕВ	479
Эмомов М.Ч.	480
ТАРЗИ ТАЙӢР КАРДАНИ ЧОӢ АЗ ГИӢӢИ ҚОҚУ(TARAHACUM) ВА ХОСИЯТҲОИ ШИФОБАХШИИ ОН	480
Эмомов М.Ч., Зардиев А.М., Эшпулатов А.Э.	480
ХОСИЯТҲОИ ШИФОБАХШИИ ЧОӢИ ГИӢӢИ ПУДИНА(MENTHA)	480
Эмомов М.Ч., Алиев Ф.П., Сулаймонзода Ф. С.	481
ОМУӢИШИ МОДДАҲОИ ТАРКИБИ ГИӢӢИ БОБУНА(СНАМОМИЛЛА) ВА ХОСИЯТҲОИ ШИФОБАХШИИ ОН	481
Эшпулатов А.Э., Чулаев А.С., Алимова Б.О.	481
ТАҲЛИЛИ СИФАТИИ МАВОДҲОИ ДОРУГИИ ҲОСИЛАҲОИ ПИРАЗОЛ	481
Юсупова Ф.Х., Назарова Х.Д., Иброхимзода Д.Э.	482
ЗАВИСИМОСТЬ ПРОИЗВОДСТВА ЛИПИДОВ В РАСТЕНИЯХ ОТ МЕСТНЫХ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ	482
ТЕЗИСЫ НА ИНСТРАННЫХ ЯЗЫКАХ	483
Aliyeva S.A., Mustafayeva N.A.	483
RESULTS OF DETERMINING ASYMMETRY IN UPPER JAWBONE DIMENSIONS.....	483
Aliyeva U.A., Mahmudov I.Sh., Hasanov A.M., Mustafayeva S.Y.	483
CLINICAL-ETIOLOGICAL FEATURES OF BRONCHOOBSTRUCTIVE SYNDROME OCCURRING AGAINST ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS IN CHILDREN	483
Asanbekova S.Kh.	483
MICROCIRCULATION OF THE MUSCULAR LAYER OF THE UTERUS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE..	483
Asomova U.I.	484
SPECIFIC MOTIVATION AND MEDICAL TERMS	484
Atabayeva A., Hismetova Z.	484
ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF LEUKEMIA AMONG CENTRAL ASIAN COUNTRIES	484
Atabayeva A., Hismetova Z.	485
EPIDEMIOLOGY OF NEW FORMATIONS IN THE BLOOD SYSTEM.....	485
Babaeva R.E.	485
RESULTS OF THE STUDY ON ARTERIOLO-VENULAR ANASTOMOSES IN THE VESSELS OF THE LARGE INTESTINE	485
Badalova Z.A.	486
RADIATION-INDUCED LIPID PEROXIDATION IN NEWBORNS: PATHOGENETIC SIGNIFICANCE AND CLINICAL IMPLICATIONS	486
Baibatyrova Ayazhan, Baibatyrova Aruzhan	486
ANALYSIS OF STATISTICAL DATA ON HIV/AIDS INCIDENCE IN THE CITY OF SEMEI	486
Baibatyrova Ayazhan, Baibatyrova Aruzhan	486
ANALYSIS OF STATISTICAL DATA ON HIV/AIDS INCIDENCE IN THE CITY OF SEMEI	486
Baibutaeva A.M. Mirzoeva SH.U.	487
CONFIGURATION OF TERMINOPOLES «DENTISTRY»IN TAJIK AND ENGLISH: COMPARATIVE ANALYSIS.	487
Baibutaeva A.M., Kasirova S.H.	487
ORGANIZATION OF LEXICO-SEMANTIC FIELDS (BASED ON THE TERMINOLOGICAL FIELDS OF DENTISTRY	487
Boboev F.D., Odinaev Sh.F.	487
THE EFFECT OF MELATONIN ON THE DURATION OF THE QT INTERVAL IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION WITH MANIFESTATIONS OF CHRONIC HEART FAILURE	487
Boboev F.D., Odinaev Sh.F.	488
DYNAMICS OF HEART RATE VARIABILITY IN ELDERLY PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION IN COMBINATION WITH ISCHEMIC HEART DISEASE AGAINST THE BACKGROUND OF COMPLEX THERAPY WITH MELATONIN.....	488
Boltuev O.I., Tagaykulov E.Kh., Idieva O.M., Gadoeva M.M.	488
PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES OF BRAIN TISSUE'S STRUCTURE IN MEDULLABLASTOMA	488
Bulavskaya A.S.	489

MORPHOMETRIC CHARACTERISTICS OF THE HUMAN FETAL UTERINE TUBES DURING THE LATE FETAL PERIOD	489
Сулаймонова Ш.А., Бобоев Ф.Д., Рухшонаи К.	490
АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	490
Doroshkova N.A., Myshkavets N.S., Alekseiko L.N.	490
VITAMIN D AS A MODIFIER OF INFLAMMATORY PROCESSES: A COMPARATIVE ANALYSIS IN RHEUMATOID ARTHRITIS AND BREAST CANCER	490
Fathullaeva H.A., Zokirov R.Kh., Faridai R., Qodirova F.R.	491
CONSTRUCTION OF THE VASCULAR NETWORK OF VARIOUS ZONES OF THE KIDNEY	491
Fayziev R.H., Asanbekova S.Kh., Devonaev O.T., Qodirova F.R.	491
MACRO-MICROSCOPIC ANATOMY OF LYMPHOID NODES OF THE URINARY ORGANS IN POSTNATAL ONTOGENESIS	491
Fayziev R.H., Asanbekova S.Kh., Devonaev O.T., Qodirova F.R.	492
MACRO-MICROSCOPIC ANATOMY OF LYMPHOID NODES OF THE URINARY ORGANS IN POSTNATAL ONTOGENESIS	492
Fayziev R.Kh., Devonaev O.T., Asanbekova S.Kh., Olimdzhonzoda M.	492
MACRO-MICROSCOPIC FEATURES OF THE STRUCTURE OF LYMPHOID NODES OF THE FEMALE URETHRA IN POSTNATAL ONTOGENESIS	492
Fayziev R.Kh., Devonaev O.T., Asanbekova S.Kh., Olimdzhonzoda M.	493
MACRO-MICROSCOPIC FEATURES OF THE STRUCTURE OF LYMPHOID NODES OF THE FEMALE URETHRA IN POSTNATAL ONTOGENESIS	493
Gafarova E. E.	493
IMPACT OF SOIL SALINITY ON PHOTOSYNTHETIC PIGMENTS IN AMARANTHUS CRUENTUS AND HORDEUM VULGARE: IMPLICATIONS FOR HUMAN HEALTH	493
Gasimova A.Sh, Huseynova Sh.M., Axmadzade U.I, Guliyeva A.A.	494
THE ROLE OF VITAMIN D AND CALCIUM METABOLISM DISORDERS IN THE PATHOGENESIS OF DIABETES MELLITUS	494
Ghofilova M.Z., Azimov A.S, Ghairatova N.N.	494
PARKINSON'S DISEASE: MODERN APPROACHES TO DIAGNOSIS AND TREATMENT	494
Goncharova M.S., Nisanbaeva Z.Kh.	495
THE ROLE OF PERSONAL RESOURCES IN THE FORMATION OF REMISSION IN PATIENTS WITH PSYCHOACTIVE SUBSTANCE DEPENDENCE	495
Goncharova M.S., Salihova A.H.	495
METHADONE THERAPY IN TAJIKISTAN: EFFECTIVENESS, PROBLEMS AND PROSPECTS	495
Gunel Mammad Sultanova	496
MECHANISM OF EFFECT OF CA DEFICIENCY ON THE ANTIOXIDANT SYSTEM IN DIABETES MELLITUS	496
Habibullah Momand, Oktam I. Bobokhojaev, Qadriiddin. I. Ikromzoda	496
EVALUATION OF SEVERITY, CAUSES AND EPIDEMIOLOGY OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE	496
Hajiyeva S.I., Aghamaliyeva U.J., Yusifova H.Sh.	497
THE EFFECT OF INTRAVASCULAR COAGULATION OF BLOOD AND LYMPH ON THE FUNCTIONAL STATE OF THE LIVER IN EXPERIMENTAL DIABETES MELLITUS	497
Hajiyeva S.I., Aghamaliyeva U.J., Yusifova H.Sh.	497
THE EFFECT OF INTRAVASCULAR COAGULATION OF BLOOD AND LYMPH ON THE FUNCTIONAL STATE OF THE LIVER IN EXPERIMENTAL DIABETES MELLITUS	497
Hasanov Sh.H., Zokirov R.H., Kamolova Z., Faridai R.	497
MORPHOMETRIC CHARACTERISTICS OF THE RENAL PARENCHYMA IN EARLY STAGES OF DEVELOPMENT	497
Huseynova M. D.	498
THE USE OF GRECO-LATIN TERMS IN CLINICAL PRACTICE	498
Huseynova Sh.M., Gasimova A.Sh, Axmadzade U.I, Badalova A.T.	499
THE STATE OF COAGULATION, ANTICOAGULATION AND FIBRINOLYTIC SYSTEMS OF THE BLOOD DURING THE COMBINED USE OF MEXIDOL, CLEXANE AND GLYCYRAM IN THE TREATMENT OF EXPERIMENTAL ALLOXAN DIABETES MELLITUS	499
Ibrahimova G. H., Talishinskaya M. B., Ibrahimova J.Sh., Usubova N.A.	499
METABOLIC DISORDERS IN BONE TISSUE DURING DIABETIC OSTEOPATHY	499
Ilgar Abid Ismayilov	500
ANASTOMOTIC LEAKS IN MINIMALLY INVASIVE RECTAL SURGERY	500
Imamberdieva M.A., Izatshoeva F.S.	500
THE INFLUENCE OF STRESS ON THE IMMUNE SYSTEM	500
Israilov J.D.	501
THE ROLE OF PROFESSIONAL MEDICAL TEXTS IN THE DEVELOPMENT OF FOREIGN-LANGUAGE LEXICAL COMPETENCE IN FUTURE PHYSICIANS	501
Israilova I.Kh.	502

A MULTIMODAL APPROACH TO TEACHING ANATOMICAL TERMINOLOGY IN ENGLISH: INTEGRATING TEXT, IMAGE, AND SIMULATION	502
Kadyrova Z.D., Goncharova M.S.	502
THE EFFECTIVENESS OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT IN OUTPATIENT REHABILITATION OF PATIENTS RECEIVING METHADONE	502
Kamilova N.M. ¹ , Ibrahimova J.S. ^{1,2}	503
PROLACTIN–CATHEPSIN CASCADE IN THE PATHOGENESIS OF PERIPARTUM CARDIOMYOPATHY: DIAGNOSTIC AND PROGNOSTIC ROLE OF BIOMARKERS	503
Kamilova N.M., Mirzoeva Kh. M., Alieva Y. O.	504
INTEGRATED ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN WITH UTERINE FIBROIDS AND ENDOMETRIOSIS BASED ON THE SF-36 QUESTIONNAIRE.....	504
Karimova M.D.	504
SOME ASPECTS OF ENGLISH AND TAJIK MEDICAL TERMINOLOGY	504
Karimova M.D.	505
RESEARCH ON BASIC MEDICAL SYNONYMS IN TAJIKISTAN AND THE ENGLISH LANGUAGE	505
Kasymova P.V.	505
HIPPOPHAE RHAMNOIDES (SEA BUCKTHORN OIL) AS AN ADJUVANT IN THE THERAPY OF ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN	505
Kayumova M.A.	506
THEORETICAL BASIS OF RESEARCHING INDUSTRIAL TERMINOLOGY AND FEATURES OF FORMATION OF MEDICAL TERMINOLOGY	506
Khamroeva S.K.	506
TEACHING A FOREIGN LANGUAGE AT NON-LINGUISTICS UNIVERSITY	506
Khamroeva S.K.	506
ROLE OF MODAL VERB IN LEARNING ENGLISH.....	506
Khojaeva F.M., Kasymova P.V., Rasuli H.A.	507
PHARMACOLOGICAL EFFECT OF THE DECOCTION OF JAPANESE PAGODA TREE FRUITS	507
Khojaeva S.M., Murodova M.Q.	508
THE STUDYING LATIN LANGUAGE IN MEDICAL UNIVERSITIES.....	508
Kholmatova M.Yu.	508
LINGUA ETERNA.....	508
Kosimxojieva F.T.	509
CURRENT CLINICAL PRACTICES IN THE CARE OF PREGNANT WOMEN WITH EPILEPSY	509
Lityushkina M.I., Filina Zh. V.	509
FEATURES OF LUNG DAMAGE IN COVID –19 PATIENT	509
Madamilova M., Badalova Sh.M., Zokirov R.Kh., Shahriguli M.	510
MORPHOMETRIC CHARACTERISTICS OF THE TUBULAR EPITHELIUM OF NEPHRONS IN THE EARLY ADAPTATION PERIODS TO HIGH ALTITUDE CONDITIONS	510
Mahmudov I.Sh., Hasanov A.M., Mustafayeva S.Y., Majidova H.B.	511
CHARACTERISTICS OF LACTASE DEFICIENCY IN EARLY CHILDREN.....	511
Mahmudov I.Sh., Hasanov A.M., Mustafayeva S.Y., Majidova H.B.	511
FEATURES OF VACCINATION IN CHILDREN WITH A HISTORY OF ALLERGIC REACTION.....	511
Makhmudova M.M., Nasridinova N.N.	512
HEALTH STATUS OF NEWBORNS BORN TO YOUNG MOTHERS	512
Mammadova A.E.	512
SILENT SIGNALS: LEPTIN AS A MARKER OF POST-RAI DYSMETABOLISM	512
Mammadova A.M.	513
BASELINE BMI AS A PREDICTOR OF METABOLIC CHANGES FOLLOWING RADIOACTIVE IODINE TREATMENT IN PATIENTS WITH GRAVES' DISEASE AND TOXIC ADENOMA	513
Mananova P.I.	513
MODERN POSSIBILITIES FOR PROFESSIONAL SELF-IMPROVEMENT OF A TEACHER IN NEW EDUCATIONAL CONDITIONS	513
Maukayeva S.B., Kudaibergenova N.K., Maslovskya T.A.	514
CLINIC OF VIRAL HEPATITIS A	514
Mehdizadeh S.G.	514
MET-POSITIVE LUNG CANCER: CLINICAL AND MOLECULAR INSIGHTS FROM AZERBAIJAN.....	514
Mirzayeva İ.A. ¹ , Namazova B.A. ¹ , Sharifova N.T. ¹ , Qasimova Y. ²	515
THE FREQUENCY OF EARLY AND REPEAT SURFACTANT THERAPY IN PRETERM INFANTS.....	515
Mirzoev Kh.M., Ishmirzoev R.E., Tulaganova S.M.	515
MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE CANINE GALLBLADDER MICROVASCULATURE UNDER HIGH-ALTITUDE HYPOXIA	515
Mirzoev Kh.M., Ishmirzoev R.E., Ashurov Q.E.	515
MORPHOLOGY OF THE PLEURAL MICROVASCULATURE IN EXPERIMENTAL ASEPTIC PLEURITIS	515
Mirzoeva G.H.	516
TECHNIQUES AND METHODS FOR INCREASING MOTIVATION TO LEARN A FOREIGN LANGUAGE IN A	

NON-LANGUAGE UNIVERSITY	516
Mirzoeva G.H.	517
FEATURES OF MEDICAL TERMS	517
Mirzoeva Sh.Yu.	517
PARADIGMS OF STUDY AND METHODOLOGICAL BASES FOR THE DESCRIPTION OF DESTRUCTIVE ACTION VERBS.....	517
Motuzova V. V.....	518
ROLE OF THE PRIMARY CARE PHYSICIAN IN THE DIAGNOSIS OF MALIGNANCIES	518
Mubashirova G.F.	518
USE OF DARSONVALIZATION IN PATIENTS WITH HAIR LOSS.....	518
Mubashirova G.F.	519
USE OF INDUCTOTHERMY IN PATIENTS WITH LUNG DISEASES	519
Murodov Sh.D., Makhmudnazarov M.I., Saidova F.F., Hamrokulzoda F.	519
CLINICAL TREATMENT STRATEGIES FOR ALLERGIC RHINITIS ASSOCIATED WITH BACTERIAL RHINOSINUSITIS	519
Murodova M.Q., Khojaeva S.M.....	520
THE CLINICAL TERMINOLOGY AND THE PATH OF THEM IN MEDICINE.....	520
Murodova M.Q.	520
LATIN PHONETICS AS A BASIS FOR A UNIFORM UNDERSTANDING OF MEDICAL TERMS	520
Murodova M.Q., Khojaeva S.M.....	521
THE HISTORICAL ROLE OF THE LATIN LANGUAGE IN MEDICINE	521
Najmiddinova D.M.	521
THE ROLE OF POLYSEMY IN LANGUAGE.....	521
Najmiddinova D.M.	522
POLYSEMY, CONTEXT AND TRANSLATION OF MEANINGS	522
Najmiddinova D.M.	522
POLYSEMY IS A WIDESPREAD PHENOMENON IN LANGUAGE	522
Nasridinova N.N.	523
INTESTINAL DYSBIOSIS AND ITS ROLE IN THE DEVELOPMENT OF CHRONIC DISEASES IN CHILDREN	523
Nasrullayeva G.M., Mollayeva N.O., Mammadova V.R., Nazirzade M.M.	523
LYMPHOPROLIFERATIVE SYNDROME IN PID PATIENTS	523
Navruzmamadova M. D.	524
CARDIAC AMYLOIDOSIS	524
Navruzmamadova M.D.	525
CARDIAC INVOLVEMENT IN MYASTHENIA GRAVIS: HISTOPATHOLOGICAL CORRELATES.....	525
Normatova Sh ¹ , Saidov A. S ²	525
THE SIGNIFICANCE OF BIOETHICS FOR HEALTHCARE PROFESSIONALS	525
Nozimova M.M.	526
STUDY OF CLASSIFICATION OF SOME MEDICAL TERMS IN ENGLISH LANGUAGE	526
Nugusheva Zh., Askarova Zh.....	526
MODERN ASPECTS OF NUTRITION OF FIRST AND THIRD YEAR MEDICAL STUDENTS.....	526
Okhmirzoev U.A.	527
ELECTRONIC GADGETS AND THE STUDENT: A PHILOSOPHICAL ANALYSIS OF TECHNOLOGY'S IMPACT ON EDUCATION AND THE INDIVIDUAL	527
Panahova S.R., Safaraliev L.Kh., Qafarova Z.A., Usubova N.A.	528
EFFECT OF DOXORUBICIN ON BLOOD COAGULATION IN AN EXPERIMENT	528
Parpiyeva Sh.O., Yakubova O. A.	528
COMPARATIVE CLINICAL CHARACTERISTICS OF OVULATORY ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN WOMEN WITH AND WITHOUT SIGNS OF CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA	528
Podshozoda T.P., Shukurova D.A., Navruzmamadova M. D.	529
ART OF HISTOLOGY COMPETITION": AN INNOVATIVE EDUCATIONAL STRATEGY TO ENHANCE LEARNING IN MICROSCOPIC ANATOMY	529
Qodirova F.R.....	530
NORMAL FALLOPIAN TUBES HISTOMETRY IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE	530
Qodirova F.R., Asanbekova S.Kh., Zokirov R.Kh. Davlatova M.	530
MORPHOLOGICAL AND MORPHOMETRIC PARAMETERS OF CONVOLUTED TUBULES OF THE PROXIMAL AND DISTAL PARTS OF THE NEPHRON IN HIGH ALTITUDE CONDITIONS.....	530
Rajabov R.R.	531
HISTORY OF THE FORMATION AND DEVELOPMENT OF RUSSIAN MEDICAL TERMINOLOGY	531
Rajabov R.R., Ramazanova I.M.....	531
THE CONCEPT OF HEALTH IN RUSSIAN AND ENGLISH PAREMIAS.....	531
Razdorskaya O.V., Lomakin I.S.	532
INTERDISCIPLINARY TEACHING ENGLISH AT THE DENTAL FACULTY: THE STUDENTS' OPINION AND THE TEACHER'S ACTIONS	532
Safarova H.A.....	532

FEATURES OF MEDICAL TERMINOLOGY IN TAJIK AND ENGLISH LANGUAGES	532
Saidov D.H., Murodov Sh., DKimatov M.R., Davlatov S.S.	533
CLINICAL OUTCOMES OF INFERIOR NASAL TURBINATE ULTRASOUND DISINTEGRATION IN ALLERGIC RHINITIS.....	533
Saidova F.F., Makhmudnazarov M.I., Murodov Sh.D., Hamrokulzoda F.	533
THE PREVALENCE AND STRUCTURE OF UPPER RESPIRATORY TRACT DISEASES IN CHILDREN WITH CONGENITAL CRANIOFACIAL ANOMALIES	533
Salieva M.Kh., Mirzaeva M.M., Yusupov K.M.	534
THE IMPORTANCE OF SIMULATION CENTRE FOR PHYSICIAN TRAINING	534
Sangova F.R.	534
DEVELOPMENT OF AN EARLY DIAGNOSTIC ALGORITHM FOR ATYPICAL PNEUMONIA IN TAJIKISTAN ...	534
Selitskaya P.S., Rashkevich O.S., Vauchok A. U.	535
MELATONIN-BEMETHYL COMBINATION EFFECT UNDER RESPIRATORY HYPOXIA.....	535
Shnitko Sviataslau, Tserakhovich Tatsiana.....	535
ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY OF THE GUNSHOT CHEST WOUNDS.....	535
Shomirzoeva O.I., Rajabova U.A., Rukhshonai H.	536
THE BIOLOGICAL ACTIVITY OF NATURAL COUMARINS	536
Shomirzoeva O.I., Gurezova J., Rajabova U.A.	537
NATURAL PRODUCTS IN THE PREVENTION AND MANAGEMENT OF METABOLIC SYNDROME	537
Shukurova D.A., Tagaykulov E.Kh., Navruzmadova M. D.	537
HISTOPATHOLOGICAL CHARACTERIZATION OF RENAL MORPHOLOGICAL ALTERATIONS IN ARTERIAL HYPERTENSION.....	537
Shukurova D.A., Khodjaeva S.B.....	538
MORPHOLOGICAL ALTERATIONS OF LYMPH NODE STRUCTURE IN PORTAL HYPERTENSION	538
Tagaykulov E.Kh., Umedova Sh.S., Boltuev O.I., Alieva N.A.....	538
MORPHOLOGICAL FEATURES OF CHRONIC CALCULOUS CHOLECYSTITIS WITH A FALSE COURSE.....	538
Umedova Sh.S., Tagaykulov E.Kh. Boltuev O.I., Mahmadova P.Sh.....	539
MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF HAIRY-CELL LEUKEMIA IN THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN....	539
Usmonzoda B.N., Shamsiev J.A., Sadullozoda F.S., Sidikov A.Sh.	539
SOME ASPECTS OF PREVENTIVE AND METAPHYLACTIC MEASURES IN PATIENTS WITH URETEROLITHIAS	539
Vavilina E.S.	540
INDICATORS OF THE VASCULAR ENDOTHELIUM FUNCTIONAL STATUS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND ASYMPTOMATIC HYPERURICEMIA.....	540
Yakubova P.U.	540
PHARMACEUTICAL AND CHEMICAL TERMS IN LATIN	540
Zabita Nadir Abbasova.....	541
THE ROLE OF ANTIMICROBIAL PEPTIDES IN INFECTIOUS COMPLICATIONS IN PRETERM INFANTS	541
Zarakhovich A.E., Alekseychik D.S., Pochtavtsev A.Yu., Alekseychik S.E.	541
THE USE OF ULTRASOUND DIAGNOSTICS OF TRAUMATIC INJURIES OF MUSCLES AND ADJACENT SOFT TISSUES IN FORENSIC MEDICAL PRACTICE	541
Zugurov A.Kh. ^{1,2} , Avgonov U.M. ² , Kamolov A.N. ^{1,2} , Shamsiddinov F.Kh. ¹	542
COMPREHENSIVE APPROACH TO THE TREATMENT OF ACUTE THROMBOSIS AND EMBOLISM OF THE UPPER LIMB ARTERIES	542
Elham Nasiri ¹ , Manica Negahdaripour ¹	543
SUMS INTERNATIONAL MEDICAL STUDENTS' INSIGHTS FROM ATTENDING AN INTERNATIONAL CONGRESS: ESP PRACTICE, IDENTITY FORMATION, AND INTERCULTURAL AWARENESS BEYOND THE CLASSROOM	543
Manica Negahdaripour ^{1,2} , Younes Ghasemi ^{1,2}	543
A MULTI-EPITOPE THERAPEUTIC VACCINE FOR CERVICAL CANCER TARGETING EIGHT COMMON HPV TYPES: AN IN-SILICO STUDY	543
Younes Ghasemi ^{1,2} , Manica Negahdaripour ^{1,2} , Asghar Eskandarinia ¹ , Mobin Haghdel ³	544
DEVELOPMENT AND CHARACTERIZATION OF GELMA-BASED MICRONEEDLES CONTAINING PROBIOTICS FOR WOUND HEALING APPLICATIONS.....	544

КОНФЕРЕНЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ:

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ СПОНСОР:

HALEON

СПОНСОРЫ-УЧАСТНИКИ:

