



Министерство здравоохранения
и социальной защиты населения
Республики Таджикистан



Таджикский государственный
медицинский университет
имени Абуали ибни Сино

**Научно-практическая конференция
(72-я годовичная)**

**«НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ В МЕДИЦИНСКОЙ
НАУКЕ, ОБРАЗОВАНИИ И ПРАКТИКЕ»
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

Материалы конференции

Том 2

**1 ноября 2024г.
г. Душанбе**



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



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

УФУҚҲОИ НАВ ДАР ИЛМ, ТАҲСИЛОТ ВА АМАЛИЯИ ТИБ

**НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ В МЕДИЦИНСКОЙ НАУКЕ, ОБРАЗОВАНИИ И
ПРАКТИКЕ**

NEW HORIZONTS IN MEDICAL SCIENCE, EDUCATION AND PRACTICE

Материалы годичной (72-ой) научно-практической конференции
«Новые горизонты в медицинской науке, образовании и практике»
с международным участием, посвященной 85-летию ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

ТОМ 2
**(Стоматология, Фармация и Фармакология,
Теоретические дисциплины и Иностранные тезисы)**

Душанбе
1.11.2024

**Организационный комитет 72-й научно-практической конференции ГОУ
ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием**

Абдуллозода Дж.А.	председатель оргкомитета, министр здравоохранения и социальной защиты населения РТ, д.м.н., профессор
Гулзода М.К.	заместитель председателя оргкомитета, ректор ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», д.м.н., профессор
Мухаббатзода Дж.К.	заместитель председателя оргкомитета, проректор по науке и инновации ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», д.м.н., профессор
Юсуфи С.Дж.	начальник управления медицинского и фармацевтического образования, кадровой политики и науки МЗ и СЗН РТ, академик НАНТ, д.фарм.н., профессор
Додхох Дж.С.	проректор по учебной работе ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», д.м.н., профессор
Хусейнзода З.Х.	проректор по лечебной работе ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», д.м.н., профессор
Ахрориён З.А.	проректор по идейно-воспитательной работе ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», к.м.н., доцент
Каландарзода Ё.К.	проректор по хозяйственно-административной части ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», к.б.н., доцент

Рабочая группа оргкомитета

Табариён Б.С.	декан медицинского факультета, д.м.н., профессор
Зокиров Р.А.	декан педиатрического факультета, к.м.н., доцент
Давлатзода Б.Х.	декан стоматологического факультета, к.м.н., доцент
Юлдошева У.П.	декан фармацевтического факультета, к.м.н., доцент
Бахтиёрова Н.Б.	декан медико-профилактического факультета, доктор PhD
Зарифи Н.А.	руководитель службы ректора, доктор PhD
Эгамназаров Х.Н.	начальник международного отдела, доктор PhD
Сафаров Б.И.	начальник управления развития кадров, к.м.н.
Абдуллозода С.М.	начальник учебно-методического управления, к.м.н., доцент
Махмудзода Х.Р.	директор центра стратегического развития и менеджмента, к.м.н.
Саидзода Б.И.	директор НИИ фундаментальной медицины, д.м.н., доцент
Али-Заде С.Г.	начальник отдела науки и инноваций, к.м.н., доцент
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
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.
Кабирзода Дж.Н.	ведущий специалист отдела подготовки научных кадров, к.х.н.
Тиллоева З.Х.	ведущий специалист отдела подготовки научных кадров
Умарова З.Д.	специалист отдела науки и инноваций
Нарзиева Ф.А.	специалист отдела подготовки научных кадров
Субханова Г.С.	специалист отдела подготовки научных кадров
Манонова П. И.	специалист отдела подготовки научных кадров
Миршарофов М.М.	председатель комитета по делам молодежи

Информационно-техническая поддержка

Алиева Н.Ш.	заведующая кафедрой русского языка, к.п.н.
Амирждонзода Х.С.	директор центра перевода отраслевой литературы и научной терминологии
Мазийёв М.Г.	главный редактор газеты «Ворисони Сино»
Назриев Н.Х.	заведующий типографией ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»
Болтаева Л.Х.	заведующая библиотекой
Файзов Э.М.	начальник отдела социального маркетинга
Азизов Дж.Н.	директор центра информационных технологий
Лысых О.А.	ассистент кафедры русского языка
Султанова Д.Х.	ассистент кафедры русского языка
Сафаралиев Ф.Б.	администратор сети
Тошев Х.Т.	специалист международного отдела

Уважаемые коллеги, дорогие друзья!

От имени Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино рад приветствовать всех участников научно-практической конференции «Новые горизонты в медицинской науке, образовании и практике», посвященной 85-летию нашего вуза.

За 85 лет своего существования наш университет прошёл славный путь становления и развития, превратившись из небольшого медицинского института в один из ведущих научно-образовательных центров Центральной Азии. Мы гордимся тем, что носим имя великого учёного, врача и философа Абуали ибни Сино, чьё наследие продолжает служить источником вдохновения для многих поколений медиков.

За эти годы наш университет подготовил тысячи высококвалифицированных специалистов, которые работают не только в Таджикистане, но и по всему миру. Наши выпускники занимают ведущие позиции в клиниках, научно-исследовательских институтах и образовательных учреждениях, внося значительный вклад в развитие мировой медицинской науки и практики.

Тема нашей конференции — «Новые горизонты в медицинской науке, образовании и практике» — особенно актуальна в современном мире, где медицинская наука развивается стремительными темпами. Геномные исследования, персонализированная медицина, нанотехнологии, биоинформатика — все эти направления открывают перед нами беспрецедентные возможности для улучшения здоровья и качества жизни людей.

В условиях глобализации и цифровизации общества перед нами стоят новые вызовы. Пандемия COVID-19 продемонстрировала необходимость интеграции усилий научного сообщества, обмена знаниями и совместной работы над преодолением общих проблем. В этой связи роль медицинского образования и научных исследований приобретает особое значение.

Наш университет активно участвует в международных программах и проектах, сотрудничает с ведущими зарубежными вузами и научными центрами. Мы внедряем передовые методики обучения, развиваем электронные ресурсы и дистанционные технологии, чтобы обеспечить нашим студентам доступ к самым современным знаниям и практическим навыкам.

Особое внимание уделяется научно-исследовательской деятельности. В стенах нашего университета работают научные центры и лаборатории, занимающиеся актуальными проблемами медицины, такими как онкология, кардиология, инфекционные болезни и другие. Наши учёные публикуют свои работы в престижных международных журналах, участвуют в международных конференциях и симпозиумах.

Мы также активно развиваем сотрудничество с международными организациями, это позволяет нам быть в курсе мировых тенденций, обмениваться опытом и внедрять лучшие практики в области медицины и образования.

Как говорил Абуали ибни Сино: «Знание — это крылья, которые поднимают человека к высотам благородства». Эти слова особенно актуальны сегодня, когда стремление к знаниям и инновациям является ключом к успеху и процветанию.

Конференция предоставляет нам уникальную платформу для обсуждения актуальных вопросов, обмена опытом и установления новых контактов. Мы уверены, что совместные усилия учёных, преподавателей и практиков позволят найти эффективные решения стоящих перед нами задач.

Отмечая 85-летний юбилей нашего университета, мы с гордостью оглядываемся на пройденный путь и с уверенностью смотрим в будущее. Наши планы включают дальнейшее развитие научно-исследовательской деятельности, укрепление материально-технической базы, расширение международного сотрудничества и повышение качества образования. Мы стремимся создать условия для подготовки специалистов нового поколения, способных эффективно работать

в условиях быстро меняющегося мира и вносить значимый вклад в улучшение здоровья населения.

В заключение хотел бы выразить искреннюю благодарность всем участникам конференции — учёным, преподавателям, практикующим врачам и студентам — за ваше стремление к знаниям, профессионализм и преданность делу. Желаю всем плодотворной работы, интересных открытий и новых достижений на благо медицины и общества.

Пусть эта конференция станет отправной точкой для новых проектов и инициатив, которые будут способствовать укреплению здоровья и благополучия наших народов. Надеюсь, что совместными усилиями мы сможем преодолеть все трудности и открыть новые горизонты в медицинской науке, образовании и практике.

*С уважением и наилучшими пожеланиями,
Гулзода Махмадишох Курбонали
Заслуженный деятель науки и техники РТ,
д.м.н., профессор,
Ректор ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»*

Абдурахмонов А.З., Худоев С.А., Саъдуллоева З.Б.

ВЛИЯНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РУБЦОВ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ НА СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ АНОМАЛИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЁБА

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

Цель исследования. Изучить влияние послеоперационных рубцов верхней губы на степень тяжести аномалий зубочелюстной системы у больных с врождённой расщелиной губы и нёба.

Материалы и методы. Проведён анализ результатов обследования 23 больных, которые находились под наблюдением и лечением врача-ортодонта на базе кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии в НКЦ – «Стоматология», за период 2023 -2024 гг., всего было 13 (56,5%) девочек и 10 (43,5%) мальчиков. Больные распределены на две группы; первая группа с врождённой односторонней расщелиной губы и нёба - 18 (78,3%) больных, вторая группа с врождённой двусторонней расщелиной губы и нёба - 5 (21,7%) больных. Все больные проходили клинические, фотометрические, рентгенологические исследования. Возраст больных составлял от 12 до 18 лет в период постоянного прикуса.

Результаты и их обсуждения. У больных первой группы 18 (78,3%) после операции односторонней губы и нёба отмечались рубцы и деформации крыла и кончика носа, затруднение дыхания, одностороннее сужение бокового отдела верхней челюсти, адентия бокового зуба со стороны расщелиной, неправильное прорезывание зубов переднего и бокового отделов верхней челюсти, особенно передние центральные зубы находились в оральном положении, с поворотом вокруг своей оси.

У больных второй группы - 5 (21,7%) после операции двусторонней губы и нёба отмечались рубцы и деформация верхней губы на обеих сторонах, напряжение мышцы верхней губы, диастема протрузия переднего отдела верхней челюсти, двустороннее сужение бокового отдела верхней челюсти, неправильное прорезывание зубов переднего и бокового отделов верхней челюсти, передних центральных зубов, находящихся на краю межчелюстной кости с поворотом вокруг своей оси, затруднение носового дыхания.

Выводы. Таким образом, наши исследования показали, что послеоперационные рубцы верхней губы у обеих групп значительно влияют на степень тяжести аномалий зубочелюстной системы и усугубляют деформацию альвеолярного отростка, переднего отдела верхней челюсти, нарушения прикуса, а также зубные ряды верхней и нижней челюстей. У обеих групп необходимо провести ортодонтическое лечение до и после операции.

Абдурахмонов А.З., Хасанова Б.К., Рахимбердиева М.А.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО УДАЛЕНИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

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

Цель исследования. Изучить механизм развития зубочелюстной системы при преждевременном удалении молочных зубов у детей.

Материал и методы. Проведён анализ результатов обследования и протезирования 15 детей по обращаемости в НКЦС «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» в 2024 г. Возраст детей составлял от 6 до 12 лет в период молочного и сменного прикусов. Всем больным были проведены клинические, фотометрические, антропометрические и рентгенологические обследования.

Результаты исследования. При внешнем осмотре ребенка наблюдается асимметрия лица за счет дефекта раннее удалённых молочных зубов из зубного ряда. Пальпация мягких тканей лица нежна и безболезненна. При осмотре полости рта можно наблюдать дефект и деформацию зубного ряда в области молочных зубов. С целью предотвращения усугубления деформации зубного ряда и прикуса мы снимали слепок с верхней и нижней челюстей и изготовили диагностическую и рабочую модели. Далее зубной техник изготавливал временный протез, и он был установлен на место дефекта зубного ряда. Прикус восстановлен, ребенок находится под контролем. В ходе контроля проводится коррекция протеза по жалобе ребенка.

Выводы. Анализы показали, что протезирование у детей при дефектах зубных рядов во время молочного и сменного прикуса до формирования постоянного прикуса необходимо и в настоящее время является защитным для профилактики вторичной деформации зубочелюстной системы.

Абдурахмонов А.З., Постников М.А., Гурезов Х.М.

АЛГОРИТМ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С АНОМАЛИЯМИ И ДЕФОРМАЦИЯМИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ

ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».Таджикистан.

ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения
Российской Федерации, г. Самара

Цель исследования. Изучить эффективность алгоритма ортодонтического лечения детей с аномалиями и деформациями зубочелюстной систем.

Материал и методы. Проведён анализ результатов обследования и лечения 35 больных по обращаемости в НКЦС «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» в 2024 г. Больные распределены на две группы. Первая группа с врождённой патологией губы и нёба. Вторая группа без врождённых патологий губы и нёба. Возраст больных составлял от 12 до 18 лет в период постоянного прикуса. Всем больным были проведены клинические, фотометрические, антропометрические и рентгенологические обследования.

Результаты исследования. У пациентов первой группы - 18 (78,3%), после операции односторонней и двусторонней губы и нёба отмечались послеоперационные рубцы твёрдого и мягкого нёба, деформация крыла и кончика носа, одностороннее сужение бокового отдела верхней челюсти, адентия бокового зуба со сторонней расщелиной, неправильное прорезывание зубов переднего и бокового отделов верхней челюсти, особенно передние центральные зубы находились в оральном положении, с поворотом вокруг своей оси, диастема, протрузия переднего отдела верхней челюсти, двустороннее сужение бокового отдела верхней челюсти, передних центральных зубов, находящихся на краю межчелюстной кости с поворотом вокруг своей оси, затруднение носового дыхания.

У пациентов второй группы отмечается диастема, ретинированные зубы мудрости, открытые, мезиальные, перекрестные прикусы, неправильное положение зубных рядов верхней и нижней челюстей.

В первой группе больных, несмотря на усилия врача и родителей, больные не соблюдают алгоритм лечения из-за длительности лечения и их скученности. У второй группы лечение пациентов проводилось поэтапно, то есть по алгоритму. Независимо от выраженности аномалии челюстно-лицевой системы мы достигли значимых результатов у обеих групп.

Вывод. Наши исследования показали, что своевременное соблюдение алгоритма лечения вышеуказанных больных зависит не только от врача, но и от самого пациента и его родителей.

Агзамова С.С., Хикматов М.Н.

ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИЕЙ

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Республика Узбекистан

Цель исследования: разработать методику и обосновать возможности применения магнитной стимуляции в медицинской реабилитации больных травматической оптической нейропатией.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 56 пациента с травматической оптической нейропатией. Все пациенты были разделены на две группы. В основной группе находилось 40 человек в возрасте от 22 до 68 лет, которым на фоне стандартной медикаментозной терапии с проводилась низкочастотная низкоинтенсивная импульсная магнитной стимуляция от аппарата ЦМК-12 транскраниально по следующей методике: излучатель размещался на голове с расположением кабелей ввода в височных и затылочной областях и захватом крайними индукторами лобной области неподвижным магнитным полем. Применяли непрерывный режим с магнитной индукцией 10 мТл, частотой 7 Гц в пачках, модулированных частотой 3—7 Гц, время воздействия 10 мин. Процедуры проводили ежедневно, на курс 10 процедур. В контрольной группе было 16 человек в возрасте от 22 до 68 лет, которые получали плацебо-транскраниальную магнитной стимуляцию и стандартное медикаментозное лечение. При проведении процедур плацебо аппарат не включали. Для контроля всем пациентам проводилось комплексное офтальмологическое обследование: определение остроты зрения, биомикроскопия, офтальмоскопия, тонометрия, периметрия, определение порогов электрической чувствительности и лабильности зрительного нерва, а также шкала оценки инструментальной деятельности в повседневной жизни.

Результаты исследования. У пациентов контрольной группы после проведенного лечения острота зрения у больных контрольной группы до лечения в среднем составляла $0,45 \pm 0,05$. После проведенного лечения повышение остроты зрения отмечено в 34,6% случаев, средняя острота зрения увеличилась до $0,07 \pm 0,02$. В отдаленном периоде, через 1 год после лечения, этот показатель вернулся к исходному значению $0,27 \pm 0,02$. Положительная динамика поля зрения в контрольной группе была отмечена у 69,4% больных в виде расширения его суммарных границ в среднем на 8,4% — с $316,2 \pm 12,2^\circ$ до $320,3 \pm 13,6^\circ$. У 28,5% больных поле зрения осталось без динамики. Через 6 мес после лечения суммарные границы поля зрения снизились практически до исходных данных, среднее значение составило $297,3 \pm 15,2^\circ$, что свидетельствует о нестабильности достигнутых результатов лечения. У 97,8% пациентов основной группы после проведенного курса транскраниальной магнитной стимуляции острота зрения повысилась на 12,1% — с $0,52 \pm 0,03$ до $0,31 \pm 0,02$. Под влиянием транскраниальной магнитотерапии не только улучшились показатели зрительных функций, но и значительно нивелировались когнитивные расстройства.

Выводы: Таким образом, применение транскраниальной магнитотерапии в комплексной реабилитации пациентов с травматической оптической нейропатией в раннем послеоперационном периоде способствует повышению зрительных функций, улучшению психоэмоционального состояния, лучшей социальной адаптации, а также профилактике ранней инвалидизации в результате замедления прогрессирования травматической оптической нейропатии.

Азимджанова Ф.А., Ризаева С.М.

ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЯМЫХ КОМПОЗИТНЫХ РЕСТАВРАЦИЙ И КЕРАМИЧЕСКИХ ВКЛАДОВ

Ташкентский государственный стоматологический институт. Республика Узбекистан.

Цель: Цель исследования: клиническая и электрометрическая оценка прямых композитных реставраций и керамических вкладов, изготовленных на аппарате CEREC 3.

Материалы и методы: В исследование принимались больные со следующими критериями: возраст — от 18 до 40 лет; кариес дентина в первых постоянных молярах; кариозные полости I, II классов по Блэку; восстанавливаемые зубы находятся в контакте как с антагонистами, так и с впереди стоящим и позади стоящим соседними зубами. Все отобранные пациенты были разделены на две группы — исследуемую (зубы, восстановленные керамическими вкладками, изготовленными на аппарате CEREC 3) и группу сравнения (зубы, восстановленные прямыми композитными реставрациями).

Прямая композитная реставрация проводилась светоотверждаемым рентгеноконтрастным наногибридным материалом PALFIQUE ESTELITE PASTE (Tokuyama Dental Corporation). Изготовление вкладок осуществлялось на аппарате CEREC 3, для фрезерования использовали керамические блоки IPS Empress CAD. Оценку качества выполненных реставраций осуществляли в сроки через 3 и 6 мес.

Результаты. Обследован 15 пациент (8 мужчин и 6 женщин) в возрасте от 18 до 40 лет, были выбраны для проведения исследования 32 первых постоянных моляров по критериям включения. Отобранные 32 постоянных моляров разделены на две равные группы — исследуемую и сравнения.

При анализе прямых реставраций из композитного материал PALFIQUE ESTELITE PASTE и керамических вкладок, изготовленных на аппарате CEREC 3 из блоков IPS Empress CAD, была обнаружена 100% их сохранность у всех пациентов в сроки до 3 мес.

В результате проведенного электрометрического исследования выявлено, что исходное среднее значение электропроводности на границе керамической вкладки с твердыми тканями зуба в исследуемой группе находится на уровне $0,2 \pm 0,04$ мкА. В контрольной группе этот показатель находится на более высокой отметке и составляет $0,8 \pm 0,02$ мкА, что говорит о менее точном исходном краевом прилегании пломбировочного материала к твердым тканям зуба.

В исследуемой группе к 3-му месяцу исследования электропроводность на границе вкладки с твердыми тканями зуба незначительно увеличилась и составила $0,3 \pm 0,04$ мкА, те же данные отмечались и через 6 мес. В контрольной группе через 3 мес электропроводность на границе композитной реставрации с твердыми тканями зуба осталась на прежнем уровне, через 6 мес увеличилась до $1,0 \pm 0,01$ мкА. Следовательно, при лечении кариеса у пациентов контрольной группы к 6 мес исследования отмечается незначительная тенденция к нарушению адгезионной прочности и увеличению краевой проницаемости на границе "реставрация — зуб". Клинически это подтверждается наличием 4 реставраций, получивших оценку "В" через 6 мес нашего исследования.

Выводы: Через 6 мес CEREC-реставрации и прямые композитные реставрации показали высокую клиническую эффективность.

Алмокадам Х.

СТЕПЕНЬ КОНВЕРСИИ ПОСЛЕ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АДГЕЗИВОВ

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии ФГАО УВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы». Россия.

Цель исследования. Анализ полимеризационной способности ортодонтических адгезивов разных поколений путем определения степени конверсии.

Материалы и методы. В экспериментальном исследовании были применены светоотверждаемые адгезивные системы тотального протравливания Transbond XT (3M Unitek, США) и универсальная система Tetric N-Bond Universal (Vivadent Ivoclar, Лихтенштейн) в сравнительном аспекте. Первая группа (контрольная) включала в себя образцы материалов Transbond XT и Tetric N-Bond Universal по 5 для каждого адгезива, отвержденных без брекета; вторая группа - при наличии металлических брекетов Gemini с микроотгравированным основанием (3M Unitek, США) по 5 образцов на каждый адгезив. Адгезивный материал обеих групп наносили тонким слоем на кристалл устройства с уменьшенным полным отражением (ATR) и накрывали полоской Майлара. В контрольной группе сверху помещали предметное стекло для обеспечения стандартного расстояния между источником света и образцом. Во второй группе сверху располагали металлический брекет Gemini, тщательно удаляя излишки адгезива по краям основания брекета. Толщина адгезива составила 100 мкм во всех образцах. Далее все образцы подвергали процессу полимеризации светодиодной лампой Bluephase 20i (Ivoclar, Vivadent) в течение 30 сек. с интенсивностью света 1000 МВт/см. В контрольной группе фотополимеризация была осуществлена при прямом направлении света, в группе при наличии брекета - с мезиальной и дистальной поверхности. Спектры регистрировались сразу после полимеризации адгезивов в течение 15 мин. с помощью инфракрасного спектроскопа Perkin Elmer (Англия) с преобразованием Фурье. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью дисперсионного анализа (ANOVA) и теста множественных сравнений Тьюки при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования. Показатели степени превращения мономеров для всех образцов в каждой группе возрастали в течение 15 мин. после полимеризации. Самые высокие значения степени конверсии были зарегистрированы в образцах первой группы (контрольной), который составили для Transbond XT 55,9% и для Tetric N-Bond Universal 66,7% по сравнению со второй группой при наличии металлических брекетов. Во второй группе показания степени конверсии составили Transbond XT 36,0% и Tetric N-Bond Universal 37,1%. Дисперсионный анализ показал значительные различия в процентах постоянного тока между группами. При статистическом тесте Тьюки наблюдалась некоторая взаимосвязь $p < 0,05$.

Вывод. Показатели степени конверсии адгезивных материалов после полимеризации различались в зависимости от химического состава адгезивов, их концентрации. Наименьший процент химической конверсии при наличии брекетов объясняется поглощательной способностью к свету металлическими изделиями.

В данном исследовании универсальный адгезив Tetric N-Bond Universal достиг более высоких значений степени конверсии в обоих группах.

Алмокаддам Х.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АДГЕЗИОННОЙ ПРОЧНОСТИ НА СДВИГ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АДГЕЗИВОВ

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии ФГАО УВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы». Россия.

Цель исследования. Сравнительная оценка адгезионной прочности на сдвиг ортодонтических адгезивов светового отверждения.

Материалы и методы. Образцы исследования включали в себя 60 премоляров верхней челюсти, экстрагированных по медицинским показаниям. Подготовленные зубы были распределены методом рандомизации на три группы ($n=20$). В 1-й группе для фиксации брекетов применили адгезивную систему тотального протравливания Transbond XT (3M Unitek). В двух других группах фиксация металлических брекетов происходила с помощью универсального адгезива Tetric N-Bond Universal (Vivadent Ivoclar): во 2-й группе - в технике предварительного травления эмали, в 3-й группе - в технике самопротравливания. Для исследования использовали металлические брекет-системы Gemini (3M Unitek, США). Подготовленные образцы фиксировали корневым каналом в формах с самозатвердевающей акриловой смоле до эмаливого стыка. За 24 часа до испытания хранили в дистиллированной воде. Затем во всех испытуемых группах на поверхность образцов последовательно наносили компоненты исследуемой адгезивной системы согласно инструкциям производителя, применяя 37%-й раствор фосфорной кислоты для травления эмали. Завершали установку брекетов фотополимеризацией в течение 30 сек. с дистальной и мезиальной поверхности. Механическое исследование на прочности сцепления на сдвиг было проведено с помощью испытательной машины Instron Universal Test. Образцы устанавливали внутри аппарата так, чтобы основание брекета было параллельно сдвигающей силе, и с помощью металлического лезвия с острым концом, прикрепленного к подвижной верхней части механического испытательного аппарата, прикладывалось окклюзионное усилие при скорости движения траверсы 1 мм/мин. Усилие сдвига использовалось до разрушения соединения брекета, после чего рассчитывалась сила сцепления. Полученные данные были проанализированы с помощью теста Шапиро-Уилка и Левена с использованием программного обеспечения Spss V24 при уровне значимости $P<0,05$.

Результаты исследования. В 1-й группе среднее значение силы адгезионной прочности на сдвиг составило $21,2\pm3,2$ МПа, во 2-й группе — $21,6\pm5,2$ МПа, в 3-й группе — $17,7\pm6,4$ МПа. Наибольший показатель силы адгезии выявлен при применении адгезивной системы тотального протравливания Transbond XT и универсальной системы Tetric N-Bond Universal в режиме предварительного протравливания эмали. Наименьшей прочностью среди исследуемых адгезивных систем продемонстрировал универсальный адгезив Tetric N-Bond Universal в технике самопротравливания, при этом сохраняя уровень прочности выше допустимых значений (5,9 до 7,8 МПа). Статистически значимых различий между исследуемыми группами не отмечено.

Вывод. Таким образом, основываясь на результатах этого исследования, все изучаемые адгезивные системы достигли высоких показателей адгезионной связи, обеспечивая прочное сцепление ортодонтических брекетов с поверхностью зуба.

¹Ашуров Г.Г., ²Олимов А.М.

К ВОПРОСУ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ДОМИНАНТНЫХ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПАТОЛОГИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

¹Кафедра терапевтической стоматологии, ГОУ ИПО в СЗ РТ

²Кафедра челюстно-лицевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель исследования. Провести ситуационный анализ частоты врожденной расщелины губы и нёба и вероятные факторы риска у детского населения.

Материал и методы исследования. Проведен анализ 922 извещений о рождении и лечении детей с врожденными расщелинами губы и нёба на территории г. Душанбе и Районов республиканского подчинения. В основу предложенного исследования лег ретроспективный анализ архивной документации отделений челюстно-лицевой хирургии, родовспомогательных учреждений за период с 2015-го по 2024-й год включительно.

Результаты исследования и их обсуждение. Полученные результаты позволяют отметить, что частота рождения детей с врожденной челюстно-лицевой патологией определялась на основании анализа данных 2086 детей, рожденных живыми. Распространенность данной патологии выражалась соотношением абсолютного числа больных пациентов к числу здоровых детей, т.е. на какое число новорожденных приходится один больной с ВРГН, так и показателем на 1000 новорожденных.

Как следует из полученного материала, отмечалось превалирование данных патологий среди мальчиков - 522 (56,6%) случая, а девочки с врожденными расщелинами губы и нёба составили 400 (43,4%) пациента. Средняя частота рождаемости детей с ВРГН в г. Душанбе за исследуемый период составил 1,8 на 1000 новорожденных. Максимальная частота названной нозологии наблюдалась в 2020 г. и составила 4,3 на 1000 новорожденных. Резкий подъем заболеваемости зафиксирован в 2021-2022 г. и составил 2,56 на 1000 новорожденных, при том, что в 2019 г. этот показатель составил 0,84 на 1000 новорожденных.

Особый интерес вызвала проблема сроков рождения детей с патологией челюстно-лицевой области. Как известно, увеличению частоты недоношенности способствует множество факторов, такие как социально-экономические и демографические, социально-биологические и клинические.

Выводы. Таким образом, нами выявлены: преобладание числа больных мужского пола с врожденной расщелиной губы и нёба; более высокая частота недоношенности у детей с врожденной расщелиной губы и нёба, чем у

здоровых детей; большее число обострений хронических заболеваний в акушерском анамнезе матерей, родивших детей с врожденной расщелиной губы и нёба; рост гинекологической заболеваемости у матерей, имеющих детей с ВРГН, по сравнению с контрольной группой.

Громов А.Л., Щенин А.В., Пашенко В.Е.
СОВРЕМЕННЫЕ МАЛОТРАВМАТИЧНЫЕ СПОСОБЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА С УЧЕТОМ АНАТОМИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ СТРОЕНИЯ ЗУБОВ

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России. Российская Федерация.

Цель исследования. Повышение эффективности удаления третьего нижнего моляра.

Материал и методы. Исследованы рентгенологические характеристики анатомической локализации и особенности строения третьих нижних моляров, на основании анализа компьютерной томографии 23-х случайных пациентов (мужчин - 8, женщин - 15, средний возраст - $41 \pm 1,13$ года). В исследование включались пациенты с вертикальным положением третьих нижних моляров по классификации, исключены пациенты с иным положением третьих нижних моляров (медиальным, дистальным, горизонтальным, инверсией), исключены пациенты с острым или обострением острого хронического процесса, проходивших стоматологическое лечение, заключающееся в удалении третьего нижнего моляра. Исследованы: расстояние от апекса корня третьего нижнего моляра до нижнечелюстного канала (мм), количество корней, плотность кости (в условных единицах), расстояние от жевательной поверхности до зоны бифуркации (мм), ширина нижнечелюстного канала (мм). Выполнен анализ по следующим критериям: нормальность распределения (p), частота встречаемости (mi), среднее отклонение от нормы (s). Каждый показатель ранжирован по значимости, присвоено значение определенного количества баллов, которое суммируется для получения итогового уровня сложности в каждом конкретном случае.

Результаты исследования. Среднее расстояние до нижнечелюстного канала нижней челюсти – $5,5 \pm 0,59$ мм, изменяется в пределах от 0,9 мм до 12,24 мм, количество пациентов с расстоянием до нижнечелюстного канала менее 4 мм – 7 (30,4%). Количество корней – 2[2;2]; один корень (сращение корней) – 5 пациентов (21,7%), два корня – 18 пациентов (78,3%). Случаев с тремя и более раздельно расположенными корнями зуба не встречалось. Расстояние до нижнечелюстного канала изменяется в широком диапазоне значений, у 30,7% пациентов оно меньше 4 мм, что создает предпосылки для травмы нерва во время удаления зуба. Сращение корней наблюдается более чем у 20% пациентов. Средняя плотность кости – $1515 \pm 47,62$ условных единиц, изменяется в пределах от 1237 до 1910, причем у 8 пациентов оно составляет 1500 условных единиц и более (34,7%). Среднее расстояние до бифуркации – $8,99 \pm 0,37$ мм, минимум – 4,2 мм, максимум – 10,96 мм, у пяти пациентов коронковая часть зуба была полностью разрушена.

Выводы. Значение расстояния до нижнечелюстного канала является одним из важнейших критериев при удалении 3-х зубов нижней челюсти, так как вероятность травматизации канала при удалении третьего моляра достаточно высока. На основании полученных в рамках исследования данных разработана таблица *уровней сложности* удаления третьего нижнего моляра, где уровни сложности определяются посредством суммирования баллов, установленных для каждого отдельного показателя. При сумме баллов до 9 определен легкий уровень сложности, удаление зуба выполняется «классическими» методами. При сумме баллов от 10 и до 14 – средний уровень сложности, удаление зуба возможно как с применением щипцов и элеваторов, так и с использованием хирургической фрезы Линденмана. При сумме баллов от 15 и до 18 установлен тяжелый уровень сложности, требуется применение хирургической фрезы Линденмана. Фрагментирование корня при сращении представляет серьезные технические сложности. В целом, проблема требует дальнейшей разработки.

Гурезов Х.М., Якубова З.Х., Постников М.А.
ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА, РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ ГИНГИВИТОВ У ДЕТЕЙ 12 И 15 ЛЕТ В СЕЛЬСКОМ РЕГИОНЕ

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

Цель исследования. Оценить гигиеническое состояние полости рта, распространённость и интенсивность гингивитов у школьников в сельском регионе.

Материал и методы. Всего были осмотрены 218 детей. Из них 102 школьника 12-ти лет и 116 подростков 15-ти лет. Для определения гигиены полости рта применялся индекс гигиены Грина – Вермиллиона (ОНИ-S) (1964), который позволяет оценить количество зубного налёта и зубного камня, без применения красителей. Как при определении зубного налёта, так и при определении зубного камня, исследовали шесть индексных зубов: щёчную поверхность 16 и 26, губную поверхность 11 и 31, язычную поверхность 36 и 46 зубов. Оценка состояния тканей пародонта производилась по индексу CPI (communal periodontal index).

Результаты исследования. Усреднённый индекс ОНИ-S у 12-летних школьников был равен $1,58 \pm 0,05^*$. При этом значения зубного налёта составили $1,33 \pm 0,4^*$, а зубного камня $0,25 \pm 0,04^*$. В тоже время у 15-летних подростков усреднённый индекс ОНИ-S составил $1,82 \pm 0,14^*$. Зубной налёт и зубной камень составили $1,56 \pm 0,08^*$ и $0,26 \pm 0,03^*$. Следовательно, средний показатель уровня гигиены по индексу ОНИ-S в группе 12-летних оценивался как «удовлетворительный», а в группе 15-летних как «неудовлетворительный». Кровоточивость дёсен у 12-летних детей составила 68,7%*, а у подростков 15-ти лет 84,2%*, что в 1,2 раза выше, чем у 12-летних детей. Количество поражённых секстантов у 12- и 15-летних составило $1,98 \pm 0,17^*$ и $2,7 \pm 0,17^*$ соответственно. Различия всех показателей между группами были статистически значимыми ($p < 0,05$) по критерию χ^2 .

Выводы. Не гигиеническое состояние полости рта у детей школьного возраста свидетельствует об отсутствии сформированных навыков по уходу за зубами и является предиктором риска возникновения кариеса и заболеваний пародонта.

Даминова К.М., Хусанходжаева Ф.Т.

ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЕ СВОЙСТВО ВИТАМИНА Д У БОЛЬНЫХ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

Ташкентский государственный стоматологический институт
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации
почки Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. В данном исследовании было изучено иммуномодулирующее действие витамина Д на цитокины.

Материалы и методы исследования. Были определены IL-6, IL-4 и ФНО- α , а также уровень витамина Д в крови у 55 больных с СКВ/люпус нефритом и 20 здоровых людей из контрольной группы. Больные были разделены на 2 группы, при котором в лечение 1-группы (23 больным) к традиционной терапии был добавлен витамин Д в дозе 5000МЕ по 1 таб.) в день, 2-группа (22 больным) получала традиционную терапию. Через 6 месяцев повторно определили цитокины в крови.

Результаты исследования. Средний возраст пациентов составил $32,4 \pm 8,5$ года, а медианный индекс активности системной красной волчанки (SLEDAI) составил 8 (0–12). После 6 месяцев в группе, где был добавлен в лечение витамин Д уровень IL-6 достоверно снизился больше, чем в группе, где не было добавлено витамин Д в терапию ($p \leq 0,05$). Кроме того, добавление Витамина Д повышало уровень IL-4 ($p \leq 0,05$), при этом в уровне ФНО- α не установлено достоверной разницы.

Выводы. Добавление витамина Д больным СКВ повышает уровень иммунорегуляторных цитокинов у пациентов с СКВ, что указывает на благоприятный эффект этого витамина.

Джабборов Ш.А., Хошимов М.

ПРИМЕНЕНИЕ PRF ФИБРИНА ОБОГАЩЁННОГО ТРОМБОЦИТАМИ ПРИ АЛЬВЕОЛИТАХ

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

Цель исследования: Изучение нового метода лечения при альвеолитах с использованием PRF.

Материалы и методы исследования: На базе кафедры челюстно – лицевой хирургии, ООО «Нурбахши замон», с 2023 по 2024 годы было проведено лечение альвеолита 35 больных. Из них: мужчин 25 и женщин 10. Возраст больных от 18 до 45 лет. В ходе манипуляции были использованы:

- стеклянные пробирки, забор крови самого пациента;
- центрифуга, хирургический пинцет;
- шовный материал в виде рассасывающейся синтетической монофиламентной нити.

Результаты и их обсуждение. 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 лунки удалённого зуба и даны рекомендации пациенту. PRF, использовавшийся в лечении, – метод направленной тканевой регенерации (НТР). PRF показал хорошие манипуляционные свойства, оказался прост в применении. PRF сочетается с методом НТР.

Выводы. Таким образом, PRF широко применяется в стоматологии в амбулаторной хирургии, оказался прост, удобен в применении. 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., Олимов А.М., Аминов Р.С.

ДИНАМИЧЕСКИЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРОЦЕССАМИ ЧЛО

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

Цель исследования. Определение информативных биохимических показателей у больных с гнойно-воспалительными процессами ЧЛО.

Материал и методы. В исследование были включены 110 больных. Из них 30 женщин, 80 мужчин с одонтогенными гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области в возрасте от 17-70 лет. 50% составили больные моложе 30 лет. У 37 больных гнойный очаг охватывал 1 топографическую зону, у 48 – 2 топографическую зону, у 25 – 3 и более разлитой характер. Все больные были оперированы по экстренным показаниям после предварительного обследования. Гнойные очаги были вскрыты внуритовым и внеритовым доступами. Всем больным брали кровь из локтевой вены в день поступления на биохимический анализ, проводили комплексную противовоспалительную, дезинтоксикационную и симптоматическую терапию.

Результаты исследования. Данные биохимических анализов сравнивали у больных со среднестатистическими показателями. Однако индивидуальный анализ показал наличие у отдельных больных отклонений, выходящих за пределы верхней и нижней границы нормы. Так, повышение уровня общего белка в сыворотке крови отмечено у 25%

больных, альбумина – у 3%, глобулинов – у 70%, а снижение этих показателей соответственно у 2,1%. А/Г-коэффициент был снижен у 60% больных. Повышение уровня общего белка и уменьшение А/Г-коэффициента при нормальном содержании альбумина связано с возрастанием концентрации глобулиновой фракции. Снижение уровня общего белка и альбумина соответствовало тяжести заболевания. Наши исследования показали, что концентрация альбумина в воротке крови по мере выздоровления постепенно повышается, но не достигает нижней границы нормы даже через 2-3 месяца после выписки.

Выводы. Таким образом, наши исследования показали, что большинство изученных показателей не претерпевает специфических изменений по сравнению с таковыми при обширных гнойно-воспалительных процессах другой локализации. Низкий уровень альбумина отмечен при высокой токсичности плазмы крови. Чем выше бактериальная интоксикация и снижение уровня альбумина, тем медленнее и длительнее восстановление белковообразующей функции печени.

Джонибекова Р.Н., Абдурахимов А.Х., Рахимов Н.М.
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ МЫШЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ В ОТДЕЛЕНИЕ ДЧЛХ «ШИФОБАХШ»

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

Цель исследования. Изучение эффективности различных методов хирургического лечения переломов мышелкового отростка у детей и их влияния на дальнейший рост и развитие нижней челюсти.

Материал и методы. В отделение детской челюстно-лицевой хирургии ГУ НМЦ «Шифобахш» за период с 2019-2023 гг нами проведено оперативное лечение 42 переломов мышелкового отростка нижней челюсти у 38 больных. Из них 31 мальчик, 7 девочек по поводу свежих повреждений. Пострадавшие были в возрасте от 4 до 17 лет. У 32 (больше) детей были односторонние переломы мышелкового отростка, а у 6 (меньше) двухсторонние. У 11 детей переломы мышелкового отростка сочетались с переломами подбородочного отдела нижней челюсти. В 32 наблюдениях переломы мышелкового отростка сопровождалось с вывихом головки из суставной впадины. В 6-и случаях не были осложнены вывихом головки, но сопровождалось со значительным смещением малого отломка и интерпозицией мягких тканей. В 16 наблюдениях выявлен перелом основания, в 18 – шейки и у 8 – головка нижней челюсти. У 4 детей выявлено полное отсоединение мышелкового отростка от мышц и связочно-капсулярного аппарата. Нами использовались различные виды хирургического лечения остеосинтез с металлическими конструкциями.

Результаты исследования. Результаты лечения оценивались на рентгенологических – ортопантомография, телерентгенография – методах исследования. В послеоперационном периоде у всех больных раны зажили первичным натяжением. У всех больных были получены хорошие анатомо-функциональные и эстетические результаты операций. Положительные анатомо-функциональные исходы, характеризующиеся восстановлением анатомической целостности и функций нижней челюсти.

Выводы. Таким образом, наши данные подтверждают о целесообразности хирургических методов лечения переломов мышелкового отростка нижней челюсти у детей, при этом необходим дифференцированный подход к лечению таких повреждений.

Джонибекова Р.Н., Абдурахимов А.Х., Пулатова Н.Б.
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ НЕБА

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

Цель исследования: улучшить результаты лечения больных с врожденной расщелиной неба путем снижения процента воспалительных осложнений с применением вавигана.

Материал и методы: Нами были исследованы клинические и бактериологические данные комплексного обследования и лечения 69 больных в отделение ДЧЛХ НМЦ «Шифобахш» в возрасте от 5 лет до 17 лет с врожденной расщелиной неба. Больные были подразделены на 2 группы. 1 группа сравнения были 30 больных, во 2-ой основная группа 34. Все больные находились в стационарном лечении. В качестве гигиены полости рта орошали раствором хлоргексидина 0,05% 6-8 раз в сутки. В качестве гигиены полости рта основной группе назначали раствор вавиган. Бактериологическое исследование подвергалась ротовой жидкость. Посевы проводились всем госпитализированным больным.

Результаты исследования: При оценке результатов бактериологического исследования ротовой жидкости положительным посевом считали высеивание хотя бы одного вида патогенного микроорганизма. В 1-е сутки в основной и группе сравнения не различалось у 26 и 32 больных. (89,7% и 82,1%). На 3-е сутки на проведения антибактериальной терапии, в группе сравнения получены положительные посевы 28, а к 5-м суткам у всех 34 больных. К 5-6- суткам концентрация микроорганизмов снизилась в 2 раза.

Вывод. Таким образом, комплексное лечения больных с врожденной расщелины неба вавиган снижает концентрацию микробов ротовой жидкости, ведет к снижению процента воспалительных осложнений, что обуславливает первичное заживление послеоперационного периода заживления ран.

Ёраков Ф.М., Боймуродов Ф.Х., Ёабборов М.Ѓ.
ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА МИЛЬГАММА ПРИ ЭКССУДАТИВНО-ГИПЕРЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЕ
ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

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

Цель исследования. Оценка эффективности препарата Мильгамма при лечении экссудативно-гиперемической формы плоского лишая.

Материал и методы исследования. На базе УНКЦ «Стоматология» было проведено обследование и лечение 12 пациентов с плоским лишаем экссудативно-гиперемической формы в возрасте 35 до 56 лет, из них 7 женщин и 5 мужчин. Всем пациентам проведена санация полости рта с устранением травмирующих факторов слизистой оболочки, замена некачественных ортопедических конструкций, в том числе искусственных металлических коронок. Местное лечение заключалось в проведении антисептической обработки с 0,06 % раствором хлоргексидина, 1% раствором йодинола, 1% раствором перекиси водорода, аппликация патологического участка смесью порошков терентала и бутадионовой мази в течение 30 минут до улучшения состояния пациента. Всем пациентам наряду с комплексным лечением был назначен вовнутрь препарат Мильгамма по 1 драже 3 раза в день в течение 6 недель. Препарат Мильгамма обладает анальгезирующим, антиаллергическим действиями, улучшает кровообращение, ускоряет регенерацию нервной ткани, регулирует белковый, углеводный и жировой обмен.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ результатов исследования показали, что у 7 (58,3%) пациентов на 8-й день от начала лечения наблюдалось улучшение психологического состояния, уменьшение болевого ощущения, гиперемии и отёчности слизистой оболочки в области очага поражения. На 15 день проводимого лечения у 11 (91,7%) пациентов отсутствовали боли, размер поражённого участка уменьшился, слизистая оболочка приобрела розовый цвет.

Выводы. Таким образом, клиническая эффективность препарата Мильгамма при лечении экссудативно-гиперемической формы плоского лишая была высокая, т.к. у 91,7 % пациентов наблюдалось улучшение состояния. Препарат хорошо переносился пациентами и может быть рекомендовано при лечении других форм плоского лишая.

Ёраков Ф.М., Сайфиева С.Ф., Давлатмуродзода Ѓ.Д.
ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЁМА ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ОПОРНО-
ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

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

Цель исследования. На основании собственных данных оптимизировать условия оказания стоматологической помощи пациентам с патологией опорно-двигательного аппарата.

Материал и методы. Анализируются особенности стоматологического лечения 12 пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата. Перед началом лечения проводили тщательную оценку состояния пациента, включая анализ истории болезни и текущих жалоб. Терапевтическую помощь оказывали в полу сидячем положении 7 (58,3%) пациентам и лёжа 5 (41,7%). Мы учитывали выбор анестезии и её дозировки, и использовали растворы артикаина 4%-1,7мл, убестезина форте 4%-1,7мл, арикаина 4%-1,7мл, а также инструменты для проведения менее инвазивных стоматологических процедур.

Результаты исследования. В процессе проведения стоматологических процедур пациентам с ограниченной подвижностью было трудно находиться в стандартном стоматологическом кресле. Появилась необходимость обеспечения комфортного положения, с использованием дополнительных подушек или специальных приспособлений. Мы создавали расслабляющую атмосферу и использовали успокаивающие методы, такие как прослушивание музыки 4 (33,3%) пациентами и проведение бесед 8 (66,7%). Выбор анестезии и её дозировка, а также инструменты для проведения менее инвазивных процедур оказался более эффективным методом. Планирование визита рекомендовали сокращать из 3-х посещений до 2-х с учётом физического состояния пациента, чтобы избежать излишней усталости перед и во время проведения процедур. Перед стоматологическим приёмом пациенты принимали успокоительные, противоаллергические, нейролептические препараты, влияющие на общее состояние больного с вовлечением соответствующих смежных специалистов.

Выводы. Эти аспекты помогут создать более комфортные условия для пациентов с патологиями опорно-двигательного аппарата во время проведения процедур и обеспечить оказание качественного стоматологического лечения.

Ёраков Ф.М.
ОПТИМИЗАЦИЯ РАЗНОГО УРОВНЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ С СОСТАВЛЯЮЩИМИ
КОМПОНЕНТАМИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ

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

Целью данного исследования явилось изучение компонентов интенсивности кариеса и исходного значения уровня ранее оказанной стоматологической помощи у лиц с разным уровнем двигательной активности.

Материал и методы исследования. Настоящее исследование проведено на базах кафедры терапевтической стоматологии Государственного образовательного учреждения Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино. Всего было обследовано 493 пациента с разной двигательной активностью. Для разделения пациентов была использована рекомендация, предложенной ВОЗ: если человек в течение одной недели физической активностью занимается менее 5-и часов – это свидетельствует о том, что у него низкий уровень двигательной

активности; от 5 до 7 часов занятия физической активности свидетельствуют о среднем уровне двигательной активности; высокий уровень двигательной активности подразумевается, если физическая активность за неделю составляет более 8 часов. При первом посещении врача-стоматолога методом социологического опроса для каждого в отдельности установили уровни двигательной активности и на каждую заполняли специально разработанную «Карта осмотра полости рта», в которой отмечали зубы, пораженные осложненным (компонент К) и неосложненным (компонент Р и Х) кариесом, запломбированные (компонент П) и удаленные зубы (компонент У).

Кариес диагностировали при выявлении в твердых тканях зуба дефекта, обнаруживаемого острым зондом. Для оценки поражённости кариесом вычисляли индекс интенсивности кариеса (по индексу КПУз). В каждой возрастной группе определяли структуру КПУ (зубов), т.е. среднее число и доля неосложнённых (К) и осложнённых (З и Х), пломбированных (П) и удалённых (У) зубов на одного обследуемого.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты обследования стоматологических пациентов показали высокую интенсивность поражения кариесом, низкие значения уровня ранее оказанной стоматологической помощи и зависимость этих показателей от возрастного фактора. Так, если значение КПУ(зубов) в 1-й возрастной группе (20-29 лет) колебалось от $9,58 \pm 0,17$ до $13,67 \pm 0,24$, составляя в среднем $11,63 \pm 0,34$ то во 2-й группе усреднённое значение вышеуказанного индекса было равно $15,83 \pm 0,40$, в 3-й и 4-й группах $20,38 \pm 0,56$ и $22,09 \pm 0,66$ соответственно, а наибольшее ($26,27 \pm 0,54$) – в группе обследованных 60 лет и старше.

У стоматологических пациентов со разным уровнем двигательной активности в структуре КПУ (зубов) доля компонента «К» в более старших возрастных группах (50-59 и старше 60 лет) была примерно одинаковой ($0,07 \pm 0,01$ и $0,03 \pm 0,01$ единиц), и соответствовала значениям 0,38% и 0,14%. Удельный вес неосложнённого кариеса зубов у 20-29-, 30-39- и 40-49-летних лиц соответствовало $0,16 \pm 0,02$ (2,41%), $0,45 \pm 0,02$ (6,0%) и $0,21 \pm 0,03$ (1,28%).

У пациентов этой группы в структуре КПУ(зубов) доля компонентов «Р» и «Х» в зависимости от возрастного фактора оказалась неодинаковой, и соответствовала значением $0,89 \pm 0,04$ (13,42%) и $1,35 \pm 0,06$ (20,36%) у 20-29-летних лиц, $1,06 \pm 0,03$ (14,15%) и $1,78 \pm 0,04$ (23,77%) – у 30-39-летних, $1,05 \pm 0,04$ (6,38%) и $4,90 \pm 0,06$ (29,75%) – у 40-49-летних обследуемых со разным уровнем двигательной активности. Такое же соотношение, но с меньшей величиной, обнаружено в возрастных группах 50-59 и старше 60 лет (для компонента «Р» соответственно 7,39% и 1,31%, для компонента «Х» - 15,85% и 12,32%). Значение индекса УСП (уровень стоматологической помощи) в группе обследованных лиц со разным уровнем активности от 0,1% до 1,4% в разных возрастных группах.

Вышеизложенная тенденция подтверждается и при структуризации компонентов интенсивности кариеса зубов у пациента с высоким уровнем двигательной активности. Для компонента «К» было характерно наличие общих закономерностей и неоднозначный разброс его значений в разные возрастные группы – соответственно $1,11 \pm 0,10$ (17,02%), $0,87 \pm 0,05$ (12,25%), $0,19 \pm 0,03$ (2,58%), $0,11 \pm 0,03$ (1,16%) и $0,04 \pm 0,01$ (0,32%).

У пациентов с высоким значением двигательной активности в 1-й возрастной группе в структуре КПУ (зубов) доля осложненных форм кариеса, подлежащие лечению (компонента Р), варьировалась от $0,71 \pm 0,08$ единиц у 20-29-летних до $1,47 \pm 0,02$ в группе 60 лет и старше при соответствующем значении 10,89% и 11,85%. Аналогичная вариативность в этих возрастных группах обнаружена в отношении компонентов «Х» (от 22,85% до 30,38%) и «У» (от 47,55% до 56,97%).

Уровень стоматологической помощи среди обследованных пациентов в возрастных группах 20-29 и 30-39 лет в среднем составил 1,69% и 1,13% при соответствующих значениях 0,5%, 0,6% и 0,5% у 40-49-, 50-59- и 60-летних и старше. Усреднённое значение исследуемой величины составило 0,9%. В целом значение индекса уровня стоматологической помощи у лиц с высоким уровнем двигательной активности соответствовало очень низкой границе градации оказанной помощи.

Сопоставительный анализ по индексу уровня оказанной стоматологической помощи у пациентов с разным уровнем двигательной активностью позволяет, что в первой группе обследованных значение исследуемого индекса оказалось ниже всего лишь на 1,29%, 0,83%, 0,40% и 0,40% соответственно в возрастных группах 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60 лет и старше ($P > 0,05$).

Выводы. Таким образом, понижение уровня интенсивности кариеса зубов зависит от повышения активности двигательной системы.

Журбенко В.А., Карлаш А.Е.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Кафедра терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО Курский Государственный Медицинский Университет
Минздрава России, Россия

Цель исследования: определить состояние тканей пародонта у больных с сахарным диабетом.

Материал и методы: Для достижения поставленной цели нами было проведено обследование и анкетирование 155 пациентов: 131 женщин (84,5 %) и 24 мужчин (15,5 %) в возрасте 25-65 лет. Средний возраст всех обследованных составил $33,7 \pm 5,7$ год. 137 человек (63,8 %) состояли на учете у эндокринолога с диагнозом «сахарный диабет». Длительность заболевания в среднем составила 11,7 лет. У всех больных состояние пародонта оценивалось на основании жалоб пациентов, объективного стоматологического обследования с определением гигиенических и пародонтальных индексов. Состояние гигиены рта оценивалось с помощью индекса гигиены ОНГ – S (Green J.C., Vermillion J.R., 1964).

Результаты исследования: У 100% обследованных с сахарным диабетом были выявлены воспалительные заболевания пародонта различной степени тяжести. У большинства пациентов был выявлен хронический катаральный

гингивит, хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести у 27 пациентов, хронический генерализованный пародонтит средней степени у 35 пациентов, хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени у 17 пациентов.

В результате обследования гигиены рта у пациентов установлено, что среднее значение индекса гигиены составило 1,7 балла, что соответствует неудовлетворительной гигиене. При этом хорошая гигиена рта была отмечена лишь у 7 пациентов (5,1%), удовлетворительная – у 37 человек (27,1%), неудовлетворительная – у 53 (38,7%) и плохая – у 11 (5,8%) человек соответственно.

Кровоточивость десны отмечена у 59,6% (31 пациент). Среди причин возникновения хронического воспаления в тканях пародонта ведущей считают наличие зубного налета.

Отложения на зубах преимущественно в виде мягкого зубного налета были обнаружены у всех обследованных.

На вопросы о применении гигиенических средств для ухода за полостью рта более 95% пациентов ответили, что используют только основные средства гигиены полости рта. В повседневном арсенале дополнительные средства гигиены полости рта применяются в очень редких случаях.

Выводы: Сахарный диабет – это системное метаболическое заболевание, при котором возникают патологии практически всех органов и тканей организма человека.

Данная патология оказывает неблагоприятное влияние на стоматологическое здоровье пациентов, врачи – стоматологи должны учитывать связь сахарного диабета и стоматологической патологии, проявления в полости рта, а также особенности стоматологического лечения больных с сахарным диабетом.

Зарипов А.Р., Шарипов Х.С., Таибов С.А.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ЧАСТИЧНОЙ АДЕНТИИ

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

Цель исследования. Совершенствование малоинвазивных методов протезирования частичных дефектов зубных рядов.

Материал и методы исследования. Частичное отсутствие зубов является одной из широко распространенных патологий зубочелюстной системы и основной причиной обращения за стоматологической ортопедической помощью. По данным ВОЗ, им страдают до 75 % населения в различных регионах земного шара. С целью малоинвазивного и, как следствие, более щадящего отношения к опорным зубам отдельные специалисты рекомендуют при замещении малых включенных дефектов применять адгезивные мостовидные протезы. Успешность этого метода подтверждают результаты исследований многих работ.

Результаты исследования. При использовании метода CBW (Crownless Bridge Works – «Бескоронковая мостовидная работа») в аппроксимальных стенках опорных зубов формируются микроканалы диаметром 1,0 – 1,2 мм и длиной 1,6 – 1,8 мм, в которых адгезивно фиксируются микрозамки. На микрозамках цементируется промежуточная часть мостовидного протеза. При исследованиях было показано, что CBW выдерживает нагрузки, в 3 раза превышающие максимальную величину жевательного давления. Было доказано, что максимальная доля нагрузки приходится на микрозамок, остальное давление в основном распределяется не на ретенционную лапку, а на область, прилежащую к пину, микрозамка.

По данной методике проведено лечение 10 больных в возрасте от 24 до 45 лет. Среди них было 4 женщины и 6 мужчин. Дефект в области третьих зубов – у 3 больных, в области четвертых зубов – у 4 больных, в области пятых зубов – у 3 больных. Исходы изучены в сроки до двух лет. Выявлено: на первом году использования у 1-го пациента – скол небного бугорка. На втором году у 1-го пациента – гиперемия и отек десны в области промежуточной части протеза.

Выводы. Если изначально предполагалось формирование ретенционного расширения до середины небной (язычной) поверхности опорного зуба, то теперь доказано и подтверждено клинически, что вполне достаточным является интерлок – ретенционное препарирование.

Зарипов А.Р., Хушвахтов Т.А., Джалолов М.А.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЫНОСЛИВОСТИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА В ОБЛАСТИ ОПОРНЫХ ЗУБОВ ПРИ ЧАСТИЧНОЙ АДЕНТИИ ДО И ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

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

Цель исследования. Изучение выносливости тканей пародонта в области опорных зубов у больных с сопутствующими заболеваниями при частичной адентии до и после несъемного протезирования.

Материал и методы исследования. Клиническое обследование, лечение и наблюдение проводились на базе Учебно-научно-клинического центра «Стоматология» ТГМУ им. Абуали ибни Сино на 326 пациентах в возрасте от 20 до 60 лет, из которых было 147 мужчин и 179 женщин. В зависимости от протяженности дефекта зубного ряда, с учетом установления возникающих компенсаторно-приспособительных реакций тканей пародонта и начальных гемодинамических изменений при частичных дефектах зубных рядов, больные были разделены на следующие группы. 1 группа – 56 больных с малыми дефектами зубных рядов (контроль); 2 группа – 63 больных с такими же дефектами, но с неблагоприятным соматическим фоном.

Все пациенты были обследованы в динамике через 1, 3, 6 и 12 месяцев до и после ортопедического стоматологического лечения различными мостовидными протезами. При исследовании больных были

использованы общеклинические методы, включающие опрос, осмотр лица и полости рта. При опросе выясняли давность и причины потери зубов, пользовались ли обследуемые пациенты зубными протезами, выясняли годность и гигиеническое состояние имеющихся зубных протезов. Для оценки тканей пародонта и костной ткани челюстей использовали внутриротовую контактную и панорамную рентгенографию, а также ортопантомографию.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате нашего исследования на основании гнатодинамометрических измерений, полученных в области здоровых зубов в интактной зубной дуге у 1 (контрольной) группы, показатели выносливости пародонта зубов верхней челюсти в целом несколько выше, чем нижней.

Однако в среднем нижние моляры имели большую выносливость ($43,4 \pm 2,18$ усл.ед.), чем верхние ($42,9 \pm 2,16$ усл.ед.), но отмечены индивидуальные отличия. Это связано с анатомическим строением верхней челюсти и тем, что зубы на верхней челюсти имеют более мощную корневую систему, окклюзионная поверхность верхних зубов больше, чем у нижних зубов. Показатели выносливости пародонта интактных зубов на обеих сторонах челюсти отличаются незначительно и зависят от индивидуальных особенностей. Исследовали выносливость пародонта здоровых зубов к вертикальным нагрузкам в интактной зубной дуге при наличии частичного дефекта зубного ряда и изучить изменения выносливости пародонта интактных зубов, граничащих с дефектом зубного ряда.

Выводы. Таким образом, у больных с сопутствующими заболеваниями с дефектами зубных рядов отмечался остеопороз вершины межзубной перегородки и частичное исчезновение кортикальных замыкающих пластинок. Нередко выявлялись очаги остеопороза и мелкие участки деструкции, вызывающие снижение высоты межальвеолярных гребней. Анализ данных рентгенологических исследований в разных участках челюстей у больных с адентией свидетельствует о зависимости минерального насыщения костной ткани от протяжённости и давности дефекта зубного ряда. Восстановление дефектов зубных рядов в указанные нами сроки улучшает параметры компенсаторно-приспособительных процессов со стабилизацией гемодинамики в области опорных зубов у больных с сопутствующими заболеваниями.

Ибрагимов И.У., Юсупов З.Я., Юлчиев Р.И.

АНАЛИЗ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ МЕСТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

ГУ «Научно – клинический институт стоматологии и челюстно - лицевой хирургии», Таджикистан
Кафедра челюстно - лицевой хирургии ГОУ «ТГМУ им Абуали ибни Сино», Таджикистан

Цель исследования: проведение ретроспективного анализа у 1100 пациентов с одонтогенным воспалительным процессом, поступивших в отделение ЧЛХ в НКИ стоматологии и ЧЛХ РТ в период с 2019 г. 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 в области первого и второго, реже третьего моляров, клыков, премоляров и резцов. Периостит развивался на 2-4 сутки после удаления зуба. Пациенты обращались с жалобами на боль в области удалённого зуба, припухлости мягких тканей лица, лунка была заполнена серой массой со зловонным запахом, слизистость вокруг лунки удалённого зуба гиперемирована, переходная складка сглажена. Проводилось местное лечение: вскрытие гнойного очага с использованием физиотерапевтических методов лечения (УВЧ, кварц, лазер).

На втором месте по частоте осложнений был одонтогенный флегмон (1,6%), который возникает при несоблюдении правил обработки краев лунки после удаления зуба, недооценка наличия воспалительного процесса и несвоевременного назначения соответствующей антибактериальной терапии. Лечение состояло во вскрытии одонтогенной флегмоны наружным доступом, антибактериальной и инфузионной терапии.

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 подвижных надломленных краев лунки или оставления выступающих меж корневых перегородок, а также в случаях удаления нескольких рядом стоящих зубов оставления межзубных перегородок.

Четвёртое 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 тяжёлом состоянии, в более поздний срок, на 10-15 сутки после операции удаления зубов. Лечение состоит в проведении вскрытия остеофлегмона, проведение перфорационного отверстия в кости, противовоспалительной терапии, инфузионной терапии, иммунной терапии и физиолечения. В некоторых случаях переходит в хроническую форму. Следующим по частоте осложнением после операции удаления зуба является кровотечение (0,9%). Первичное луночковое кровотечение иногда было длительным, его останавливали полностью с использованием гемостатических средств. Вторичное кровотечение или позднее возникало спустя 1-2 дня, причины были 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 с перфорацией гайморовой пазухи устранена дунка путем наложения на неё 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 некоторые осложнения, такие как остеомиелит челюстей, протекают тяжело для человека. В дальнейшем планируется изучение оптимальных методов лечения выявленных осложнений после операции удаления зубов, и рекомендуется более правильная оценка состояния слизистой

оболочки полости рта и мягких тканей, а также наличия воспалительного процесса челюстно-лицевой области хирургами-стоматологами во время операции удаления зубов в условиях поликлиники и стоматологических кабинетов, т. е. правильная диагностика и планирование операции удаления зубов. Это уменьшает количество послеоперационных осложнений.

Казумова А.Б.

СИСТЕМЫ ДИАГНОСТИКИ В СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Институт Стоматологии им. Е.В. Боровского

ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Цель исследования. Целью работы является разработка прототипа программы, предназначенной для первичного осмотра стоматологических пациентов. Этот инструмент призван повысить точность диагностики и качество лечения, сократить количество врачебных ошибок и ускорить процесс принятия решений.

Материалы и методы. Сбор данных. Предобработка данных. Модель машинного обучения. Для обучения и тестирования выбрана модель логистической регрессии. Модель была оптимизирована с использованием методов кросс-валидации и настройки гиперпараметров. Нейросетевая модель. Разработана нейросетевая модель для более точного анализа данных. Эта модель использовалась параллельно с ML-моделью. Опытным путём в связи с малым количеством данных была подобрана схема с одним внутренним полносвязным слоем с 64 нейронами. Интерфейс чат-бота. Для удобства взаимодействия с пользователями был создан интерфейс в виде чат-бота на платформе Telegram. Чат-бот позволяет врачам вводить список жалоб пациента и получать решения моделей. Для улучшения восприятия пользователем был реализован алгоритм нахождения наиболее близкой целевой переменной из полученных. В случае, если достаточно близких известных моделям жалоб найдено не было, пользователю выдаётся соответствующее уведомление.

Результаты исследования. Описана СППВР для стоматологии: методы и алгоритмы, используемые в системе, и их применение в стоматологических диагностических процедурах. К преимуществам использования СППВР относятся повышение точности диагностики, ускорение процесса принятия решений, повышение эффективности лечения, снижение риска ошибок и улучшение качества ухода за пациентами. К недостаткам и ограничениям использования СППВР относится ограниченность системы в обнаружении редких и сложных патологий, зависимость от качества данных, потенциальные этические и законодательные проблемы. Проводится оценка безопасности путем определения степени риска для пациентов и методов анализа ошибок системы. На данный момент для модели логистической регрессии и нейросетевой модели достигнуты значения метрики ассигасу 58% и 57% соответственно. Перед авторами стояла задача доказать перспективность данного прототипа. В очищенных данных присутствует более 12 уникальных диагнозов, поэтому с учетом незначительного дисбаланса классов метрика ассигасу остается значимым показателем. Ее значение, превышающее 50% при условии малого количества данных (не более 600 уникальных пациентов) является высоким достижением и однозначно доказывает жизнеспособность разработанного прототипа.

Разработанный чат-бот на платформе Telegram является удобным и легкодоступным интерфейсом. Настроенная система предобработки запросов позволяет стабильно получать результаты по типовым запросам.

Выводы. С появлением новых методов диагностики и лечения и изменениями в клинических протоколах врачам необходимо оперативно получать доступ к актуальной информации. Благодаря СППВР врачи смогут быстро ознакомиться с современными рекомендациями и применить их на практике, что способствует снижению риска интра- и послеоперационных ошибок и улучшению исходов лечения.

СППВР при первичном осмотре стоматологических пациентов играет неоценимую роль в современной медицине. Разработанный авторами прототип СППВР доказывает возможность реализации решения подобного плана. Перспективами развития прототипа станет интеграция с цифровыми технологиями, повышение точности модели и скорости анализа данных, расширение области применения реализованной системы. Важно помнить, что любая СППВР должна быть гибкой, персонализированной и соответствовать специфике конкретной клинической практики для достижения наилучших результатов.

Каххаров А.Ж.¹, Нарзиева Д.Ф.²

РОЛЬ ЛИГАНДА ЗАПРОГРАМИРОВАННОЙ КЛЕТОЧНОЙ ГИБЕЛИ В ПРОГНОЗЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан¹,

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан²

Цель исследования: Изучить особенности экспрессии PD-L1 рецепторов при различных молекулярно-биологических подтипах рака молочной железы

Материалы и методы. В исследование вошли 102 пациентки РМЖ, состоящим на диспансерном наблюдении в условиях ТГФ РСНПМЦОиР. Нами было проведено ИГХ исследование PD-L1 маркера. Количественные показатели оценивались на предмет соответствия нормальному распределению с помощью критерия Шапиро-Уилка. В случае отсутствия нормального распределения количественные данные описывались с помощью медианы (Me) и нижнего и верхнего квартилей (Q1 – Q3).

Результаты исследования. Нами был выполнен анализ PD-L1 статуса в зависимости от молекулярно-биологического подтипа. Связь молекулярно-биологического подтипа и PD-L1 статуса была сильной (V Крамера = 0,83).

Выводы. Таким образом, в анализах исследуемых пациентов, взаимосвязь между молекулярно-биологического подтипа с экспрессией PD-L1 статуса была сильной. Из этого можно сделать вывод, что каждый молекулярно-

биологический подтип требует специально разработанных алгоритмов лечения в зависимости от экспрессии прогностического маркера PD-L1.

Корзун А.Л., Макеева М.К.

ФАКТОРЫ РИСКА ПОЯВЛЕНИЯ СИМПТОМОВ БОЛЕЗНЕЙ ВНЧС В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЕМА

Кафедра терапевтической стоматологии МИ ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» Минобрнауки РФ, Россия

Цель исследования: выявить факторы риска появления симптомов болезней ВНЧС в результате длительного стоматологического приема у предрасположенного контингента.

Материалы и методы: проводилось анкетирование и клиническое обследование 163 пациентов, учитывались результаты 94 респондентов. Анкету предоставляли для заполнения в бумажной форме. Клиническое обследование включало в себя определение КПУ зубов, выявление состояния первых моляров. Учитывались количество первых моляров, имеющих реставрацию, материал этих реставраций, размер реставраций с учетом ИРОПЗ. После получения результатов был проведен статистический анализ.

Результаты исследования: все данные статистически значимые.

86 респондентов из обследованных или 91,5% участников исследования имели как минимум один реставрированный первый моляр, 8 респондентов или 8,5 % участников исследования не имели реставраций в области первых моляров. Пациенты, отметившие наличие хруста в области ВНЧС, относились к более старшей возрастной группе (Ме 37,0 [Q₁ 32,5 – Q₃ 49,5]). 37,5% - частота появления симптомов заболеваний ВНЧС во время эндодонтического лечения длительностью более 60 минут среди пациентов, отметивших появление симптоматики. При длительности аналогичной процедуры менее 60 мин случаи появления/усиления симптома отмечали 25,0% опрошенных. Среди респондентов женщины чаще указывали на появление симптоматики по сравнению с мужчинами. Количество реставрированных первых моляров достоверно больше у пациентов, предъявляющих жалобу на хруст, по сравнению с теми, кто данной жалобы не указал. Пациенты, имеющие реставрации с ИРОПЗ более 0,4, отмечали случаи появления/ усиления хруста в области ВНЧС.

Выводы: полученные в результате исследования данные помогут врачам-стоматологам-терапевтам оценивать риск и предотвращать развитие или усиление симптомов болезни при санации пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.

Косимова Ф.С., Умаров Р.А.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПРОГРАММЫ

Кафедра стоматологических дисциплин ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет».

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

Материал и методы исследования. Проведено обследование на базе Республиканской клинической больницы Дангаринского района в 2020 году среди 47 пациентов с различными аномалиями окклюзий зубных рядов в возрасте от 18 до 44 лет включительно. Все пациенты были распределены на 3 группы: 1 группа – 20 пациентов с вертикальным типом роста, 2 группа – 14 пациентов с нейтральным типом роста, 3 группа – 13 пациентов с горизонтальным типом роста. Все пациенты прошли комплексную ортодонтическую диагностику, включающую в себя фотодиагностику, снятие оттисков и оцифровку моделей зубных рядов в компьютерные 3D модели (трехмерные цифровые снимки) расчеты антропометрических параметров, расчет ТРГ (телерентгенография) и LP (латеропозиция). 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 использованы уже известные измерительные точки: I – смыкание центральных резцов, К – вершина бугров клыков, М – точка смыкания мезиального щечного бугра верхнего первого моляра и межбугровой фиссуры первого моляра нижней челюсти. После расстановки антропометрических точек, определения состояния и вида окклюзии зубных рядов относительно точки LP компьютерная версия позволяет производить сопоставление полученных данных до и после лечения, сопоставлять их с параметрами нормы, выводя значения в виде сводной таблицы отчетов с указанием отклонений антропометрических параметров от норм в реальном и выражении.

Выводы. Разработанная нами компьютеризированная версия оценки состояния зубов, зубных рядов, и апикальных базисов относительно общего параметра LP является удобным инструментом, позволяющим для облегчить выбор тактики лечения в повседневной практике врача-ортодонта, и для диагностики различных аномалий окклюзии.

Косимова Ф.С., Умаров Р.А., Этимов Р.

ФОНЕТИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ К ПОЛНЫМ СЪЕМНЫМ ПРОТЕЗАМ

Кафедра стоматологических дисциплин ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет».

Цель исследования. Оценка динамики восстановления речевой функции и адаптации к полным съёмным протезам пациентов с полным отсутствием зубов с использованием методики палатографии и фонетических проб.

Материалы и методы исследования. Материал исследования составил 21 пациента в возрасте от 45 до 85 лет, проходивших лечение в Республиканской клинической больнице Дангаринского района в 2021 году. Для них были изготовлены полные съёмные протезы на одну из челюстей. Также учитывалось отсутствие болевого синдрома и стабилизация протезов при разговоре. Мы воспользовались методом палатографии, который может быть применён для уточнения ширины и формы зубных дуг, постановки фронтальных зубов в вестибуло-оральном направлении, моделировки небной поверхности зубов в их пришеечной части.

Нами использовался временный жёсткий базис, который восстанавливал рельеф твёрдого неба, укрепленный на воске, с искусственным зубным рядом. Небную поверхность базиса окрашивали и обрабатывали тальком. После введения ортопедической конструкции в полость рта пациент должен был произнести различные звуки, использовались фонетические пробы. При касании языка участков базиса, которые задействованы в звукопроизношении, оставались отпечатки. После этого конструкцию извлекали из полости рта, и если выявлялось неудовлетворительное произношение, то выполнялась коррекция временного базиса в необходимых отделах неба. Таким образом, подбиралась нужная конфигурация базиса, при котором звукопроизношение было близко к идеальному.

Результаты исследования. За ортопедическим лечением среди обследуемых обратились пациенты среднего возраста (45-59) 23,6%, пожилого возраста (50-74) 28,2% и старческого возраста (75-85) 48,2%. Выделялось 2 группы пациентов: экспериментальная, к которой применялся метод палатографии, и контрольная.

Выводы. Постоянный контроль над пациентом и своевременная коррекция ортопедической конструкции улучшает прогноз речевой адаптации и положительно сказывается на временных рамках, необходимых для восстановления. Использование методик, таких как палатография, совместно с фонетическими пробами, позволяют исключить ошибки при моделировании конструкции и предотвратить возможные осложнения. На клинических этапах активное фонетическое участие пациента способствует ускоренной адаптации его к полным съёмным протезам.

Куватова М.Х., Зарипов А.Р., Махмадёрзода Д.М.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТЕЗОВ С УМЕНЬШЕННЫМ БАЗИСОМ 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 исследования. Для выполнения поставленных задач в клинике были обследованы 150 и приняты 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 твёрдом нёбе 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 отнесли к первой и второй группам больных, которым были изготовлены полные съёмные протезы на верхнюю челюсть с общепринятыми границами. Объектом исследования были больные, пользующиеся протезами с уменьшенным 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 и их обсуждение. Результаты показали, что через месяц отмечаются незначительные различия, через 3 месяца при пользовании протезами можно более чётко 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 различных степенях атрофии нами проведено измерение её 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 29,58 см) 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 трудно устранимые очаги концентрации давления под базисом протеза на нижнюю челюсть.

Кыдыралиева М.К., Хайдарова Н.Б.
АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ФАКТОРА
НА КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ КАНДИДОЗА В ПОЛОСТИ РТА

Кафедра «Терапевтической стоматологии»
НАО «Медицинский университет Семей», г. Семипалатинск, Республика Казахстан

Цель исследования. Исследовать влияния этиопатогенетического фактора на клиническую картину кандидоза в полости рта.

Материалы и методы исследования. Было изучено четыре основные библиографические базы данных (PubMed, Medline, Embase и базы данных Кокрейн (Cochrane)) по сочетанию терминов (термины MeSH и слова в тексте), с рандомизированными контролируемые исследовательскими фильтрами.

Также использовано поперечное исследование: одномоментное анкетирование, с целью выявления взаимосвязи между опросниками, заполненными до и после проведения методов гештальт терапии и когнитивно – поведенческой терапии.

Для достижения поставленной цели было обследовано 50 медицинских карточек пациентов стоматологического кабинета в возрасте от 10 до 40 и выше лет (из них 44,3% мужского пола, 55,7 % женского пола).

Практическая программа состояла из анализа влияния этиопатогенетического фактора на клиническую картину кандидоза в полости рта, были посещены стоматологические кабинеты 3 раза в неделю, были исследованы 50 историй болезней пациентов, страдающих кандидозом полости рта. Практические работы были выполнены в промежутке апрель-май 2024 года. Три раза в неделю строго под контролем научного руководителя был проведен анализ влияния этиопатогенетического фактора на клиническую картину кандидоза в полости рта.

Результаты исследования. После исследования в общем 50 научных статей, выбраны 11 полнотекстовых доклада для дальнейшего рассмотрения. Исключены 7 отобранных докладов. В отношении влияния этиопатогенетического фактора на клиническую картину кандидоза в полости рта, из 50 историй болезней пациентов стоматологического кабинета было выявлено следующее: 40% пациентов посещают стоматолога раз в 1 месяц, 30% посещают стоматолога раз в два месяца, 25% посещают стоматолога по мере возникновения болей в полости рта, 5% опрошенных респондентов не посещали кабинет стоматолога больше шести месяцев. Среди изученных историй болезни у 55% имеется хронический кандидоз, у 25% поверхностный кандидоз, у 20% висцеральный кандидоз. Было установлено, что среди историй болезней у 43,6% пациентов кандидоз является врожденным, у 34,5% кандидоз проявлялся на фоне наследственности, у 21,9% пациентов кандидоз появился в результате сопутствующего заболевания полости рта.

Среди пациентов так же была установлена вторичная причина появления кандидоза, у 47% пациентов в следствии инфекционного заболевания, у 39% в следствии проблем с ЖКТ, у 14% пациентов в следствии пищевой аллергии.

В целях предотвращения и профилактики возникновения кандидоза среди пациентов стоматологического кабинета, 48% пациентов принимают противогрибковые препараты, 32 % принимают антигистаминные препараты, 10% борются с патологией полости рта народными средствами.

По итогам исследования влияния этиопатогенетического фактора на клиническую картину кандидоза в полости рта показали, что наличие данных факторов оказывает не маловажное влияние на течение и возникновение патологий полости рта.

Выводы. Этиопатогенетические факторы оказывают большое влияние на клиническую картину кандидоза в полости рта. Было установлено, что данное заболевание может быть как приобретено пациентами, так и может возникнуть на наследственном и врожденном уровне.

По итогам проведенного исследования, проведенная работа с пациентами стоматологического кабинета позволила улучшить развитие кандидоза у пациентов, предотвратить прогресс данной патологии полости рта. Применение антигистаминных и противогрибковых препаратов позволил пациентам добиться положительной динамики в ходе лечения кандидоза в полости рта.

Матчин А.А., Огурцова Е.В.
О ПУБЛИКАЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ ЖУРНАЛА «ОРЕНБУРГСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК»

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Россия

Ежеквартальный научно-практический журнал «Оренбургский медицинский вестник» предназначенный для врачей, преподавателей медицинских вузов и научных работников, начал издаваться в 2013 г. В основных разделах журнала публикуются обзорные статьи по клинической медицине, приводятся результаты медико-биологических, фундаментальных, эпидемиологических и профилактических исследований, анализируются клинические наблюдения. Имеются публикации, посвященные памятным датам, истории медицины.

С 2023 г. журнал включен в «Перечень российских рецензируемых научных журналов, в которых публикуются основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук» по специальностям 3.1.9 хирургия, 3.2.1 гигиена, 3.3.1 анатомия человека (Бюллетень ВАК Минобрнауки Российской Федерации). Международный код ISSN 2309-0782.

Статьи из журнала размещаются в научной электронной библиотеке www.elibrary.ru, интегрированной с национальной информационной аналитической системой Российского индекса научного цитирования (РИНЦ), предназначенной для оценки результативности и эффективности научной деятельности ученых, исследователей, научных журналов и научно-исследовательских организаций. Журнал входит в систему РИНЦ, «GoogleScholar», «Киберленинка». Общее число статей на www.elibrary.ru составляет 949.

Цель исследования. Оценить публикационную активность журнала «Оренбургский медицинский вестник» за период с 2014 по 2023 гг.

Материалы и методы. На основе анализа данных РИНЦ проведена оценка импакт-фактора (ИФ), коэффициента самоцитируемости (КС), индекса Хирша и индекса Джини журнала, входящего в рубрикатор «76.00.00 Медицина и здравоохранение».

Результаты исследования. ИФ рассчитывается на основе данных цитирования журнала в РИНЦ за предыдущие два или пять лет. За исследуемый период двухлетний ИФ увеличился с 0,036 в 2014 г. до 0,238 в 2023 г. Данные о пятилетнем значении ИФ в 2014 г. отсутствуют, в 2023 г. ИФ составил 0,259.

КС исчисляется в процентах от общего количества цитирований. Двухлетний и пятилетний КС в 2014 г. был равен нулю, в 2023 г. составил 7%.

О публикационной активности позволяет судить индекс Хирша, который является количественной характеристикой продуктивности журнала. В его основу положено количество публикаций в журнале и число цитирований данных публикаций. Проведенный анализ показал, что десятилетний индекс Хирша журнала «Оренбургский медицинский вестник» вырос с 1 в 2014 г. до 10 в 2023 г.

Индекс Джини отражает степень неравномерности распределения статей в журнале по числу их цитирований. Индекс имеет значения от нуля до единицы. Нулевое значение соответствует ситуации, когда все статьи в журнале за год получили одинаковое количество цитирований. С 2014 по 2023 гг. индекс Джини увеличился с 0,76 до 0,90.

Выводы. Проведенное исследование проиллюстрировало богатые аналитические возможности библиометрических исследований для оценки результатов и качества деятельности журнала «Оренбургский медицинский вестник» и показало невысокий стандарт опубликованных научных статей.

Махмудов М.М., Махмадёрзода М.М., Халолов М.А.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ НУЖДАЕМОСТИ СОМАТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В ОКАЗАНИИ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Кафедра ортопедической стоматологии «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Изучение распространённости окклюзионных дефектов у соматических больных в оказании ортопедической стоматологической помощи.

Материал и методы исследования. С целью определения нуждемости пациентов в ортопедической стоматологической помощи проведено клинико-эпидемиологическое обследование состояния зубов у соматических больных. Расчёт достоверного числа наблюдений осуществлялся по формуле бесповторной репрезентативной выборки с учётом численности генеральной совокупности, которая составила 627 пациентов основной группы. Общая численность обследованных пациентов, данные которых были использованы для статистического анализа, составляла более 120 человек в каждой возрастной группе.

Результаты исследования. Результаты проведённого исследования у соматических больных в указанном аспекте свидетельствуют о том, что среди ортопедических пациентов процентное значение удалённых зубов колебалось от минимальных значений в возрастных группах 30-39 и 40-49 лет (соответственно 21,17% и 31,53%) до максимального - у 20-29-, 50-59- и старше 60-лет (соответственно 39,05%, 55,97% и 65,86%). Среди обследованного контингента в возрасте 20-29 лет значение осложнений кариеса, подлежащих удалению (компонент «Х»), было равно 9,21%, что значительно ниже аналогичных показателей в возрастных группах 30-39, 40-49, 50-59 и старше 60 лет, которые соответственно равнялись 29,42%, 24,98%, 17,40% и 16,04% ($p < 0,05$). Тем не менее, в возрастных группах 50-59 и старше 60 лет в динамике наблюдалась тенденция снижения осложнённых форм кариеса, подлежащих удалению (соответственно 17,40% и 16,04%), по сравнению с предыдущими группами. Для решения существующих стоматологических проблем у соматических больных, не малую значимость приобретает необходимость повышения их санитарно-гигиенической грамотности и общей культуры. А для улучшения стоматологического аспекта здоровья стоматологических больных необходимы не только усилия системы здравоохранения и врачей, но и активное участие самих граждан.

Выводы. Полученные данные по изучению нуждемости соматических больных в оказании ортопедической стоматологической помощи и ситуационная оценка распространённости окклюзионных дефектов у соматических больных, нуждающихся в ортопедическом лечении, свидетельствуют о необходимости совершенствования ортопедической стоматологической помощи среди обследованного контингента больных.

Махмудов М.М., Зарипов А.Р., Саидов М.А.

К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ СЪЁМНЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

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

Цель исследования. Совершенствование ортопедической стоматологической помощи больным с сопутствующими заболеваниями.

Материал и методы исследования. На первом этапе нами был проведён ретроспективный анализ медицинских амбулаторных карт пациентов, обратившихся за стоматологической помощью и получивших

ортопедическое лечение, в возрасте от 20 лет и старше, в период 2021-2024 гг. Исследование проводилось на базе кафедры ортопедической стоматологии Учебно-научно-клинического центра «Стоматология» ТГМУ им. Абуали ибни Сино г. Душанбе. На втором этапе каждому больному проводилось клиническое обследование полости рта по общепринятой методике, включающее в себя сбор анамнеза, осмотр, а также анализ данных дополнительных методов исследования (рентгенограмм, ЭОД). У каждого больного определялся класс дефекта зубного ряда (нами использовалась классификация по Е.И. Гаврилову), гигиеническое состояние полости рта, наличие сопутствующих соматических заболеваний, а также состояние зубных протезов в полости рта.

Результаты исследования и их обсуждение. У 207 обследованных общесоматических больных съёмные протезы использовались при комбинированных дефектах зубных рядов, у 131 пациента при одиночно стоящем зубе на челюсти. При концевых дефектах съёмные протезы использовались в 113 случаях. Реже всего (в 55 случаях) съёмные протезы применялись при включённых дефектах зубных рядов.

Среди обследованных больных с сопутствующей соматической патологией количество съёмных протезов, изготовленных на верхнюю и нижнюю челюсти, было практически одинаково – 460 ($49,30 \pm 1,64\%$) и 473 ($50,70 \pm 1,64\%$) протеза соответственно. Из них доля бюгельных и пластиночных протезов при частичном отсутствии зубов, изготовленных на нижнюю челюсть, была больше, чем на каждый вид протеза. Пластиночные протезы при полном отсутствии зубов чаще были изготовлены на верхнюю челюсть ($61,44 \pm 2,24\%$). У обследованных больных с сопутствующей соматической патологией среди съёмных протезов, нуждающихся в замене, преобладают пластиночные протезы при частичном отсутствии зубов.

Выводы. Таким образом, среди обследованных больных с сопутствующей патологией, независимо от срока пользования бюгельных протезов, основной причиной их замены является перелом опорных зубов, пик которого приходится на срок пользования от 3 до 5 лет, а причиной замены пластиночных протезов является поломка протеза, которая лидирует практически на всех сроках пользования протезом. Лишь при сроке пользования более 10 лет на первое место выходит плохая фиксация пластиночного протеза.

Муртазев С.С., Абдузимова-Озсойлу Л.А. Мазифарова К.Р.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Кафедра детская терапевтическая стоматология,
Ташкентский государственный стоматологический институт, Республика Узбекистан

Цель исследования. Повысить эффективность ранней диагностики кариеса зубов у детей школьного возраста, на основании полученных результатов обосновать эффективность ранней профилактики кариеса зубов у детей.

Материалы и методы. обследовано 40 детей в возрасте от 7 до 17 лет, обратившихся в клинику Ташкентского государственного стоматологического института с помощью аппаратов Q-SCAN, Kavo Diagno Dent Pen, а так же с помощью клинических методов исследования

Результаты исследования. При проведении нашего обследования были выявлены пятна на поверхности постоянных и молочных зубов, что в свою очередь требует проведения дифференциальной диагностики между кариесом эмали и некариозными поражениями зубов (флюороз, гипоплазия). Для этого необходимо использовать дополнительные методы диагностики.

К таким методам мы отнесли Q-SCAN и Kavo Diagno Dent Pen

При трансиллюминационном исследовании были получены следующие результаты:

- отсутствие тени — интактная поверхность;
- тень в эмали — ОДЭ или кариес эмали (окрашивается красителем);
- тень в эмали — флюороз или гипоплазия эмали (не окрашивается красителем);
- тень в эмали и дентине — кариес дентина.

Если отмечалось наличие налета, это сильно искажало результаты трансиллюминационного исследования. При эндемической (флюорозная) крапчатости эмали (K00.30) и гипоплазии эмали (K00.40) измененные участки эмали давали четкую тень при близком расположении источника света, начиная с 1-ого режима яркости свечения (1-2 мм от исследуемой поверхности), в отличие от здоровых участков, красителем не прокрашивались.

Выводы. Стоматологическое обследование пациентов школьного возраста показало увеличение распространенности и интенсивности кариеса молочных и постоянных зубов с возрастом. Аппаратный метод диагностики, работа которого основана на трансиллюминационном свечении, показал более высокую эффективность диагностики: было выявлено на 48,64% больше очагов деминерализации, чем при визуальном осмотре и на 36,52% больше, чем при витальном окрашивании у всех наблюдаемых детей. В результате предложенного комплекса профилактических мероприятий отмечалась стабилизация ситуации, отмечалось сокращение количества зубов с очаговой деминерализацией эмали.

Мухамеджанова Л.Р., Гараева Д.Р., Фролова Л.Б.

К ВОПРОСУ ОБ ИНТЕРПРЕТАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ АУТОФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ СТОМАТОСКОПИИ

Кафедра терапевтической, детской стоматологии и ортодонтии Казанской государственной медицинской академии – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Цель исследования. Анализ ошибок интерпретации результатов аутофлуоресцентной стоматоскопии при проведении селективного онкоскрининга на амбулаторном стоматологическом приеме.

Материал и методы. Исследование проведено на клинической базе кафедры – Центра челюстно-лицевой хирургии и пародонтологии (Республика Татарстан, г. Казань, главный врач – к.м.н. Фролова Л.Б.). Селективный онкоскрининг с использованием аутофлуоресцентной стоматоскопии (стоматоскоп Fusion DOE) был применен врачами-

пародонтологами при осмотре впервые обратившихся пациентов (n=220, 164 женщины и 56 мужчин) за период 2023-2024 гг. Возраст пациентов – от 17 до 92 лет (ранжирование по возрасту в данном исследовании не проводилось). Причинами обращения пациентов за стоматологической помощью были следующие: санация рта (136 пациентов, 61,8%), заболевания слизистой оболочки рта (54 пациента, 24,5%), заболевания пародонта (30 пациентов, 13,7%). Отметим, что 27 пациентов (12,3%) были направлены для уточнения диагноза заболеваний слизистой оболочки рта из стоматологических клиник Республики Татарстан, Чувашской и Удмуртской Республик, Ульяновской и Кировской областей, Республики Марий Эл.

Результаты исследования. В процессе проведения селективного онкоскрининга было установлено, что у 57 пациентов (25,9%) имели место нарушения кератинизации слизистой оболочки рта (лейкокератозы), при этом всем пациентам ранее была проведена стоматоскопия в других клиниках. Особую трудность вызывает интерпретация данных стоматоскопии при экссудативно-гиперемической и эрозивно-язвенной форме плоского лишая рта. Зачастую поражение слизистой оболочки рта этим дерматозом протекает изолированно, не затрагивая кожные покровы, что не вызывает настороженности как у врача-стоматолога, так и у врача-дерматолога. При выраженном отеке слизистой оболочки рта очаги гиперкератоза в виде сетки Уикхема на некератинизированном эпителии щек, языка, губ, подъязычной области или «губчатости» альвеолярной десны не флуоресцируют ожидаемо белесоватым или желтоватым цветом. Эрозивно-язвенные очаги в ультрафиолетовом свете стоматоскопа имеют темно-бордовый/коричневый цвет. В таких случаях врачи-стоматологи ставят диагноз «афтозный стоматит» и назначают местное лечение препаратами антисептического и кератопластического действия, что не имеет эффективности. Очаги поражения плоским лишаем на маргинальной и альвеолярной десне «маскируются» под генерализованный пародонтит/гингивит и также не дают характерного свечения. При этом проводится пародонтологическое лечение, нередко ухудшающее течение заболевания за счет использования ультразвуковых способов снятия зубных отложений и технологий ультрадисперсной полировки.

Выводы. Таким образом, при интерпретации результатов селективного онкоскрининга на амбулаторном стоматологическом приеме мы рекомендуем анализировать не только собственно свечение тканей в ультрафиолетовых лучах, но и локализацию очагов поражения, выраженность перифокального отека, эффективность ранее проведенного лечения.

Назаров Дж.Р., Саъдуллоева З.Б., Гаффоров Н.М.

ИЗУЧЕНИЕ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ И АГРЕССИВНОМ ТЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА

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

Цель исследования. Изучить особенности состояния тканей пародонта при пародонтите с хроническим и агрессивным его течением по данным морфологических и функциональных исследований.

Материал и методы. Проведен анализ статистических данных по сведениям за период с 2023 по 2024 г. Исследование проведено у 120 пациентов (58 женщин и 62 мужчин) 20-60 лет, которые были разделены на три группы: с интактным пародонтитом (21 человек) и пародонтитом средней степени с хроническим (57 человек) и агрессивным (32 человека) течением. Активность матриксных металлопротеиназ ММП-2, -8 и -9 определяли с помощью иммуногистохимического метода. Соотношение коллагена I/III типа определяли с помощью поляризационной микроскопии.

Результаты исследования. При хроническом пародонтите и агрессивном пародонтите при обострении воспалительного процесса определялись ММП-3, -9 и -10 (при интактном пародонтите ММП-3). Соотношение коллагена I/III типа при пародонтите было снижено по сравнению с интактным пародонтитом, при хроническом пародонтите в меньшей степени (на 28,8%), при агрессивном в большей (на 67%), что свидетельствует о превалировании образования незрелого коллагена III типа, что характерно для активной фазы воспаления. При хроническом пародонтите отмечается уменьшение диаметра капилляров в АО на 21,5%, при агрессивном пародонтите — на 36% по сравнению с нормой, что свидетельствует о более выраженной вазоконстрикции при агрессивном пародонтите (на 16%) по сравнению с хроническим пародонтитом. Средняя скорость линейного и объемного кровотока также снижена при хроническом пародонтите на 53 и 48%, при агрессивном пародонтите на 57 и 52% соответственно, что свидетельствует о замедлении кровотока, снижении перфузии тканей кровью и нарушении трофики тканей, и при агрессивном пародонтите в большей степени (на 9 и 9,6% соответственно), чем при хроническом пародонтите.

Таким образом, нарушение морфофункционального состояния пародонта более выражено при агрессивном течении пародонтита, чем при хроническом.

Олимов А.М., Джнибекова Р.Н., Аминов Р.С.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАМИ КОСТЕЙ ЛИЦА

ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Национальный медицинский центр Республики Таджикистан «Шифобахш»

Цель исследования. Современные методы хирургического лечения переломов костей лица с применением фиксаторов с термомеханической памятью формы.

Материал и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ 30 историй болезни больных с переломами костей лица, находившихся на стационарном лечении в отделении взрослой челюстно-лицевой хирургии Национального медицинского центра Республики Таджикистан «Шифобахш» за период 2022-2024 гг.

Возраст больных с травмами челюстно-лицевой области (ЧЛО), был от 25 до 45 лет. Среди больных – мужчины составили -24 (80,0%), женщины – 6 (20,0%) человек. Из общего количества пострадавших переломы верхней челюсти

диагностированы у 4 (13,4%), перелом нижней челюсти - 21 (70,0%), перелом обеих челюстей – 2 (6,6%), переломы скуловых костей у 3 (10,0%).

Всем больным клиничко-лабораторные и рентгенологические методы обследования (цифровая ортопантомография, компьютерная томография) проводились по традиционной схеме.

У абсолютного большинства больных хирургический остеосинтез фрагментов перелома проводился внутриротовым способом. При этом, для фиксации больших фрагментов, были использованы различные омегаобразные фиксаторы, тонкостенные фрагменты фиксировались мини скобами.

Техника проведения операции. Под проводниковой анестезией после ручной репозиции фрагментов под контролем прикуса, отступая от линии перелома на 10-15 мм на фрагментах под охлаждением с помощью специальных фрез формировали отверстия, диаметром, соответствующим ножкам фиксатора. При этом фрезевые отверстия располагались строго перпендикулярно к линии перелома. После выбора конструкции фиксаторов, последние подвергались охлаждению путем погружения в ледяную дистиллированную стерильную воду при температуре $+1^{\circ}$, -1° или в жидкий азот и после их формоизменения соответственно фрезевым отверстиям, ножки фиксаторов вводили в сформированные отверстия, вплоть до контакта с кортикальной пластинкой. Под воздействием температуры ротовой полости происходило обратное формоизменение фиксатора, при котором создавалась компрессионная фиксация фрагментов перелома. На слизистую накладывали швы из полиамида.

У всех оперированных нами больных каких-либо осложнений общего и местного характера не отмечены. Как правило, швы удалены на 10 день после проводимого вмешательства.

Пример из клинической практики: больной А., 1980 год рождения, 12.12.2014. поступил в клинику ВЧЛХ НМЦ РТ «Шифобахш». Был установлен диагноз: открытый односторонний оскольчатый перелом нижней челюсти в области лица справа со смещением костных отломков. В экстренном порядке под общим обезболиванием доступом через ротовую полость больному произведена операция остеосинтеза фрагментов перелома омегаобразными фиксаторами с термомеханической памятью формы.

В послеоперационном периоде пациент получал антибиотики, сульфаниламиды и общеукрепляющее лечение. С улучшением был выписан на 5 сутки из стационара.

Компрессионный остеосинтез скобами из никелида титана позволил в послеоперационном периоде обойтись без дополнительной иммобилизации в виде назубных бимаксиларных шин с межчелюстной фиксацией, а также улучшил госпитальный этап реабилитации.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты лечения 30 больных, которым хирургический остеосинтез фрагментов переломов костей проводился с применением различных фиксаторов с термомеханической памятью показали очевидное его преимущество.

В частности внутри ротовой разрез не позволяет оставлять на кожной поверхности оперированной зоны каких-либо следов, таким образом, не нарушается эстетика лица.

Фиксаторы с термомеханической памятью формы создают мощную фиксацию фрагментов перелома и исключают при этом вторичное их смещение и исключают дополнительную их фиксацию ортопедическими конструкциями.

Компрессионный остеосинтез с использованием фиксаторов с термомеханической памятью формы у 30 больных с переломами костей сократил госпитальный период лечения до 5-7 дней.

Выводы. Современные внутриротовые методы остеосинтеза с использованием фиксаторов с термомеханической памятью формы позволяют улучшить реабилитацию больных с переломами костей лица, начать раннюю активацию нижней челюсти и обойтись, в ряде случаев без дополнительной иммобилизации в виде назубных бимаксиларных шин с межчелюстной фиксацией или значительно сократить время межчелюстной иммобилизации при множественных переломах костей лицевого скелета. Стабильный остеосинтез также позволяет снизить среднее пребывание больного в стационаре в среднем на 5-7 койко дней. Это не только сокращает сроки полноценной реабилитации в послеоперационном периоде, но и позволяет получать стойкие функциональные и эстетические результаты, а значит и улучшать качество жизни пациентов в более ранние сроки.

¹Олимов А.М., ²Ашуров Г.Г.

ИНДИКАЦИОННАЯ ОЦЕНКА ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ С ОРОФАЦИАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

¹Кафедра челюстно-лицевой хирургии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

²Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

Целью данной работы явилось изучение индикационного состояния пародонтологического статуса у детей с орофациальными нарушениями в целях повышения эффективности комплексной противовоспалительной терапии.

Материал и методы исследования. В исследование вошли 60 детей с расщелиной губы и нёба в возрасте 6-17 лет с хроническим катаральным гингивитом и хроническим очаговым пародонтитом. В зависимости от применяемых методов лечения пациенты составили 2 группы по 60 человек. В группу контроля вошли 60 практически здоровых доноров-добровольцев без аномалии зубочелюстной системы и патологических процессов в пародонте.

Обследование проводилось по методике, предусматривающий опрос, сбор анамнеза жизни и заболевания, внешний осмотр и осмотр полости рта. Для оценки состояния пародонта применялись специальные индексы и пробы: индекс зубного налета (J. Silness, H. Loe), предназначенный для определения толщины зубного налета в придесневой области зуба; индекс гингивита GI (H. Loe, J. Silness), указывающий на локализацию и тяжесть гингивита; индекс периферического кровообращения, который оценивали по соотношению показателей стойкости капилляров десны и времени рассасывания вакуумных гематом. В целях дифференциальной диагностики гингивита и пародонтита применяли ортопантомографию.

После оценки клинических показателей состояния полости рта и пародонта у детей и подростков с врожденными орофациальными расщелинами лечение хронического катарального гингивита и хронического очагового пародонтита во всех случаях включало в себя санацию полости рта и обучение гигиеническим мероприятиям. В порядке комплексной местной противовоспалительной терапии использовали известные препараты выбора (Метрогил-дента и Диклоран). Местное лечение в таком случае, направленное одновременно на устранение этиологического микробного фактора и патогенетическое подавление воспалительного процесса, позволяет замедлить прогрессирование заболевания и ускорить регенерацию околозубных тканей.

Результаты индикационного изучения пародонтологического статуса в динамике среди обследованных лиц оправдали поиск и назначение препарата, корректирующих иммунологическую реактивность полости рта и повышающих тем самым эффективность традиционных методов лечения. В качестве препарата выбора предложено современное лекарственно-иммунотропное средство Ликопид.

Пациенты основной группы принимали Ликопид (1 мг) по 1 таблетке в день за 30 минут до еды подязычно до полного растворения. Курс лечения составил 10 дней. Клинико-индикационное наблюдение проводилось до лечения, по окончании комплексной терапии, через 3 и 6 месяцев после лечения.

Результаты исследования и их обсуждение. Оценка клинических индексов стоматологического статуса у детей с врожденными орофациальными расщелинами, страдающих хроническими заболеваниями пародонта, свидетельствует о том, что исходный уровень гигиены полости рта и состояние пародонта у пациентов обеих групп были схожими. Индекс гигиены полости рта до лечения в основной группе составил $2,5 \pm 0,02$, во 2-й - $2,7 \pm 0,03$. Индекс гингивита составил соответственно $2,8 \pm 0,07$ и $2,9 \pm 0,06$, что интерпретировалось как хронический гингивит и пародонтит тяжелой степени. После активной реализации комплексного местного противовоспалительного лечения указанные показатели составили соответственно $0,2 \pm 0,07$ ($p < 0,05$) и $0,04 \pm 0,01$ ($p < 0,05$).

Клиническая оценка пародонтологического статуса при комплексном лечении, включающем в себя местные противовоспалительные мероприятия и иммунотропные Ликопидом (основная группа), позволяет отметить о снижении индекса зубного налета после активной реализации лечебных мероприятий с $2,7 \pm 0,03$ до $0,1 \pm 0,04$ ($p < 0,05$). Индекс гингивита уменьшился с $2,9 \pm 0,06$ до 0 ($p < 0,05$), что интерпретировано как «здоровый пародонт».

Выводы. Таким образом, улучшение индикационного состояния пародонтологического статуса можно трактовать как отсутствие явных воспалительных признаков в тканях пародонта на фоне активной реализации комплекса лечебно-профилактических мероприятий у детей с орофациальными расщелинами, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями пародонта.

Пихур О.Л.¹, Тишков Д.С.¹, Черный Д.А.²

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ

¹Кафедра терапевтической стоматологии Курского государственного медицинского университета, Россия

²Клиника «Медалл», Санкт-Петербург, Россия

Цель исследования – изучить морфологические и химические аспекты твердых тканей зубов при некариозных поражениях, возникающих после прорезывания зубов.

Материалы и методы исследования.

В качестве материала исследования взяты образцы твердых тканей зубов при наличии некариозных поражений зуба, возникающих после прорезывания зубов, в виде клиновидных дефектов зубов, повышенной стираемости и эрозий. Зубы были удалены по медицинским показаниям (обострение хронического периодонтита, третья степень подвижности зубов, обострение хронического пародонтита, ортодонтические показания) у 65 пациентов обоего пола в возрасте 20-80 лет.

Применены следующие методы исследования: оптическая микроскопия [«Olympus SZ61» (Япония)], растровая (сканирующая) электронная микроскопия [TESCAN VEGA 3 (Чехия)], рентгеновская компьютерная микротомография [Neoscan 80 (Бельгия)] и рентгеноспектральный микрозондовый анализ [SEM Hitachi S-3400N с помощью Oxford Instruments X-Max20 EDS].

Результаты исследования.

При исследовании образцов зубов с повышенной стираемостью установлены характерные признаки: наличие фасеток стертости, трещины внутри эмали, между эмалью и дентином и в области эмалево-цементного соединения различной степени выраженности, что свидетельствует о резком снижении прочности соединения эмали и дентина. Наблюдается уплотнение поверхностного обнаженного слоя, облитерация дентинных канальцев, образование заместительного дентина.

При изучении образцов зубов с клиновидными дефектами и эрозиями обнаружено также нарушение целостности тканей зубов. Под действием внешних факторов нависающий край эмали постепенно теряет связь с дентином и, в конечном счете, откалывается, что приводит к формированию резкой границы между клинически здоровой эмалью и дефектом и обуславливает увеличение объема поражения с течением времени. На поверхности обнаженного дентина определяется облитерация дентинных канальцев.

Средние значения Са/P-коэффициентов, характеризующие резистентность твердых тканей зуба, составили при повышенной стираемости зубов – 1,53 в эмали и 1,48 в дентине; клиновидных дефектах – 1,56 в эмали и 1,38 в дентине; эрозиях – 1,58 в эмали и 1,40 в дентине.

Выводы. Таким образом, изучение морфологии и химического состава твердых тканей зубов при некариозных поражениях создает теоретические предпосылки к повышению эффективности лечебно-профилактических мероприятий заболеваний некариозного происхождения.

Пихур О.Л., Тишков Д.С.
КРИСТАЛЛОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АПАТИТОВ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА В
РЕГИОНАЛЬНОМ АСПЕКТЕ

Кафедра терапевтической стоматологии Курского государственного медицинского университета, Россия

Цель исследования – изучить кристаллохимические особенности апатитов твердых тканей зубов жителей Курского региона.

Материалы и методы исследования.

В качестве материала исследования использованы зубы пациентов обоего пола в возрасте 20-79 лет (68 образцов), удаленные по медицинским показаниям (третья степень подвижности и обострение хронического пародонтита, ортодонтические показания). Для оценки фазового состава образцов и степени их кристалличности использовали методы рентгенографии поликристаллов. Химический состав определяли методами рентгеноспектрального микрозондового анализа и атомно-абсорбционной спектроскопии.

Результаты исследования.

Результаты изучения элементного химического состава твердых тканей зубов, показали, что среднее содержание кальция в эмали и дентине зубов составляло 35,25 и 26,83 масс.%, соответственно; фосфора – 16,74 и 12,92; натрия – 0,76 и 0,65; магния – 0,25 и 0,80; хлора – 0,29 и 0,05; фтора – 0,20 и 0,02; серы – 0,10 и 0,12 масс.%, соответственно. Величина коэффициента Ca/P, являющегося критерием резистентности твердых тканей зубов, варьирует от 1,59 в дентине до 1,63 в эмали и характерна для стехиометрического апатита. В ряде образцов присутствовало значимое содержание определенных химических элементов (барий, железо, кобальт, хром, медь, никель, молибден, свинец, марганец и др.), что, вероятно, связано с влиянием экологических факторов среды.

Установлено, что основной минеральный компонент всех исследованных образцов эмали и дентина зубов представлен нестехиометрическим кальций-дефицитным карбонат-содержащим гидроксилapatитом, для которого характерны смешанные механизмы изоморфных замещений в кристаллической структуре. При этом часть микроэлементов может входить в кристаллическую структуру апатита изоморфно следующим образом: стронций, барий – в позицию кальция, ванадий, хром – в позицию фосфора. Цинк, медь, никель, железо могут образовывать устойчивые комплексные соединения с органической компонентой.

Выводы.

Таким образом, в составе основной минеральной составляющей твердых тканей зубов – кальций-дефицитного гидроксилapatита, широкий спектр примесей микроэлементов может изоморфно входить в кристаллическую структуру апатита, для которого характерны многочисленные изовалентные и гетеровалентные замещения, что отражает влияние региональных факторов окружающей среды на организм человека.

Разакова Ш.К., Хасанова Б.К.
КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ГЕМИСЕКЦИИ

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

Цель исследования. Сохранить ту часть зуба, которая не вовлечена в патологический процесс и в дальнейшем использовать ее в качестве опоры ортопедических конструкций после гемисекции нижнего первого моляра.

Материал и методы. Для выполнения нашей цели исследования мы проводили на базе УНКЦ «Стоматология» ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». После исключения противопоказаний, а также получения информированного согласия - 5 пациентам с деструктивными формами хронического периодонтита, а также изменениями в области бифуркации у которых очаг деструкции был локализован в области одного корня, проводилась операция гемисекции с дальнейшим эндодонтическим лечением оставшейся части зуба. Гемисекция – это отсечение и удаление от зуба части коронки и прилегающего к ней корня. При I типе корня по Ф. Н. Цукановой (1985 г.) сошлифовывали острые края корня в виде горизонтальной площадки упора, внутри корня формировали полость для вкладки. При II типе корня (его основание, на уровне десны) формировали полость для вкладки внутри корня.

Результаты исследования. Спустя месяц после заживления раневой поверхности и проведения за апикальной терапии, приступали к ортопедическому лечению. Были изготовлены штифтовые культевые вкладки на моляры нижней челюсти, и они явились опорой в мостовидных протезах. Анализ ближайших и отдаленных результатов показывает перспективность применения несъемных конструкций после зубосохраняющих операций на фоне нормализации структурных компонентов пародонта опорного гемисезированного фрагмента. При профилактическом осмотре пациентов через 1 год после протезирования отмечается полноценное функционирование и удовлетворительное состояние мостовидного протеза в полости рта, больные в течение 1–2 лет жалоб не предъявляли, состояние протезов и периапикальных тканей – без видимых изменений.

Выводы. Использование современного метода гемисекции позволяет сохранить части корней жевательных зубов, использовать их как опору для мостовидных протезов, предохранять альвеолярную кость от атрофии и возникновения деформаций, что способствует поддержанию качества жизни таких пациентов, сохраняя возможность естественной передачи жевательного давления и исключая пользование съёмными протезами.

Ризаева С.М., Азимжанова Ф.А.

ПРЕИМУЩЕСТВА РЕСТАВРАЦИЙ КЕРАМИЧЕСКИМИ ВКЛАДКАМИ НАД КОМПОЗИТНЫМИ ПЛОМБАМИ

Ташкентский государственный стоматологический институт. Республика Узбекистан.

Цель — на основании данных литературы и собственного клинического анализа краевого прилегания цельно керамических вкладок определить качество результата реставрации по сравнению с пломбами.

Материалы и методы. Рассмотрены эффективности замены несостоятельных пломб у 11 пациентов, из композита светового отверждения литыми керамическими микропротезами. При этом, степени разрушения определяли по индексу ИРОПЗ (В. Ю. Миликевич) 0,3-0,6 в зубах жевательной группы. Для реставрации моляров были изготовлены 2 цельно керамические вкладки на 5-осной фрезерной системе открытого типа (Wieland dental zenotec select hybrid).

Результаты исследования. На основании дентального микроскопического исследования и сравнительного анализа свойств и поведения композитной пломбы и керамической вкладки убедились, что реставрация керамикой по качеству намного превосходит композитную пломбу и представляет собой более надежный, долгосрочный и эстетичный вариант для восстановления разрушенных тканей коронок жевательных зубов. При клиническом сравнительном анализе выявлено что, у всех пациентов отмечались большой эффективностью лечение с значительными дефектами зубов за счет микропротезирования керамическими вкладками по сравнению с классическими композитными материалами.

Выводы. Таким образом, при протезировании твердых тканей зубов керамические вкладки являются лучшей альтернативой, по сравнению с композитными пломбами.

Саидов М.А., Ибрагимова Ш.И.,

ОСНОВНОЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР В ВОЗНИКНОВЕНИИ ДИСФУНКЦИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

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

Цель исследования: изучения прикуса и контактов зубов, в зависимости между нарушениями окклюзии и симптомами патологии ВНЧС.

Материал и методы: В клинике МТК «Стоматология» на кафедре ортопедической стоматологии обследованы 100 человек. Это по обращаемости больных, студенты, клинические ординаторы в возрасте от 21-35 лет. Из них 35 женщин и 65 мужчины. Со стороны сотрудников кафедры составлена анкета который охватывает 10 вопросов, в который учитывались все симптомы нарушения функции ВНЧС и жевательных мышц, их длительность и причины. Кроме перечисленных применялись клинический осмотр, его классы по Энгля, анализ окклюзионных контактов. Основную группу составили 45 из них 35 мужчин и 10 женщин, которые имели один или несколько симптомов нарушения функции ВНЧС это ограничение открывание рта, боль в области жевательных мышц, хруст ВНЧС. В контрольную группу вошли 49 из них 36 мужчин и 13 женщин. В основной группе длительность симптомов колебалась от нескольких месяцев до 10 лет.

Результаты исследования: У больных были выявлены различные виды прикуса в основной и контрольной группах: ортогнатический у 79, прямой – у 11, перекрестный – у 8, прогнатический 2. Всем больным был определен класс по Энгля это смыкания первых моляров. Также проводился движения нижней челюсти из положения центральной окклюзии в положение центрального соотношения. В норме контакты в области жевательных зубов при переходе из центральной окклюзии в центрального соотношения должны быть двухсторонними. В нашем исследовании такое скольжение наблюдалось у 87 пациентов. Реже встречались случаи, когда начальный контакт зубов в положении центрального соотношения является максимальным межбугарковым контактом, случаи имеет место совпадение центрального соотношения и центрального окклюзии, которое выявлено у 13 исследуемых.

Выводы. Таким образом, изучение и сопоставление симптомов нарушений функции ВНЧС с анализом контактов зубов при различных видах окклюзии говорит о следующем нарушениями окклюзии и нарастанием количество симптомов нарушений функции ВНЧС, нарушение окклюзии является основным этиологическим фактором нарушений функции ВНЧС.

Сапарбаев М.К., Юлдашев А.А.

ЛЕЧЕНИЕ КИСТ ЧЕЛЮСТИ ОДОНТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ СОВРЕМЕННЫМИ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИМИ МАТЕРИАЛАМИ

Кафедра детской челюстно-лицевой хирургии Ташкентского государственного стоматологического института, Узбекистан

Цель исследования. Повышение эффективности хирургического лечения костных дефектов челюстей с применением остеопластического ксенотрансплантата.

Материалы и методы исследования. В качестве коллагенового биоактивного материала в исследовании применялся материал ксенотрансплантант из бычьей кости. Благодаря уникальной технологии очистки удается сохранить волокнистое строение, что во многом обеспечивает легкость образования хелатных комплексов с антибактериальными препаратами, ингибиторов коллагеназ, антагонистами цитокинеза (в отношении остеокластов). После выполнения атравматичного удаления зуба и тщательного кюретажа выполнялась имплантация смеси ксенотрансплантант-материала и аутогенного тромбоцитарного геля в послеоперационный дефект. Количество материала определялось объемом

дефекта. Учитывая конфигурацию дефекта из ксенотрансплантата размером 30х20 мм выкраивался фрагмент необходимой формы (форма фрагмента определялась на этапе планирования, опираясь на данные КЛКТ), который укладывался поверх постоперационного дефекта, и фиксировался накладываемыми поверх мембраны направляющими швами Vicryl 5-0. После чего пациенту были даны рекомендации, которых необходимо было придерживаться в послеоперационном периоде. Через 7-10 дней после оперативного выполнялось снятие швов и контрольный осмотр пациента.

Результаты исследования. В ходе исследования использовался остеоиндуктивный минеральный костный трансплантат материала из бычьей кости. Этот продукт изготовлен из особо чистого низкокristаллического гидроксипатита в несколько этапов, процесса устранения органических веществ под строгими нормами безопасности. Является биологически совместимым материалом костного трансплантата с естественной формой кости, структура которой сохраняется. Стерилизуется гамма-облучением.

Нами наблюдался клинический случай: пациентка Ботиров Исмоил., 8 года, женщина, обратилась в клинику с жалобами на раз-рушенность и болезненность зуба нижней челюсти справа. Объективно: лицо симметрично, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное. Зуб ! IV V разрушен на 1/2, язычно и дистально – покрыт слизистой альвеолярного гребня. Перкуссия слабо болезненна, пальпация по переходной складке безболезненна, подвижность – физиологическая. Был установлен предварительный диагноз – хронический периодонтит зуба ! IV V, одонтогенная киста. После выполнения КЛКТ диагноз подтвержден. Было предложено удалить зуб ! IV V с последующим заполнением постэкстракционного дефекта смесью биоактивного материала «BOSS» и аутогенного тромбоцитарного геля, с последующим укрытием коллагеновой мембраной и ушиванием раны. Под действием мандибулярной анестезии Sol. Lidocaini 1,5 ml был атравматично удален зуб ! IV V.

Постоперационный дефект заполнен смесью коллагенового биоактивного материала и аутогенного тромбоцитарного геля, с последующим укрытием коллагеновой мембраной «Коллост».

Рана ушита направляющими швами Vicryl 5-0. Через 7 дней было выполнено снятие швов. Клинически отмечалась практически полная биодеградация коллагеновой мембраны, отсутствие отека слизистой, пациент жалоб не предъявлял. Со слов пациентки послеоперационный период протекал гладко.

Через 3 месяца после оперативного вмешательства была выполнена контрольная КЛКТ. Клинически отмечается коллапс мягких тканей с вестибулярной стороны гребня, и с окклюзионной поверхности.

Через 6 месяцев после оперативного вмешательства была выполнена контрольная КЛКТ. Клинически отмечается более выраженный коллапс мягких тканей с вестибулярной стороны альвеолярного гребня нижней челюсти слева, а также с окклюзионной поверхности. Через 12 месяцев после оперативного вмешательства была выполнена контрольная КЛКТ. Клинически изменений по сравнению с наблюдением через 6 месяцев выявлено не было.

Выводы. 1. Предложенный способ хирургического лечения:заполнение постоперационного дефекта челюстных костей ксенотрансплантатом из бычьей кости позволяет к 12 месяцу после операции цистэктомии достичь более скорой и качественной регенерации костной ткани .

2. При заполнении постэкстракционного дефекта смесью биоактивного материала ускоряет миграцию фибробластов с последующей их интеграцией в костную ткань челюсти, тем самым формируя зону переходного матрикса, стимулирующую иммунную систему организма в целом за счет активации гранулоцитов и макрофагов. Все это в конечном счете приводит к усилению миграции фибробластов с последующей пролиферацией эпителиальных клеток.

Тагоева Ш.О., Тотаходжаева С.Т., Уманова Н.Э.

ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА НА ФОНЕ ПАТОЛОГИИ ЖКТ

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

Цель исследования. Изучение связи заболеваний слизистой полости рта с патологией со стороны желудочно-кишечного тракта.

Материал и методы. Проведено обследование и лечение 76 пациентов в возрасте от 18 до 60 лет обратившихся с жалобами на дискомфорт, жжение, боль, появление язв на слизистой оболочке полости рта и изменения рельефа поверхности языка. Заболевания слизистой полости рта диагностированы по данным субъективного и объективного исследования, патология желудочно-кишечного тракта подтверждены гастроэнтерологом.

Результаты исследования. Фиксированная форма десквамативного глоссита диагностирована у 18 (23,7%) пациентов, длительность очагов десквамации сохранялись от 3-5 дней до 2-3 недель. Пациенты предъявляли жалобы на извращение вкусовых ощущений, появление металлического привкуса, особенно по утрам. Ощущение жжения и болезненность при приеме раздражающей пищи. Гастрит, протекающий с секреторной недостаточностью, наблюдался у 10 (55,6%) пациентов, обострения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки - 3 (16,7%), хронический колит и энтероколит - 5 (27,7%).

Гипертрофия нитевидных сосочков с наиболее интенсивно выраженным налетом беловато-желтого и серовато-желтого цвета в области средней и дистальной третьей дорсальной поверхности языка отмечалось у 9 (11,8%) пациентов. Обложенность языка комбинировалась с катаральным воспалением маргинальной десны и зубодесневого сосочка во фронтальном отделе зубного ряда у 5 (6,6%) пациентов. Из 14 пациентов язвенной болезни желудка страдали 5 (35,7%), хроническим гастритом с повышенной секрецией 9 (64,3%).

Парестезия, жжение и болезненность в языке 4 (5,3%), ощущение «обожженного» языка 6 (7,9%), жжение и покалывание слизистой оболочки щеки, губы и языка 8 (10,5%) с извращением вкусовой чувствительности 3 (3,9%) пациентов наблюдались при хроническом течении язвенной болезни желудка и 12 перстной кишки.

Отечность слизистой оболочки полости рта и языка с выраженным отпечатком зубов на боковых поверхностях и в области кончика языка, щеки по линии смыкания зубов сопутствовал хронический колит у 5 (6,6%) и язвенной болезнью 12 перстной кишки у 3 (3,9%) пациентов.

Появление эрозий и язв на гиперемированной, отечной слизистой оболочке полости рта отмечено у 15 (19,7%) пациентов страдающих гастритом, панкреатитом, холециститом.

Выводы. Патология желудочно-кишечного тракта имеет неразрывную связь с поражениями слизистой полости рта. Данная клиническая картина должна побуждать врача-стоматолога направлять пациента к гастроэнтерологу для тщательного обследования, выявления и лечения желудочно-кишечной патологии.

Таибов С.А., Зарипов А.Р., Курбоналиева Ш.К.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С НАЛИЧИЕМ ПАТОЛОГИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ И СИСТЕМ

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

Цель исследования. Оценка состояния ортопедических конструкций в зависимости от вида конструкции у лиц с наличием патологии внутренних органов и систем.

Материал и методы исследования. Проведено клинико-эпидемиологическое исследование стоматологического статуса у 206 больных, обратившихся для протезирования в УНКЦ «Стоматология» на кафедру ортопедической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино в возрасте от 20 до 60 лет и старше. Анализ истории болезни пациентов показал, что у всех зафиксирована сопутствующая хроническая патология внутренних органов и систем. Распределение больных с соматической патологией по нозологическим формам было следующим: заболевания желудочно-кишечного тракта (гастродуоденит и гастрит) установлены у 56 больных; хронические обструктивные болезни лёгких (бронхит и бронхиальная астма) – у 47 больных. Сочетание различных нозологических форм наблюдалось у 44 больных: из них у 59 (60%) – сочетание заболеваний желудочно-кишечного тракта и дыхательной системы.

Результаты исследования и их обсуждение. Стационарные больные отбирались для обследования при скрининге по следующим критериям: возраст (старше 20 лет); включённые дефекты зубного ряда (частичная вторичная адентия); наличие несъёмного мостовидного протеза с промежуточной частью от 1 до 5 и более единиц; информированное согласие на участие в клинико-эпидемиологическом исследовании, предусматривающее согласие на интервьюирование. В ходе стоматологического осмотра было исследовано 315 несъёмных мостовидных протезов по параметрам функциональности, надёжности и эстетики. У больных выясняли анамнез в отношении этих конструкций, время пользования. Стирание жевательной поверхности коронки (сквозной дефект) наблюдали только у штампованно-паяных конструкциях. Также лишь в этой группе отмечались пульпиты опорных зубов и кистогранулёмы в области верхушек корней опорных зубов. На 81 случай осложнений и дефектов, которые мы наблюдали, пришлось 79 (89,8%) конструкций, подлежавших снятию.

Выводы. Таким образом, в результате проведения клинико-эпидемиологического исследования больных с сопутствующей патологией внутренних органов и систем выявлены не только частота встречаемости осложнений и дефектов при различных видах протезов, но и специфический спектр для каждого из них. Полученные данные способствуют обоснованному принятию ортопедических решений для устранения окклюзионных дефектов с учётом специфики существующей патологии внутренних органов и систем.

Тишков Д.С., Пихур О.Л.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ

Кафедра терапевтической стоматологии Курского государственного медицинского университета, Россия

Цель исследования – изучить стоматологический статус пациентов, страдающих острым лейкозом

Материалы и методы исследования.

В ходе стоматологического обследования проведён осмотр полости рта 80 пациентов (48 мужчин и 32 женщины) в возрасте от 25 до 89 лет, находящихся на стационарном лечении в гематологическом отделении «Курской областной клинической больницы», с использованием основных и специальных методов диагностики. Определены наличие заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта, заболеваний твердых тканей зубов, дефектов зубных рядов, наличие и качество несъемных и съемных зубных протезов, а также проведена индексная оценки состояния твердых тканей зубов, тканей пародонта и гигиенического состояния полости рта.

Результаты исследования.

В результате анализа полученных данных установлено, что у пациентов, страдающих острым лейкозом, наблюдается высокая интенсивность кариозного процесса. Индекс КПУ варьировал в диапазоне 12,9-20,4 и характеризовался как высокий и очень высокий. У лиц пожилого и старческого возраста индекс КПУ имел более высокие значения, особенно за счет компонента «У», что связано с тем, что в старших возрастных группах наблюдается рост количества удаленных зубов. Распространённость кариеса зубов отмечалась более высокая у лиц молодого и среднего возраста (82,6-99,2%) относительно пациентов старших возрастных группах (31,1-37,8%), что объясняется большой потерей зубов у последних.

Показатели индекса кровоточивости Мюллемана SBI у пациентов с острым лейкозом (2,0-3,0) свидетельствуют о наличии воспалительных заболеваний тканей пародонта. Папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс РМА свидетельствует о средней и тяжелой степени гингивита (45,8-63,3%) и характеризует состояние десны у данных

больных как неблагоприятное. Показатели пародонтального индекса гигиены полости рта ОНІ-S (1,6-1,8) у лиц, страдающих острым лейкозом, указывают на удовлетворительный и неудовлетворительный уровень гигиены полости рта. Показатели гингивального индекса GI у обследованных пациентов достигают значения 2,9, что подтверждает наличие геморрагического и анемического синдромов в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта, вызванных отягощенным соматическим статусом в связи с острым лейкозом.

Выводы.

Таким образом, на основе полученных результатов исследования у обследованных пациентов, страдающих острым лейкозом, обнаружен высокий уровень стоматологической заболеваемости.

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

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА

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

Цель исследования. Определить основные особенности клинического проявления красного плоского лишая на слизистой оболочке полости рта.

Материал и методы исследования. Проведено обследование 30 пациентов, в возрасте от 30 до 65 лет, среди которых было 14 мужчин и 16 женщин. Клинические формы красного плоского лишая диагностированы на основе характерной клинической картины: отечность, жжение, зуд, кровоточивость слизистой оболочки, неприятный запах изо рта, увеличенные и болезненные лимфоузлы, боль при разговоре и приеме пищи, наличие основного элемента поражения - папулы.

Результаты исследования и их обсуждение. Типичная форма красного плоского лишая диагностирована у 16 (53,3%) пациентов, имели жалобы на шероховатости и чувство стянутости слизистой оболочки, сухость в полости рта, из них 6 (37,5%) пациентов также жаловались на чувства жжения. Клинически характеризовалось наличием множественных белесоватого цвета папул на неизменной слизистой оболочке, малых размеров, в отдельных случаях площадь пораженного участка увеличивалась, придавая сетчатый рисунок - сетка Уикхема. Очаги поражения локализовались в ретромолярной области, щек по линии смыкания зубов. При пальпации папулы были безболезненными и имели шероховатую поверхность.

Экссудативно-гиперемическая форма КПЛ выявлена у 8 (26,7%) пациентов. Папулы располагались на отечной, гиперемизированной слизистой оболочке щеки, в местах прилегания моляров с захватом переходных складок нижней челюсти с обеих сторон. Пациенты жаловались на зуд и жжение, с нарастанием воспалительного процесса появлялись выраженные болевые ощущения при приеме пищи, особенно горячей, острой и соленой, неприятный запах изо рта. Патологические очаги имели сетчатый рисунок.

Эрозивно-язвенная форма установлена у 6 (20%) пациентов, на основе выраженной гиперемизированной отечной слизистой оболочке щек и губ наблюдались появление эрозий (66,7%) и язв (33,35) полигональной формы, покрытые фибринозным налетом, легко кровоточили при прикосновении. Вокруг пораженных участков слизистой определялись папулы или следы сетки характерные для КПЛ. Заболевание сопровождалось сильной болевой реакцией, подчелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны.

Сочетание экссудативно-гиперемической формы КПЛ с двухсторонним ангулярным хейлитом выявлены у 2 (6,7%) пациентов, которые жаловались на сухость в полости рта, и имели полный съёмный протез обеих челюстей, нуждавшихся к замене.

Выводы. На основании клинических проявлений, диагностики и дифференциальной диагностики клинических форм КПЛ, совместно со смежными специалистами способствуют своевременной постановке правильного клинического диагноза и позволяют разработать назначение адекватной и эффективной терапии, что снижает риск прогрессирования болезни, развития малигнизации, а также содействует психоэмоциональной стабильности пациентов.

Тохтаходжаева С.Т., Хасанова З.С., Алимова Н.Т.

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ АППАРАТУРЫ

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан
Детская городская стоматологическая поликлиника №1. Таджикистан.

Цель исследования. Изучение состояния пародонта детей использующих съёмную и несъёмную ортодонтическую аппаратуру.

Материал и методы. Нами был проведен осмотр 82 детей и подростков, получающих ортодонтическую помощь. Дети до 11 лет использующих съёмную ортодонтическую аппаратуру составили 28 человек, подростки от 12 до 17 лет использующих несъёмную ортодонтическую технику составили 54 человека. Толщина зубной бляшки изучена индексом зубного налета Силнес-Лоу с использованием острого стоматологического зонда. Воспалительный процесс в десне изучен с пробой Шиллера-Писарева по интенсивности окрашивания: при соломенно-желтом окрашивании десны проба считалась отрицательной, светлорозовый цвет - слабо положительной и темно-бурый цвет - положительной. Показатели пробы до, в динамике и после лечения позволяли судить об эффективности противовоспалительной терапии.

Результаты исследования. Катаральный гингивит разной степени тяжести диагностирован у 28 (34,1%) детей, пользующихся съёмной ортодонтической аппаратурой и у 32 (39,1%) детей пользующихся съёмной ортодонтической аппаратурой (брекет системой). При осмотре выявлена небольшая отечность, застойная гиперемия межзубных сосочков (36,7%) и десневого края (63,3%). Зубы были покрыты мягким налетом, твердые отложения не выявлены. При

проведении по поверхности зуба зондом в вертикальном направлении определялось наличие мягкого зубного налета, показатели пробы Шиллера-Писарева была слабо - положительной. Обучение к гигиеническим навыкам по уходу за зубами, правильный выбор и использование средств гигиены, регулярная чистка зубов без медикаментозной терапии привел к ликвидации воспаления в десне в течение 6-8 дней 41,7% случаев, с противовоспалительной терапией 58,3% случаев.

В 26,8% случаев у детей (22 человек) пользующиеся съемной ортодонтической аппаратурой развился гипертрофический гингивит легкой и средней степени тяжести. Гипертрофированные сосочки покрывали поверхности зубов на 1/3 и 1/2 части, локализованного характера в области отдельных зубов, гигиена полости рта была нарушена, имели место наличие плотных зубных отложений, проба Шиллера-Писарева – положительная. Детям наряду с улучшением гигиены полости рта проведено противовоспалительная медикаментозная терапия. Воспалительный процесс в десне ликвидировался в течение 10-15 дней в 81,8% случаях, В 18,2% случаях гипертрофированные сосочки сохранились, где была проведена поверхностная склерозирующая терапия.

Выводы. Установленная в полости рта ортодонтическая аппаратура сама по себе не является причиной появления воспалительного процесса в десне. Ортодонтический аппарат аккумулирует мягкий зубной налет, который при неадекватной личной гигиене приводит к развитию локального воспаления. Воспитание тщательной гигиены рта является обязательным условием успешности ортодонтического лечения и в значительной мере определяет благоприятный исход лечения или длительность стабилизации процесса.

Уманова Н.Э., Холжигитова З.А., Акрамова М.Н.

ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Таджикистан

Детская городская стоматологическая поликлиника №1. Таджикистан.

Цель исследования. Совершенствование профилактики рецидивирующего герпетического стоматита на основе изучения факторов, провоцирующих рецидивы и тяжесть герпетического стоматита.

Материалы и методы. Проведено исследование 66 детей в возрасте от 2 до 10 лет больных с РГС. На основании анамнеза, клинических симптомов, частоты рецидивов заболевания в год, установили факторы провоцирующих рецидивы и оценивали тяжесть заболевания. Изучены состояния гигиенического статуса полости рта по ИГ Федорова-Володкиной (детям до 7 лет) и ИГ Грина-Вермильона (8-10 лет). Определены интенсивность кариеса по индексу кп зубов в молочном прикусе и индекс кп+КПУ зубов в сменном прикусе (К – кариес, П – пломба, У – удален).

Результаты исследования. Установлено, что все дети болеющих с РГС перенесли острый герпетический стоматит в возрасте до трех лет. ОГС протекал как в легкой, среднетяжелой, так и тяжелой формах. Первый рецидив заболевания наступал в различные сроки с интервалом от 1 месяца до 4 лет, но в основном в течение первого года после перенесения ОГС (78,8%). Среднетяжелая форма заболевания установлена у 48 детей частота рецидивов была 1-4 раза в год. Тяжелое течение РГС диагностировано у 16 детей частота рецидивов наблюдались более 4 раз в год, а у 2 (3,0%) детей было перманентная форма заболевания.

Нами выявлена сезонность заболевания при РГС у 27 (40,9%) детей, рецидивы чаще наблюдались весной и осенью. В анамнезе у 34 (51,5%) детей отмечались острые и хронические респираторные заболевания, в том числе грипп, тонзиллиты, гаймориты, у 10 (15,2%) детей хронические патологии со стороны ЖКТ, у 22 (33,3%) детей аллергия на пищевые продукты, пыль, лекарственные препараты. В период рецидива заболевания показатели индекса гигиены показывали высокий уровень, ИГ Федорова-Володкиной от 3,4 до 4,8 (очень плохой), ИГ Грина-Вермильона от 2,1 до 2,9 (плохой). По индексу кп+КПУ (К – кариес, П – пломба, У – удален) характерны преобладание элементов «к» и «К».

Выводы. Таким образом, уже в течение первого года, после перенесенного ОГС, нужно активно проводить профилактические мероприятия, направленных на устранение и ослабление факторов, провоцирующих развитие рецидивов, назначать иммуномодуляторы в профилактических дозах.

Мотивировать родителей и детей к регулярности чистки зубов, использованием зубных щеток средней степени жесткости, уход за щеткой после каждой чистки зубов. В разгар заболевания и проявления острых явлений в полости рта, больным с РГС необходимо завести новую зубную щетку и по стиханию заболевания необходимо повторно щетку обновить. Зубную щетку менять 11–15 раз в год.

Больных с РГС необходимо взять на диспансерный учет и находится под наблюдением врача-стоматолога.

Усманова Н.А., Махкамова Н.Э.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДИСФУНКЦИИ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ РИНОСИНУСИТОМ

Ташкентский государственный стоматологический институт, кафедра оториноларингологии, Ташкент, Узбекистан

Цель оценить распространенность дисфункции евстахиевой трубы у детей с хроническим риносинуситом и возможную связь с респираторной аллергией.

Материалы и методы: Из 172 детей с респираторными симптомами, получавших лечение в отделении оториноларингологии Ташкентского Государственного Стоматологического Института, были отобраны пациенты с хроническим синуситом, диагностированным по клиническим критериям. Детям было проведено тестирование функции евстахиевой трубы с помощью тимпанометрии и кожных проб на аллергию с использованием распространенных аллергенов окружающей среды. Пациенты были разделены на три группы в зависимости от возраста: 1-я группа - до 3 лет; 2-я группа - от 3 до 6 лет; 3-я группа - старше 6 лет.

Результаты исследования у 38 детей (22,0%) был диагностирован хронический риносинусит в соответствии с установленными критериями. В 1й группе – 6 пациентов, во 2й группе – 21 пациент, в 3й группе – 11 пациентов. Изменение давления в среднем ухе было обнаружено у 68,3% пациентов, при этом частота изменений тимпанограммы была значительно выше у детей младшего возраста ($p = 0,001$). Положительный результат кожного теста на укол был обнаружен у 31,6% детей, причем у детей старшего возраста этот показатель был значительно выше ($p = 0,015$). Снижение частоты дисфункции евстахиевой трубы с возрастом, вероятно, связано с анатомическим развитием верхних дыхательных путей, в то время как наличие атонии, по-видимому, это не играет никакой роли в их возникновении.

Выводы: Перемежающийся или персистирующий ринит, определяемый появлением таких симптомов носа, как чихание, выделения и заложенность носа, продолжительностью менее или более 4 недель, соответственно, является очень распространенным заболеванием у детей. Аллергия часто является причиной ринита. Из-за анатомической близости придаточных пазух носа было предложено использовать термин "риносинусит" вместо "синусит". Среднее ухо также имеет анатомические и функциональные связи с носоглоткой через евстахиеву трубу, и патофизиология ее нарушений считается аналогичной патофизиологии риносинусита. Воспаление слизистой оболочки носа может привести к воспалению придаточных пазух носа и, в свою очередь, к дисфункции евстахиевой трубы, что приводит к снижению давления в среднем ухе и накоплением экссудата с клинической картиной экссудативного среднего отита (ЭСО).

Хамидов А.И., Каримов С.М., Зарипов А.Р.

КЛИНИКО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ОКОЛОЗУБНЫХ ТКАНЕЙ ПРИ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНОМ НАРУШЕНИИ МУКОГИНГИВАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино и
кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ИПО в СЗ. Таджикистан

Цель исследования. Провести структуризации клинко-гигиенического состояния околозубных тканей у пациентов с анатомо-функциональными нарушениями мукогингивального комплекса.

Материал и методы исследования. Для достижения поставленных задач было проведено клинко-эпидемиологическое исследование стоматологического статуса, в котором приняли участие 498 больных с кариесологической и пародонтологической патологией. Из общего количества обследованных пациентов у 167 (33,5%) из них диагностированы анатомо-функциональные нарушения мукогингивального комплекса, которые были разделены на 3 группы. В первую клиническую группу были включены 64 (38,3%) пациентов со средним преддверием полости рта (глубина преддверия до 10 мм), II типом соотношения отделов свободной (С) и прикрепленной (П) десны (размер свободной десны больше прикрепленной), средним и толстым биотипом десны, II типом прикрепления уздечек губ (высокое на нижней челюсти и низкое на верхней челюсти прикрепление, ширина уздечек равна 2 мм), без клинических симптомов нуждемости преддверия, уздечки или бокового тяжа слизистой полости рта в коррекции. Во вторую группу вошли 57 (34,1%) пациентов с мелким преддверием полости рта (глубина преддверия до 5 мм). В третью группу вошли 46 (27,6%) пациентов с вышеперечисленными анатомо-функциональными нарушениями, обнаруженными во вторую группу, а также обнаружены рецессии десны III (характеризующейся потерей высоты межзубных сосочков и (или) межзубных костных перегородок апикальное цементно-эмалевое соединения), но корональное относительно апикальной границы вестибулярной рецессии.

Результаты исследования и их обсуждение. От общего количества пациентов с анатомо-функциональными нарушениями мукогингивального комплекса (167 чел.) у 97 (58,1%) обследованных лиц была диагностирована хроническая локализованная форма гингивита, при этом лёгкая степень патологии отмечалась у 29 (29,9%) пациента, среднетяжёлая степень у 56 (57,7%) пациентов, а тяжёлая степень заболевания была установлена у 12 (12,4%) пациентов.

При структурном нарушении мукогингивального комплекса от общего количества обследованных лиц у 70 (41,9%) пациентов с диагностированной хронической очаговой формой пародонтита лёгкая степень заболевания наблюдалась у 44 (62,9%) из них, среднетяжёлая степень патологии у 18 (25,7%) пациентов, а тяжёлая степень заболевания отмечена у 8 (11,4%) пациентов.

Пациенты, которые приняли участие в первичном клинко-эпидемиологическом исследовании стоматологического статуса (498 чел.), в ходе дальнейшего исследования были подразделены на 4 отдельные группы в зависимости от исходного состояния мукогингивального комплекса.

Выводы. Таким образом, показатели гигиенического состояния полости рта у пациентов с анатомо-функциональными нарушениями мукогингивального комплекса в большей степени свидетельствовали о недостаточном удовлетворительном уровне, что может быть обусловлено невозможностью выполнения полноценных движений зубной щётки при чистке зубов. При корреляционном анализе полученных результатов нами выявлена зависимость между размерами прикрепленной десны и глубиной преддверия полости рта. У пациентов с анатомо-функциональными нарушениями мукогингивального комплекса большой удельный вес воспалительных заболеваний околозубных тканей наблюдался среди лиц с мелким преддверием полости рта и с короткой уздечкой губы, причём это коррелирует с гигиеническим состоянием полости рта.

Хамидова Г.И., Абдурахмонов А.З., Изатова А.Х.
САНАЦИЯ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПОСЛЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» Таджикистан.

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

Материалы и методы. Проведён анализ результатов обследования 51 ребёнка, которые находились под наблюдением и лечением врача ортодонта на базе кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии в НКЦ – «Стоматология», за период 2023 -2024 гг.

Из них были диагнозы: мезиальный прикус - состояние после операции с односторонней расщелиной верхней губы и нёба – 6 (11,8%), мезиальный прикус - состояние после операции с двусторонней расщелиной верхней губы и нёба - 4 (7,8%). Сужение верхней челюсти - 5 (9,8%). Глубокий травмирующий прикус -3 (5,9%). Врождённая расщелина твёрдого и мягкого нёба - 3 (5,9%). Из числа обследованных мальчиков было – 24 (47,1%), девочек – 27 (52,9%).

Результаты исследования. После ортодонтического лечения всем пациентам провели профессиональную чистку зубов и санацию полости рта после завершённого ортодонтического лечения. У пациентов, перенесших операции односторонней губы и нёба ортодонтическое лечение было значительно эффективнее, чем у пациентов, после двусторонней операции губы и нёба. Пациентов после двусторонней операции губы и нёба требуется особое внимание самого пациента, родителей и его лечащего врача.

Выводы. Таким образом, наше обследование показало, что для улучшения состояния стоматологического здоровья детей после операции губы и нёба, необходимо провести своевременную санацию полости рта. С целью профилактики заболеваний зубочелюстной системы у данных пациентов в обязательном порядке проводятся санитарно-просветительные работы с родителями.

Хасанова Б.К., Абдурахмонов А.З., Изатова А.Х.
СКУЧЕННОСТЬ ЗУБОВ ФРОНТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЧЕЛЮСТЕЙ.

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

Цель исследования. Изучить скученность зубов фронтального отдела челюстей и методы его лечения путем расширения челюстей.

Материал и методы. Для выполнения нашей цели мы исследования проводили на базе УНКЦ «Стоматология» ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». После исключения противопоказаний, а также получения информированного согласия от родителей - 10 пациентам от 7 до 8 лет, со скученностью зубов, после проведения клинических и дополнительных методов исследования, применили ортодонтический аппарат для расширения челюсти (LEONE SpA, Florence, 13 мм. Италия). Недостаток места для верхних резцов, у 4-х пациентов 5.2, 6.2, 7.2, 8.2 зубы были ранее удалены. У 6-ти пациентов на нижней челюсти ожидалось компенсация скученности в переднем отделе за счёт разницы в мезиодистальных размерах молочных коренных зубов и постоянных премоляров. У всех 10 пациентов - второй класс по молярам с обеих сторон. сильная скученность в переднем отделе зубного ряда. Ортодонтический аппарат - RPE типа Haas фиксировали на вторых верхних молочных молярах и молочных клыках, что стабильна в раннем сменном прикусе и обеспечивает хорошее нёбное расширение.

Результаты исследования. Телерентгенограмма: тенденция ко II скелетному классу, нормальный тип роста, нормальный наклон верхних и нижних резцов. Ортопантомограмма: латеральные резцы не прорезываются из-за дефицита места. У 4-х пациентов диастема вызвана тем, что зуб 1.1 касается дистальным краем корня коронки 1.2 зуба, из-за скученности во фронтальном отделе. Постоянные премоляры и клыки расположены нормально. Кроме того, постоянные моляры, не подвергавшиеся нагрузке, спонтанно приняли нормальный наклон и улучшили окклюзионные контакты с антагонистами. Так же наблюдалось спонтанное улучшение класса по клыкам и молярам из класса II в класс I. Так же произошло спонтанное выравнивание верхних резцов и закрытие диастемы. В возрасте 12-13 лет наблюдается ортогнатический прикус с прорезыванием всех постоянных зубов. Ортодонтическое лечение ограничилось использованием расширением челюсти в раннем сменном прикусе.

Выводы. Лечение скученности зубов путем расширения челюсти в раннем сменном прикусе — представляет собой эффективную процедуру для устранения дефицита места, и не только на уровне альвеолярной кости, но также и в базальной кости, где находятся зачатки клыков и премоляров. Лечение не затрагивает постоянные зубы с незрелой эмалью, оно быстрое, недорогое, физиологичное и даёт долгосрочную стабильность.

Хафизов А.А., Зарипов А.Р., Султанов М.Ш.
ИССЛЕДОВАНИЕ БИОПОТЕНЦИАЛОВ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ ПРИ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ (ЭМГ)
Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Обоснование эффективности использования электромиографии (ЭМГ) в стоматологии на этапах диагностики и планирования ортопедической реабилитации пациентов с полной адентией несъёмными конструкциями на дентальных имплантатах.

Материалы и методы. Для достижения цели и решения поставленных задач в процессе коррекции окклюзионной плоскости ортопедической конструкции для контроля распределения нагрузки на жевательные мышцы был использован метод электромиографии (ЭМГ). В качестве дополнительного метода диагностики при определении типа скелетного роста черепа пациента использовался метод цефалометрического анализа. Для достижения поставленных в работе задач был использован комплекс беспроводного мониторинга электрофизиологических сигналов «Колибри»,

представляющий собой компактный аппарат для проведения электромиографии (ЭМГ), который позволяет дать правильную оценку состоянию жевательных мышц в режиме реального времени, что способствует правильному распределению жевательной нагрузки на ортопедическую конструкцию на этапе примерки. Принцип работы системы построен следующим образом. Датчики «Колибри» крепятся в области височной и собственно-жевательной мышц с правой и левой стороны лица с помощью одноразовых электродов и регистрируют мышечный тонус в привычной окклюзии при необходимых функциональных нагрузках. Полученный сигнал передаётся в приложение на ноутбуке и отображается на экране в виде понятных чисел и диаграмм.

Результаты исследования и их обсуждение. Пациентка Н., 57 лет. Обратилась в клинику на предмет реабилитации полости рта с диагнозом полная адентия челюстей. На момент обращения пациентка носила съёмные протезы, которые имели ряд недостатков, в том числе: плохая фиксация в полости рта во время жевания пищи и неудовлетворительный эстетический вид пластмассовой гарнитуры съёмных протезов. После проведённой диагностики было принято решение о тотальном протезировании несъёмными ортопедическими конструкциями на дентальных имплантатах на верхней и нижней челюстях. По прошествии срока, установленного протоколом протезирования на дентальных имплантатах (3-6 мес.), на последнем этапе ортопедической реабилитации в процессе юстировки окклюзионной плоскости несъёмной конструкции пациенту проводилась электромиография (ЭМГ) для контроля координационных соотношений жевательной мускулатуры с новым окклюзионным взаимоотношением. После устранения и корректировки окклюзионной плоскости ортопедической конструкции при сжатии челюстей наблюдается изменение значений распределения нагрузки на жевательные мышцы, соответствующее типу роста черепа.

Выводы. Полученные в ходе исследования данные подтверждают эффективность использования миографии в стоматологии на этапах диагностики и планирования ортопедической реабилитации несъёмными конструкциями на дентальных имплантатах пациентов с полной адентией.

Хафизов А.А., Зарипов А.Р., Султанов Ш.Р.

ОПТИМИЗАЦИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АКСИОГРАФИИ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ ЧЕЛЮСТЕЙ

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

Цель исследования. Сравнительный анализ отдалённых результатов аксиографии пациентов с полной адентией челюстей, протезируемых ортопедическими конструкциями на дентальных имплантатах.

Материал и методы исследования. В рамках клинического исследования были обследованы 90 пациентов с полной адентией челюстей в возрасте 47-64 лет, которые были разделены на 2 группы. I-я группа, состоящая из 30 чел., была протезирована по общепринятой методике, то есть без применения аксиографии и артикулятора KAVOProtar7. Сочетанные осложнения были выявлены у 12 человек, что составляет 40% от их общего числа, в том числе: сколы и механические повреждения – 30,0%, мышечно-болевые дисфункции (МБД) – 23,3%, дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ДВНЧС) – 20,0%, завышение прикуса – 20,0%, занижение прикуса – 6,7%.

II-й группе пациентов в количестве 60 чел. было проведено ортопедическое протезирование на дентальных имплантатах по оптимизированной методике с использованием аксиографии в качестве метода диагностики и артикулятора KAVOProtar7 с возможностью его индивидуальной настройки согласно анализа артикуляционных данных, полученных с помощью аксиографии. В данной группе пациентов были выявлены сочетанные осложнения лишь у 7 человек или у 11,6%, в том числе: сколы и механические повреждения – 3,6%; МБД – 3,6% от общего числа; ДВНЧС – 5,4%. Исследование проводилось в течение 36 месяцев.

Результаты исследования и их обсуждения. В ходе обследования I группы были выявлены следующие сочетанные осложнения: сколы и механические повреждения – 9 (30,0% от общего числа), МБД – 7 (23,3%), ДВНЧС – 6 (20,0%), завышение прикуса – 6 (20,0%), занижение прикуса – 2 (6,7%). Данные аксиографии по II группе показывают следующие результаты: сколы и механические повреждения – 2 (3,6% от их общего числа), МБД – 2 (3,6%), дисфункции ВНЧС – 3 (5,4%), завышение прикуса – 3 (5,4%), занижение прикуса – 1 (1,8%). Сравнительный анализ полученных в ходе исследования I и II групп показал: число сколов и механических повреждений уменьшилось в 8,3 раза, МБД – в 3,3 раза, ДВНЧС – в 3,7 раза, количество завышений и занижений высоты прикуса также снизилось в 3,7 и 1,9 раза, соответственно.

Для подтверждения эффективности использования аксиографии было проведено клиническое исследование 90 пациентов, которые были разделены на 2 группы для проведения сравнительного анализа.

Выводы. Таким образом, исследования показывают, что использование аксиографического метода является одним из эффективных способов диагностики при планировании лечения пациентов с полной адентией.

¹Худоёров С.А., ²Махмудов Д.Т.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СИТУАЦИИ С ОКАЗАНИЕМ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ У ДЕТЕЙ С АНОМАЛИЕЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ

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

²Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

Цель исследования. Изучение основных показателей ресурсной базы ортодонтической помощи на примере г. Душанбе.

Материал и методы исследования. Для решения данного вопроса проведено изучение ресурсной базы ортодонтической помощи в профильных стоматологических учреждениях г. Душанбе. Были изучены кадровый состав и материально-техническое оснащение в детских стоматологических учреждениях города.

Результаты исследования и их обсуждение. Полученные материалы в указанном аспекте показали, что из общего числа ортодентов, официально работающих в настоящее время в городе (108 человек), основную часть (60,9%) составляют женщины и только 39,1% - мужчины.

Распределение врачей-ортодентов по полу существенно отличается в учреждениях разной формы собственности. Если в частных стоматологических клиниках доля мужчин составляет 42,4% (и 57,6% - женщины), то в государственных стоматологических учреждениях мужчины составляют только 23,8%, а абсолютное большинство (76,2%) составляют женщины.

Очевидно, при выборе такой специальности, основную роль играет не престиж профессии или какие-либо профессиональные особенности, а уровень материального вознаграждения, который в негосударственных стоматологических учреждениях удовлетворяет мужчин заметно больше, чем в государственных стоматологических поликлиниках.

Наибольшую долю врачей-ортодентов составляют молодые люди в возрасте до 30 лет (43,7%), более чем каждый четвертый врач (26,5%) имеет возраст от 30 до 40 лет, и еще 18,5% - от 40 до 50 лет. В то же время почти 11,3% составляют врачи старше 50 лет.

Закономерно, что в государственных стоматологических учреждениях возрастная структура врачебных кадров имеет четко выраженный сдвиг в более старшую возрастную группу (40 лет и старше), а в частных стоматологических клиниках, наоборот, абсолютное большинство врачей-ортодентов имеют возраст до 40 лет. Поэтому в государственных поликлиниках только 5,7% врачей-ортодентов имеют стаж работы до 3 лет, до 5 лет – 9,3%, до 10 лет – 15,2%, а абсолютное большинство (69,8%) – более 10 лет.

Как следует из полученного ситуационного анализа, частные стоматологические клиники придерживаются другой кадровой политики. Такие клиники стремятся укомплектовать штаты молодыми специалистами, так как их легче обучить (или переобучить) современным ортодонтическим технологиям, которым в медицинских вузах в силу ряда причин не имеют возможности уделять достаточно внимания, особенно в части практической подготовки. Поэтому в частных стоматологических учреждениях заметно большая доля врачей с небольшим стажем работы в стоматологии (до 5 лет) – 15,3%, и значительно меньше врачей-стоматологов, имеющих стаж работы более 10 лет (12,9%). Вместе с тем врачей, имеющих большой стаж работы (более 10 лет) в должности врача-ортодонта в частных клиниках еще меньше (7,8%), а врачей-ортодентов с небольшим стажем работы (до 5 лет) – заметно больше (33,6%). Следовательно, приток молодых кадров в частных стоматологических клиниках г. Душанбе говорит о росте интереса к названной специальности за последние 5 лет.

Заслуживает внимание тот факт, что, несмотря на наличие у врачей, работающих в государственных стоматологических учреждениях г. Душанбе, заметно большего профессионального опыта, чем у врачей, работающих в негосударственных стоматологических клиниках, что связано с большим стажем работы у первых, профессиональная квалификация врачей-ортодентов частных клиник выше, чем у работающих в государственных соответствующих поликлиниках, если судить об этом по базовой последипломной подготовки. Так, интернатуру по ортодонтии закончили 16,3% врачей, работающих в государственных стоматологических учреждениях г. Душанбе, и 22,2% - в негосударственных. Клиническую ординатуру закончили 5,5% работающих в государственных и 13,3% - в частных стоматологических клиниках города.

Выводы. Таким образом, комплексное исследование ситуации с оказанием ортодонтической помощи у детей г. Душанбе показало, что, несмотря на достаточно высокий уровень профессиональной квалификации и возможности использовать современные методы диагностики и лечения у врачей-ортодентов, работающих в частных стоматологических учреждениях, аналогичные характеристики в государственных стоматологических учреждениях, несколько выше.

Хусанходжаева Ф.Т., Даминова К.М., Хасанов А.А.
ОСОБЕННОСТИ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ И ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ
МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТОМ.

Ташкентский государственный стоматологический институт
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации
почки. Ташкент, Узбекистан

Цель исследования: Больные диабетом имеют более высокий риск инфекции мочевыводящих путей (ИМП). Настоящее исследование было направлено на определение клинического профиля, микробной картины, чувствительности к антибиотикам и последующее наблюдение ИМВП у пациентов с диабетом 2 типа (СД2).

Материалы и методы: Для этого исследования были отобраны шестьдесят две последовательных пациентов с СД2, поступивших с диагнозом ИМВП. Были собраны образцы средней порции мочи и проведены культуральные тесты количественным методом; антимикробную чувствительность определяли по методу Кирби-Бауэра. После выписки из стационара пациенты находились под наблюдением в течение 6 месяцев.

Результаты исследования: Женщин ($n = 50$) было больше, чем мужчин ($n = 12$), причем 78% находились в постменопаузе. Длительная продолжительность диабета, высокий индекс массы тела и предшествующая ИМВП были факторами риска симптоматической ИМВП. Грамотрицательные бациллы были основной причиной ИМВП, причем наиболее распространенным возбудителем была *кишечная палочка*. Грамотрицательные возбудители были наиболее чувствительны к амикацину, имипенему и пиперациллину/тазобактаму. Около 48% пациентов имели рецидив ИМВП. Наличие камней в почках, плохой гликемический контроль и хроническое заболевание почек были значимыми прогностическими факторами рецидива.

Выводы: У пациентов с СД2 ИМП чаще встречались и имели тяжелую форму у женщин в постменопаузе. Более чем у трети пациентов наблюдался рецидив ИМВП при наблюдении в течение 6 месяцев.

Хусанходжаева Ф.Т., Даминова К.М., Хасанов А.А.

IL-6 КАК БИОМАРКЕР АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С АКТИВНЫМ ВОЛЧАНОЧНЫМ НЕФРИТОМ

Ташкентский государственный стоматологический институт

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почки Ташкент, Узбекистан

Цель исследования: Определить роль IL-6 в патогенезе СКВ как биомаркеров активности заболевания и предикторов ремиссии и исхода терапии у больных активным волчаночным нефритом.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 68 женщины и 3 мужчин больные СКВ, и 20 здоровых людей соответствующего пола и возраста в качестве контрольной группы. Активность заболевания СКВ оценивалась у всех пациентов с (оценкой SLEDAI). Уровень IL-6 в плазме измеряли с помощью иммуноферментного анализа, и их уровни коррелировали с клиническими проявлениями заболевания и (SLEDAI). Анализ кривой ROC был проведен для определения достоверности цитокинов в прогнозировании активности и ремиссии активного волчаночного нефрита.

Результаты: Было установлено, что у больных СКВ наблюдаются значительно более высокие уровни IL-6 ($p < 0,001$) по сравнению с нормальными субъектами. У активной группы пациентов уровень цитокинов был выше, чем у неактивной ($P < 0,001$). Повышенные уровни цитокинов в сыворотке был связан с активным волчаночным нефритом, анемией и положительно коррелировали с показателями SLEDAI-2k ($P < 0,001$ IL-6). Выявлена значительная положительная корреляция между концентрациями IL-6 в сыворотке крови в периоды активности заболевания ($r = 0,497$, $P = 0,005$), а также в период ремиссии ($r = 0,662$, $P < 0,001$). Анализ кривых ROC для IL-6, как критикуемого предиктора активности заболевания, оптимальный пороговый уровень 12,3 пг/мл с AUC = 0,93 для цитокина IL-6 соответственно, в то время как в качестве предикторов ремиссии активного волчаночного нефрита обеспечивают пороговое значение IL-6 на уровне 20,8 пг/мл с AUC 0,80.

Выводы: В связи с их основной ролью в патогенезе СКВ исходные уровни IL-6 в сыворотке может использоваться в качестве чувствительного биомаркера активности заболевания, а также в качестве предиктора ремиссии волчаночного нефрита.

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

ПРИМЕНЕНИЯ КУЛЬТЕВЫХ ШТИФТОВЫХ ВКЛАДОВ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

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

Цель исследования. Совершенствование применения культевых штифтовых вкладок при полном отсутствии коронковой части зубов.

Материал и методы исследования. С целью изучения клинических и биологических данных, обосновывающих возможность части корня и опорноудерживающего аппарата зуба с разрушенной коронкой выдержать функциональную нагрузку, нами обследовано 20 пациентов, находящихся на ортопедическом лечении. Были изготовлены 30 культевых штифтовых вкладок (из них в качестве опоры под мостовидные протезы – 10, под одиночные коронки – 20). С целью диагностики функциональных изменений в зубочелюстной системе оценивали состояние слизистой оболочки полости рта в области шейки исследуемого зуба, фиксацию культевых штифтовых конструкций, выносливость опорно-удерживающего аппарата восстановленных зубов к вертикальной нагрузке, структуру костной ткани и периодонтальной щели.

Результаты исследования. Результаты нашего исследования показали у большинства пациентов удовлетворительные эстетические и функциональные качества литых штифтовых конструкций. Лишь 3 больных предъявляли жалобы. В одном случае выявлен раскол корня в пришеечной области на глубине 5 мм под десной. Результаты выполненного исследования свидетельствуют о целесообразности сохранения и использования корней разрушенных зубов под штифтовые конструкции. Протезирование культевыми штифтовыми вкладками должно проводиться в соответствии с индивидуальными особенностями клинической картины у каждого пациента.

Оценка отдаленных результатов свидетельствует о том, что изготовление «монолитных» штифтовых зубов (одномоментное изготовление культевой штифтовой вкладки с облицовкой) недостаточно эффективно, особенно при необходимости повторного протезирования. Эта проблема решается путем изготовления культевых штифтовых вкладок с пазами. В этом случае покрывная конструкция легко удаляется и проводится замена ее на новую.

Выводы. Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что оптимальным вариантом конструкции при изготовлении несъемных протезов с опорой на зубы являются культевые штифтовые вкладыши.

Эсанов М.А., Ибрагимова Ш.И., Очилдиев К.Р.

ВРЕМЕННАЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ КОНСТРУКЦИЯ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЫ ЗУБОВ

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

Цель исследования. Оценка эффективности использования временных штифтовых конструкций и коронок из быстротвердеющей пластмассы LUXATEMP на период ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием коронковой части зуба.

Материал и методы исследования. Неожиданно возникший дефект в переднем отделе зубного ряда сопровождается нарушением звукопроизношения, возникновением эстетического дискомфорта и эмоционального напряжения, в результате нарушается привычный образ жизни пациента. Возникает непосредственная необходимость восстановления целостности коронки зуба до фиксации постоянной штифтовой конструкции.

Обследовано и проведено ортопедическое лечение 28 пациентов с полным разрушением коронковой части зуба в УНКЦ «Стоматология» на кафедре ортопедической стоматологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Обследуемых пациентов разделили на 2 группы. 18 пациентов составили первую группу, которым на этапах ортопедического лечения были изготовлены временные конструкции. Вторую – 10 человек, им временные конструкции не изготавливались. Для оценки проведенного ортопедического лечения, пациент оценивал своё состояние по ряду критериев: эстетика, комфорт, жевательная функция и речь.

Результаты исследования. Анализ результатов показал, что временные штифтовые конструкции из быстротвердеющей пластмассы LUXATEMP позволяют полноценно восстановить целостность коронковой части зуба уже после этапа одонтопрепарирования культи зуба под штифтовую конструкцию, при этом сохраняя или восстанавливая речь, обеспечивая стабильность десневого края и осуществление умеренной жевательной нагрузки на период лечения. Проводя оценку удовлетворенности пациентов лечением, с учетом всех рассматриваемых параметров, результаты показали, что обследуемые 1-ой группы в большей степени удовлетворены проведенным лечением, чем 2-ой группы.

Выводы. Временная реабилитация пациентов штифтовыми конструкциями при полном отсутствии коронковой части зуба является неотъемлемой частью непрерывного ортопедического лечения, позволяющая исключить эстетический недостаток, сохранить речь и умеренную жевательную нагрузку, а также повысить уровень удовлетворенности проведенным ортопедическим лечением.

Эсанов М.А., Шарипов Х.С., Гурезов М.Р.

МНОГООБРАЗИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ, ТРЕБУЮЩИХ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино и
кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ИПО в СЗ. Таджикистан

Цель исследования. Провести клиническое исследование результатов ортопедического лечения частичного отсутствия зубов у взрослого населения.

Материал и методы исследования. Исследование ортопедического статуса полости рта осуществлялось на базе лечебно-профилактических учреждений различных форм собственности г. Душанбе (ООО «Раддод», ООО «Smile», ОО «Формула успеха», ООО «ОилаДент»). Данные лечебно-профилактические учреждения г. Душанбе проводят приём взрослого населения, оказывают полный спектр стоматологической ортопедической и терапевтической помощи. Нами проведено клиническое исследование 1104 пациента частных стоматологических учреждений г. Душанбе (соответственно 298 чел., 293 чел., 287 чел., и 226 чел.), представляющих 5 возрастных групп: 1-я – 20-29 лет, 2-я – 30-39 лет, 3-я – 40-49 лет, 4-я группа – 50-59 лет и 5-я группа – 60 лет и старше. В каждой возрастной группе мужчины и женщины были представлены в равном количестве – по 552 человек. Пациентов обследовали по специально разработанным картам осмотра полости рта. Наиболее тщательно определяли особенности дефектов зубных рядов, для диагностики которых использовали классификации Кеннеди, с некоторой модификацией. Первый и второй класс разделили на 4 группы, каждый в зависимости от наличия или отсутствия отдельных моляров или премоляров. Особые трудности в клинике возникли при наличии менее 6 зубов в зубной дуге. Такие дефекты мы определяли как обширные и выделяли в 5 класс.

Результаты исследования и их обсуждение. В ходе проводимого исследования нами выявлена зависимость частоты вторичной адентии от возраста обследованных лиц. Если в группе 20-29 лет вторичная адентия определяется у 74,7% обследованных, то в возрастной группе 50-59 лет – у 98,4%, а старше 60 лет – у 99,4% с промежуточной положением в возрастных группах 30-39 (91,7%) и 40-49 лет (97,5%). Аналогичная ситуация диагностирована у обследованных лиц с показателем среднего числа отсутствующих зубов, которая характеризует интенсивность адентии. В частности, среди 20-29-летних пациентов интенсивность удалённых зубов нарастает от $2,1 \pm 0,46$ единиц на одного обследованного до максимального значения в возрастных группах 50-59 ($8,2 \pm 0,77$ единиц) и старше 60 лет ($12,3 \pm 0,84$ единиц) при соответствующем значении $3,6 \pm 0,72$ и $5,6 \pm 0,69$ единиц у 30-39- и 40-49-летних пациентов.

Возрастная динамика распространённости частичного отсутствия зубов характеризуется убывающей скоростью роста и аппроксимируется в виде логарифмической зависимости. Распространённость вторичной адентии в возрасте 20-29 лет составляет 74,7%, у 30-39- и 40-49-летних пациентов – соответственно 91,7% и 97,5% при значении 98,4% и 99,4% в возрастных категориях 50-59 и старше 60 лет. При наличии цельнолитых конструкций в полости рта наблюдается иная картина. Так, наиболее частым осложнением является расцементировка коронок (38,6%), что, на наш взгляд, является следствием неправильного препарирования путём создания большой конусности культей опорных зубов. Кроме того, в 23,3% случаев – это эстетические нарушения. Поломка протеза отмечается в 20,9% случаев, перелом опорных зубов и необходимость изготовления дополнительных протезов – в 17,2%.

Выводы. Таким образом, при изучении результатов ортопедического лечения пациентов с частичным отсутствием зубов выявлены не только частота применения различных ортопедических конструкций, но и специфический спектр осложнений, возникающих при пользовании ими.

Юлдашев А.А., Сапарбаев М.К.
ПРИМЕНЕНИЕ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ЖИВОТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В
ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Кафедра детской челюстно-лицевой хирургии,
Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Цель. Повысить эффективность лечения больных с радикулярными кистами челюстей, используя отечественные остеопластические материалы для заполнения дефектов после цистэктомии.

Материал и методы исследования. В нашей работе рассматривалось оперативное лечение кист челюстных костей размерами до 3-х см. Было обследовано и прооперировано 42 пациента в возрасте от 3 до 18 лет, 25 девочек, 17 мальчиков. Все пациенты были разделены на 2 группы:

1 группа - 19 пациентов, у которых костная рана заживала под кровяным сгустком;

2 группа - 23 пациента, которым костную полость заполняли материалом BOSS.

Результаты исследования В результате клинических исследований было установлено, что костный дефект, после хирургического лечения больных с радикулярными кистами челюстей методом цистэктомии, без заполнения послеоперационного дефекта остеопластическими материалами (1- контрольная группа), через 6 и 12 месяцев после операции значительно уменьшается в размере, но полного восстановления костной ткани не происходит. Данные клинического и рентгенологического исследования в контрольной группе показали, что проведение традиционного оперативного вмешательства - цистэктомии при кистах челюстей, приводит к восстановлению костной ткани в области дефекта, однако этот процесс протекает медленно.

У 23 больных (2 группа), дефект костной ткани после цистэктомии заполняли материалом BOSS. Данные традиционного и цифрового рентгенологического исследования свидетельствуют о значительном ускорении регенерации костной ткани у больных, с заполнением послеоперационного дефекта материалом BOSS. Уже к 3 месяцу костный дефект заполнялся костными балочками. К 6 месяцам костный дефект на 2/3 заполнялся костной тканью, полное восстановление костной ткани наступало к году.

Вывод. Использование остеопластических материалов для заполнения костного дефекта после цистэктомии радикулярных кист значительно ускоряет регенерацию костной ткани. Подытожив все вышесказанное, можно утверждать, что заполнение костных дефектов после удаления радикулярных кист современными остеопластическими материалами обеспечивает профилактику вторичного инфицирования раны, ускорение регенерации ткани в области дефекта, восстановление формы и функции челюстей.

Юлчиев Р.И., Юсупов З.Я., Ибрагимов И.У.
ТАКТИКА ХИРУРГА-СТОМАТОЛОГА ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПЕРФОРАЦИИ ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ ВО
ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ

Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, Таджикистан
Кафедра челюстно - лицевой хирургии ГОУ «ТГМУ им Абуали ибни Сино», Таджикистан

Цель нашей статьи: диагностировать возможность возникновения перфорации гайморовой пазухи во время удаления зубов верхней челюсти, а также при возникновении такого осложнения провести пластику дефекта альвеолярного отростка местными тканями.

Материалы и методы: В научно-клиническом институте Стоматологии и челюстно-лицевой хирургии за 2020 - 21 годы в отделении амбулаторной хирургической стоматологии нами прооперированы 64 пациента обоего пола в возрасте от 27- 52 лет с перфорацией гайморовой пазухи, без клинических рентгенологических признаков синусита, находившихся на амбулаторном лечении. 12 пациентов обратились к нам из других клиник, у которых во время удаления зубов происходило проникновение корня в полость гайморовой пазухи. Чаще всего перфорация гайморовой пазухи отмечалась во время удаления первых моляров у 59 больных, у 7 – вторых моляров, у 2 – верхнего зуба мудрости. Всем больным проводили компьютерную томографию.

При обнаружении возможности перфорации дна гайморовой пазухи, наличие инородного тела (корней, костных отломков – кусочек пломбировочного материала) необходимо проводить экстренное закрытие дефекта альвеолярного отростка с целью предотвратить развитие синусита. Под местной проводниковой анестезией после извлечения инородных тел из полости гайморовой пазухи проводили разрез по альвеолярному отростку в виде, трапеции отслаивали слизисто-надкостный лоскут от кости, по краям вертикально к переходной складке. После чего накладывали швы, таким образом закрывали дефект. В тех случаях, когда дефект не закрывается лоскутом от альвеолярного отростка, лоскут выкраивали с переходной складки, который поворачиваем на 90 градус дефекту альвеолярного отростка, накладываем швы.

Результаты исследования: Нами прооперировано за 2020-2021 годы 57 пациентов по поводу перфораций гайморовой пазухи, которые произошли во время операции удаления зуба. У всех пациентов после проведения одномоментной пластики перфорационного отверстия в верхней челюсти отмечалось первичное заживление раны, не развивался одонтогенный гайморит, через 2 недели можно было проводить протезирование.

Выводы: таким образом при удалении моляров и премоляров верхней челюсти мы рекомендуем проводить компьютерную томографию челюстей, при обнаружении возможности перфорации дна верхнечелюстной пазухи необходимо подготовиться к операции закрытию дефекта или направить больного в стационар. При оказании помощи 64 пациентам у всех находившихся под нашим наблюдением больных не отмечалось рецидива перфорации гайморовой пазухи были созданы условия для дальнейшего протезирования. Выбор способа пластического закрытия oro-антральных перфораций зависит от величины дефекта.

Юсупов З.Я., Ибрагимов И.У., Юлчиев Р.И.
ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС РАБОТНИКОВ, НАХОДЯЩИХСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ
ТЕХНОГЕННЫХ ФАКТОРОВ АЛЮМИНИЕВОГО ПРОИЗВОДСТВА

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Таджикистан

Цель исследования - оценить влияние факторов алюминиевого производства на состояние пародонтологического статуса.

Материал и методы. Проведено комплексное стоматологическое обследование с углубленным изучением пародонтологического статуса 250 работников мужского пола Таджикского алюминиевого завода (n=250) в возрасте от 30 до 50 лет и группы сравнения (n=230), аналогичной по возрастному-половому признаку, не имеющих контакта с вредными факторами алюминиевого производства. При обследовании полости рта использовали стандартную методику ВОЗ.

Результаты исследования. Анализ результатов клинико-эпидемиологического обследования рабочих алюминиевого завода позволил выявить высокую распространенность заболеваний пародонта. В основной группе данный показатель составил 100% при значении 89,7±3,76% в группе сравнения. Сопоставительная оценка гигиенического состояния полости рта показала, что плохую гигиену полости рта в группе сравнения диагностировали в 2,3 раза реже, чем в основной группе. Средний уровень индекса Грина-Вермильона наблюдали преимущественно в группе сравнения, что в 2,7 раза превышает данный уровень гигиены в основной группе.

Структуризация индекса нуждаемости в лечении заболеваний пародонта (СРITN) в основной группе показала следующие результаты. Значение СРITN 1 без других патологических изменений в пародонте (СРITN 2, СРITN 3, СРITN 4) диагностировали в 1,9 раза реже, чем в группе сравнения. По длительности контакта с вредными факторами алюминиевого производства чаще всего признак кровоточивости (СРITN 1) встречался у работников со стажем в алюминевом производстве до 5 лет, что в 1,6 раза больше, чем у рабочих данного производства со стажем от 5 до 10 лет, и в 7,9 раза превышал этот показатель у работников со стажем более 15 лет. Полученные материалы позволяют отметить, что у работников алюминиевого производства доля лиц, которой необходимо комплексное лечение заболеваний пародонта, выше, чем в группе сравнения.

Выводы. В основной группе отмечен высокие уровни значений индекса гигиены полости рта, индекса СРITN, что свидетельствует о плохой гигиене и недостаточной мотивации к ее осуществлению.

Юсупов З.Я., Ибрагимов И.У.
АУГМЕНТАЦИЯ ПРИ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ АУТОКОСТИ

Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Таджикистан

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

Цель исследования. Повышение эффективности и сокращение сроков дентальной имплантации при атрофии альвеолярного гребня путем внедрения в клиническую практику рациональных методов аугментации костной ткани.

Материал и методы исследования. Изучена эффективность метода расщепленного костного блока аутокости с одномоментной дентальной имплантацией в боковых отделах нижней челюсти, выполненных у 12 пациентов.

Операцию проводили под местным инфильтрационным обезболиванием 4% раствором артикаина с адреналином. После обнажения кости производили общепринятые этапы формирования ложа имплантата. При этом если толщина альвеолярного гребня меньше толщины устанавливаемого имплантата, образуется частичный дефект в верхнем отделе сформированного ложа. После вкручивания имплантатов часть их поверхности остается обнаженной.

Далее при помощи пьезотома, из ретромолярной области (области наружной косой линии) забирается аутокость в форме блока толщиной около 2 мм, который расщепляется по плоскости. Одна из образованных костных пластин фиксируется над имплантатами при помощи титановых мини-винтов. Вторая пластина измельчается, образовавшейся аутоостружкой заполняются пространство между пластиной и реципиентной зоной. Таким образом, шейка импланта оказывается полностью погруженной в пересаженную кость. Операцию завершали наложением швов синтетической нитью 5/0.

По нашим наблюдениям, послеоперационный дискомфорт при использовании кости, полученной вблизи основного вмешательства намного меньше, чем при использовании других источников.

Результаты исследования и их обсуждение. Во всех случаях ранний послеоперационный период протекал без осложнений, раны зажили первичным натяжением. Швы были сняты на 9-10 сутки. Через 4-5 месяцев по данным клинико-рентгенологического обследования наблюдали в основном полную оссеоинтеграцию, проявляющуюся отсутствием признаков воспаления периимплантных тканей, подвижности имплантов, а также рентгенологических признаков резорбции кости в области шеек имплантов. Такой подход позволяет завершить ортопедическое лечение в те же сроки, что и при обычной имплантации.

Выводы. Таким образом, применение аугментации альвеолярного гребня методом F. Khoury с одномоментной дентальной имплантацией в боковых отделах нижней челюсти продемонстрировало высокую клиническую эффективность при минимальной степени инвазии. Полученные результаты позволяют рекомендовать данный подход при имеющей место атрофии альвеолярного гребня нижней челюсти.

Юсупов З.Я., Ибрагимов И.У., Юлчиев Р.И.
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПОСЛЕ ПЕРЕНОСА КОВИДА (COVID-19)
Научно клинический институт Стоматологии и челюстно -лицевой хирургии, Таджикистан
Кафедра челюстно-лицевой хирургии ГОУ «ТГМУ им Абуали ибни Сино», Таджикистан

Цель исследования. Эта работы была направлена на разработку рекомендаций по ведению стоматологических пациентов вовремя и после пандемии COVID-19.

Материалы и методы исследования. При разработке руководящих принципов оказания стоматологической помощи во время пандемии необходимо учитывать следующие факторы:

1. Считается, что инкубационный период вируса составляет по различным источникам в среднем около 14 дней, также возможна передача от бессимптомных носителей COVID-19.
2. Передача SARS-CoV-2 через аэрозоли и fomиты вполне вероятно.
3. Пока точно неясно, возможен ли рецидив заболевания учитывая, что некоторые штаммы вируса могут присутствовать в слюне до 29 дней.
4. Некоторым подтвержденным носителям COVID-19 может потребоваться срочная стоматологическая помощь в период заболевания.

Результаты исследования.

1. Тщательный скрининг каждого бессимптомного пациента.
2. Рассмотрение каждого больного как потенциального бессимптомного носителя COVID-19.
3. Рассмотрение недавно выздоровевших пациентов в качестве потенциальных носителей вируса период не менее 30 дней после подтверждения выздоровления лабораторным тестом.
4. Определение необходимых потребностей пациента и оптимальный выбор лечения с помощью минимально инвазивных процедур.
5. Классификация стоматологического лечения в зависимости от срочности необходимого лечения, а также риска и пользы, связанных с каждым лечением.
6. Определение необходимого стоматологического лечения для каждого пациента, а также рисков и преимуществ, связанных с этим лечением.
7. Использование и воздушных мер предосторожности, включая соответствующие процедуры, связанные с образованием эффекта “аэрозоли”, средствами индивидуальной защиты для каждой процедуры.

Выводы. Фактически не существует универсальных рекомендаций по оказанию стоматологической помощи во время любой эпидемии, пандемии, национального или глобального действия. Из-за отсутствия стандарта руководящие принципы, разработанные в этой работе, являются общими рекомендациями, и окончательное решение всегда будет приниматься практикующим специалистом.

Юсупова З.Х., Файзов К.С.
ВЛИЯНИЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

Целью исследования является оценка эффективности лечения, усовершенствование реабилитационной помощи больным с послеоперационными дефектами верхней челюсти.

Материалы и методы исследования.

Всего обследовано 162 больных с опухолями и опухолеподобными процессами в челюстно-лицевой области, из них 82 составляют мужчины и 80 женщин.

Результаты исследований. Выбор лечения во многом зависел от стадии заболевания: обследуемые больные со 3Н обратились в I стадии в 7,69% случаях, во II - в 20,51%, в IIIa - в 24,79%, в III б- в 5,98%, в IV - в 41,03% случаях.

Нами было обследовано 29 больных со ЗНВЧ в возрасте от 18 до 70 лет. Больных распределили на 3 группы. В первую группу вошли 15 (51,72%) исследуемых с депрессивно-астеническим типом психики. Во вторую группу (ипохондрический тип) были определены 11(37,93%) больных. В третью группу (истерический тип) были определены 3 (10,35%) больных.

Таким образом ранняя ортопедическая реабилитация в сочетании с психотерапией вселяет надежду больному. Следовательно, комплексную реабилитацию больных со ЗНВЧ необходимо проводить на всех этапах лечения.

Юсупова З.Х., Шамсидинов А.Т.
ЭСТЕТИЧЕСКАЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДИОКСИД ЦИРКОНИЯ
Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

Цель исследования. Повысить эстетическое качества ортопедического лечения искусственными коронками у пациентов с дефектами коронковой части зуба при помощи диоксида циркония.

Материалы и методы исследования. Было исследовано 187 больных в возрасте от 20 до 60 лет и старше. Пациентам проводилось обследование по стандартной программе с изучением общих анамнестических данных, оцен-

кой состояния органов и тканей полости рта, данных рентгенологического исследования зубов и периапикальных тканей. Обследуемым были изготовлены 158 металлокерамических коронок и 87 керамических коронок из диоксида циркония. Из них фронтальных зубов было 102 (41%), премоляров 83 (34%) зуба и 60 (25%) моляров.

Результаты исследования. При сравнительной характеристике коронок из металлокерамики и диоксида циркония оба являются долговечными и прочными (срок службы 8-10 лет). Однако при сколе металлокерамическую коронку реставрировать гораздо сложнее, чем из диоксида циркония.

Безопасность коронки на основе диоксида циркония на много меньше, так как он гипоаллергичен и биосовместим с нашим организмом. При преломлении света коронка из диоксида циркония имитирует структуру, цвет и блеск натуральных зубов, тогда как металлокерамическая нарушает светопреломление из-за металлического каркаса.

Готовые искусственные коронки из диоксида циркония соответствовали эстетическим реставрационным конструкциям. Пациенты отметили отсутствие адаптационного периода и полученным результатом остались весьма довольны.

Выводы. Таким образом, искусственные коронки на основе диоксида циркония соответствуют высоким эстетическим требованиям, предъявляемым на сегодняшний день нашими пациентами к ортопедическим конструкциям.

Юсупова З.Х., Исмоилов Ф.Н., Мухидинов Ш.Д.

МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИНЦИПОВ ОКАЗАНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫМИ ДЕФЕКТАМИ

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

Цель. На основе комплексного исследования, дать медико-организационное обоснование принципам оказания ортопедической стоматологической помощи больным с приобретенными челюстно-лицевыми дефектами.

Материалы и методы исследования. Нами был проведен ретроспективный анализ медицинской документации 51 больного и лечение 76 пациентов с дефектами средней зоны лица, проходивших лечение в Республиканском онкологическом центре и на кафедре ортопедической стоматологии. Из 127 человек преобладающее большинство больных 104 человек 81,9% находятся к моменту заболевания в трудоспособном возрасте, т.е. до 60 лет. У всех обследованных больных выявлены этиологические моменты. Наибольшее число больных обратившихся к нам на обследование до и после операции по поводу новообразований челюстно-лицевой области, составило 92,1%, с травмами в челюстно-лицевой области 5,3%, и с огнестрельными ранениями 2,6%.

Результаты исследования. Изучены социологические аспекты оказания ортопедической стоматологической помощи больным с данной патологией, выявлены организационные проблемы. Оценены роль и место государственных (муниципальных) стоматологических организаций, структура и уровень подготовки врачей, доступность, качество и эффективность специализированной стоматологической помощи. Дана экспертная оценка организации, качества и эффективности ортопедической стоматологической помощи больным с приобретенными челюстно-лицевыми дефектами, а также значения отдельных групп причин в формировании проблем в работе с данным контингентом.

Выводы. Таким образом, научно обоснованная система этапного оказания медицинской помощи больным с челюстно-лицевыми дефектами, учитывающая реальную нуждаемость в ней и способствующая полному удовлетворению потребности в восстановлении утраченных функций челюстно-лицевой области и социальной адаптации. Изучен статистический учет причин возникновения челюстно-лицевых дефектов и проблема в организации ортопедической стоматологической помощи больным с дефектами лица и челюстей, снижающая ее качество, эффективность и доступность.

Юсупова З.Х., Акрами Шохона

ЛЕЧЕНИЕ ИСТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ С ВОССТАНОВЛЕНИЕМ НИЖНЕЙ ЧАСТИ ЛИЦА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ С ОККЛЮЗИОННЫМИ НАКЛАДКАМИ

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ «ИПОвСЗ РТ»

Цель исследования. Определить оптимальную комплексную стоматологическую помощь с патологической стираемостью у взрослых.

Материалы и методы исследования. В период с 2021 по 2023г. на кафедре ортопедической стоматологии под наблюдением находилось 25 больных с диагнозом патологическая стираемость зубов генерализованной и локализованной формы. Возраст больных составлял от 40 до 60 лет. Из них мужчин 15, женщин 10. Всем больным по мере необходимости проводили рентгенологическое исследование.

Результаты и их обсуждение. Клиническое наблюдение показало, что у 15 больных (60%) с металлокерамическими конструкциями с цельнолитыми коронками в области первых моляров и центральных резцов с окклюзионными поверхностями приостановила дальнейший патологический процесс стираемости зубов, а у оставшихся больных (40%) с металлокерамическими конструкциями стираемость сократилось почти в два раза.

Выводы. Из этого мы можем сделать следующие выводы, что ортопедическое лечение патологической стираемости зубов с использованием металлокерамической конструкции с цельнолитыми коронками в области первых моляров и центральных резцов с окклюзионными поверхностями является оптимальным и более эффективным методом лечения.

Юсупова З.Х., Файзов К.С.

ВЛИЯНИЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

Целью исследования является оценка эффективности лечения, усовершенствование реабилитационной помощи больным с послеоперационными дефектами верхней челюсти.

Материалы и методы исследования.

Всего обследовано 162 больных с опухолями и опухолеподобными процессами в челюстно-лицевой области, из них 82 составляют мужчины и 80 женщин.

Результаты исследований. Выбор лечения во многом зависел от стадии заболевания: обследуемые больные со ЗН обратились в I стадии в 7,69% случаях, во II - в 20,51%, в IIIa - в 24,79%, в III б- в 5,98%, в IV - в 41,03% случаях.

Нами было обследовано 29 больных со ЗНВЧ в возрасте от 18 до 70 лет. Больных распределили на 3 группы. В первую группу вошли 15 (51,72%) исследуемых с депрессивно-астеническим типом психики. Во вторую группу (ипохондрический тип) были определены 11(37,93%) больных. В третью группу (истерический тип) были определены 3 (10,35%) больных.

Таким образом ранняя ортопедическая реабилитация в сочетании с психотерапией вселяет надежду больному. Следовательно, комплексную реабилитацию больных со ЗНВЧ необходимо проводить на всех этапах лечения.

Юсупова З.Х., Шамсидинов А.Т.

ЭСТЕТИЧЕСКАЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДИОКСИД ЦИРКОНИЯ

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

Цель исследования. Повысить эстетическое качества ортопедического лечения искусственными коронками у пациентов с дефектами коронковой части зуба при помощи диоксида циркония.

Материалы и методы исследования. Было исследовано 187 больных в возрасте от 20 до 60 лет и старше. Пациентам проводилось обследование по стандартной программе с изучением общих анамнестических данных, оценкой состояния органов и тканей полости рта, данных рентгенологического исследования зубов и периапикальных тканей. Обследуемым были изготовлены 158 металлокерамических коронок и 87 керамических коронок из диоксида циркония. Из них фронтальных зубов было 102 (41%), премоляров 83 (34%) зуба и 60 (25%) моляров.

Результаты исследования. При сравнительной характеристике коронок из металлокерамики и диоксида циркония оба являются долговечными и прочными (срок службы 8-10 лет). Однако при сколе металлокерамическую коронку отреставрировать гораздо сложнее, чем из диоксида циркония.

Безопасность коронки на основе диоксида циркония на много меньше, так как он гипоаллергичен и биосовместим с нашим организмом. При преломлении света коронка из диоксида циркония имитирует структуру, цвет и блеск натуральных зубов, тогда как металлокерамическая нарушает светопреломление из-за металлического каркаса.

Готовые искусственные коронки из диоксида циркония соответствовали эстетическим реставрационным конструкциям. Пациенты отметили отсутствие адаптационного периода и полученным результатом остались весьма довольны.

Выводы. Таким образом, искусственные коронки на основе диоксида циркония соответствуют высоким эстетическим требованиям, предъявляемым на сегодняшний день нашими пациентами к ортопедическим конструкциям.

Юсупова З.Х., Исмоилов Ф.Н., Мухидинов Ш.Д.

МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИНЦИПОВ ОКАЗАНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫМИ ДЕФЕКТАМИ

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

Цель. На основе комплексного исследования, дать медико-организационное обоснование принципам оказания ортопедической стоматологической помощи больным с приобретенными челюстно-лицевыми дефектами.

Материалы и методы исследования. Нами был проведен ретроспективный анализ медицинской документации 51 больного и лечение 76 пациентов с дефектами средней зоны лица, проходивших лечение в Республиканском онкологическом центре и на кафедре ортопедической стоматологии. Из 127 человек преобладающее большинство больных 104 человек 81,9% находятся к моменту заболевания в трудоспособном возрасте, т.е. до 60 лет. У всех обследованных больных выявлены этиологические моменты. Наибольшее число больных обратившихся к нам на обследование до и после операции по поводу новообразований челюстно-лицевой области, составило 92,1%, с травмами в челюстно-лицевой области 5,3%, и с огнестрельными ранениями 2,6%.

Результаты исследования. Изучены социологические аспекты оказания ортопедической стоматологической помощи больным с данной патологией, выявлены организационные проблемы. Оценены роль и место государственных (муниципальных) стоматологических организаций, структура и уровень подготовки врачей, доступность, каче-

ство и эффективность специализированной стоматологической помощи. Дана экспертная оценка организации, качества и эффективности ортопедической стоматологической помощи больным с приобретенными челюстно-лицевыми дефектами, а также значения отдельных групп причин в формировании проблем в работе с данным контингентом.

Выводы. Таким образом, научно обоснованная система этапного оказания медицинской помощи больным с челюстно-лицевыми дефектами, учитывающая реальную нуждаемость в ней и способствующая полному удовлетворению потребности в восстановлении утраченных функций челюстно-лицевой области и социальной адаптации. Изучен статистический учет причин возникновения челюстно-лицевых дефектов и проблема в организации ортопедической стоматологической помощи больным с дефектами лица и челюстей, снижающая ее качество, эффективность и доступность.

Абдугаффаров Ж.Ш., Эшкobilова М.Э.

РАЗРАБОТКА ИОНОФОРОВ ДЛЯ ИОН-СЕЛЕКТИВНЫХ ЭЛЕКТРОДОВ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии Самаркандского государственного медицинского университета, Узбекистан, г. Самарканд

Цель исследования. Важной целью является создание электродно-активных материалов нового поколения и разработка на их основе селективных электродов, обеспечивающих обнаружение лекарственных средств. Такие электроды просты в изготовлении, использовании и имеют широкий концентрационный диапазон обнаружения.

Материал и методы: В работе синтезированы гетерополикислоты, содержащих вольфрам и фосфор, и изучены возможности использования их в качестве ионофоров для пленочных ионоселективных электродов лекарственных веществ (дебазола и тримакина пиридоксина).

Результаты исследования. Вольфрамовую кислоту растворяли в воде, после чего к раствору добавляли фосфорную кислоту и азотную кислоту и получали смешанный раствор, содержащий 120 г/л триоксида вольфрама, 5 г/л фосфора и 3 моль/л азотной кислоты. В качестве экстрагента использовали 15% н-октанол. Отделенную органическую фазу очищали в пять стадий с использованием воды. Было установлено, что выход реакции в очищенном растворе составил 91,6%. В качестве электродноактивных веществ при разработке ИСЭ: на основе $(\text{NH}_4)_3\text{H}_4[\text{P}(\text{Mo}_2\text{O}_7)_6] \cdot n\text{H}_2\text{O}$, $\text{H}_3[\text{P}(\text{Mo}_{12}\text{O}_{40})] \cdot n\text{H}_2\text{O}$, $\text{H}_3[\text{P}(\text{W}_{12}\text{O}_{40})] \cdot n\text{H}_2\text{O}$ и $\text{Na}(\text{B}(\text{C}_6\text{H}_5)_4)$ были подготовлены растворы этих веществ с различной концентрацией.

Для приготовления 0,025 М раствора кислоты ДДМФ в колбу емкостью 100 мл отвешивали 4,643 г кислоты и доливали дистиллированную воду до указанного объема. Кислота растворилась в течение недели, и был получен желтый раствор. pH приготовленного раствора равен 2. Фосфоромолибдатовая кислота (ФМК), как и фосфорновольфрамовая кислота (ФВК), полностью не растворялась, поэтому ее фильтровали через фильтровальную бумагу и определяли точную массу нерастворенной ФМК. Точную концентрацию раствора ФМК определяли по разнице масс ФМК до и после растворения. Таким же способом были приготовлены растворы различных концентраций и других малорастворимых электродных активных веществ, использованных в работе. В ходе исследования готовили растворы препаратов концентрацией 0,1 моль/л. Метод разбавления их 0,1 моль/л растворов дистиллированной водой использовали для приготовления других низкоконтентрированных растворов лекарственных средств.

Таким образом следует готовить различные смеси, используемые в тесте на селективность. В ходе проведенных исследований предложен метод синтеза гетерополиметаллофосфатных ионофорных соединений, входящих в состав ИСЭ, и оптимальное соотношение исходных компонентов. Приведены результаты приготовления растворов различной концентрации используемых веществ. Для приготовления смеси растворов лекарственных веществ необходимая количества вещества помещали в мерную колбу вместимостью 100 мл, доводили объем раствора до 100 мл и тщательно перемешивали. При этом из каждого компонента образуется 0,01 М раствор. Это растворы были использованы для определения селективности разработанных электродов.

Выводы. Изучено влияние pH среды исходного раствора на эффективность реакции образования ГПС. Эти исследования проводились в пиридоксина pH раствора 2-10 в случае дпиридоксина и ДДФМК. При этом наблюдаются два процесса: 1. изменение кислотности среды; 2- образование бледно-желтого осадка пористой консистенции. Полученный осадок отделяли, промывали и сушили при комнатной температуре в течение 3 суток. При этом выход продукт реакции составил 85%. Эксперименты, соответствующие вышеописанному методу, были проведены также на примере 0,01 М пиридоксина и 0,01 М фосфорновольфрамовой кислоты.

Абжалиева А.О., Атимтайкызы А.

ЛЕЧЕБНЫЕ СВОЙСТВА И ПРИМЕНЕНИЕ В НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЕ СПИРЕИ ИВОЛИСТНОЙ (SPIRAEA SALICIFOLIA)

Кафедра Фармацевтических дисциплин, НАО «Медицинский университет Астана». Казахстан.

Цель исследования. Целью данного исследования является проведение фитохимического анализа спиреи иволистной (*Spiraea salicifolia*), растущей в Восточном Казахстане. Исследование направлено на определение химического состава, выявление биологически активных веществ и оценку их возможного использования в медицине и фармацевтике.

Материал и методы. Спирея иволистная (*Spiraea salicifolia*) является типичным видом, относящимся к роду спирея. Это листопадный кустарник высотой 1,5-2 метра с светло-коричневыми побегами. Листья широколанцетные или продолговато-эллиптические, длиной до 10 см, суженные к основанию, переходящие в короткий черешок, заостренные на кончике и с острыми или однородными зубцами по краю. Цветки розовые, в два раза больше лепестков, собраны в красивые пирамидальные соцветия и характеризуются длительным периодом цветения.

В ходе исследования планируется провести макроскопический и микроскопический анализ для изучения внешних характеристик и структурных особенностей растения. Качественный анализ будет направлен на определение химического состава и выявление активных веществ. Также будет проведен количественный анализ для оценки содержания биологически активных компонентов.

Результаты исследования. Результаты данного исследования могут стать основой для разработки новых фитопрепаратов и биологически активных добавок на основе спиреи иволистной. Это также поможет продвигать это растение как перспективное сырьё для фармацевтической и косметической промышленности.

Выводы. Впервые будет проведён подробный фитохимический анализ спиреи иволистной, произрастающей в условиях Восточного Казахстана. Это позволит выявить уникальные особенности её химического состава и предложить новые пути использования растения в медицине и фармацевтике.

Адалбек Б.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ РЕВМАТИЗМОМ

НАО «Медицинский университет Астана», Астана, Республика Казахстан.

Цель исследования. Основной целью настоящего диссертационного исследования явилась разработка методических подходов к оптимизации лекарственной помощи больным ревматизмом.

Материалы и методы. Обзор литературы включающий анализ современных исследований, посвященных биологическим препаратам. Критическая оценка методологии проведенных исследований включает в себя анализ дизайна исследований, выбора пациентов, методов измерения эффективности лечения и статистической обработки данных. Содержательный анализ однородных документов (медицинских карт, номенклатуры ЛП, научных публикаций) является составной частью контент-анализа. Данный вид анализа изучает документы в их социальном контексте. В ходе исследований специалисты общенаучных, теоретических (сравнительных, систематических и т.п.) и конкретных исследований (специалисты по опросам, статистическому анализу, сбору данных, анализу наблюдений и т.п.)

Результаты исследования. Определен порядок оптимизация лекарственного обеспечения больных ревматизмом: стационарное лечение осуществляется в рамках оказания специализированной, в т. ч. высокотехнологичной медицинской помощи; для амбулаторного лечения генно-инженерные биологические препараты (ГИБП) закупает за счет средств республиканского бюджета в рамках социальной поддержки отдельных групп населения. Обеспечение регулярных поставок жизненно важных препаратов, таких как базисные противоревматические средства (БПРП) и нестероидные противовоспалительные средства (НПВС). Обеспечение регулярных поставок жизненно важных препаратов, таких как базисные противоревматические средства (БПРП) и нестероидные противовоспалительные средства (НПВС).

Выводы.

1. Разработка и утверждение нормативно-правовых механизмов, регулирующих организацию и эффективное функционирование федерального регистра пациентов с ревматическими заболеваниями, включая систему учета и контроля использования ГИБП.
2. Использование возможностей применения биоаналогов ГИБП для повышения охвата пациентов высокотехнологичной терапией без увеличения объема финансирования нозологии.
3. Возведение профилактики ранней инвалидизации пациентов с ревматическими заболеваниями (в том числе за счет своевременного применения высокотехнологичного лечения ГИБП) в ранг основного показателя эффективности ревматологической службы.
4. Рассмотрение на уровне Министерства здравоохранения Республики Казахстан возможности подготовки и реализации программы по борьбе с ревматическими заболеваниями.

Азонов И.Д., Ганиев Х.А., Алиев Ф.Б.

ВЛИЯНИЕ ФЕРУСИНОЛА НА ПОКАЗАТЕЛИ ДИУРЕЗА БЕЛЫХ КРЫС В ОСТРОМ ОПЫТЕ

НИЛ ГУ Фундаментальной медицины ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»,

ГНИИ питания Министерства промышленности и новых технологий РТ

Цель исследования. Изучение мочегонных свойств различных доз ферусинола на фоне острого опыта на белых крысах.

Материалы и методы. Влияние различных эфирных масел на процесс мочеиспускания было изучено на 80 кроликах весом 1,9-2,2 кг массы по методике Саргина (1938). Животные были распределены на следующие группы: 1 - контрольные; 2-3 - животные, которым за 40 мин. до водной нагрузки вводили ферусинол в дозах 0,01; 0,06 и 0,08 г/кг массы тела. Мочу собирали через 1, 3 и 6 часов как у контрольных, так и подопытных животных, и по разнице между объемом мочи, собранной у контрольных и подопытных животных, определяли мочегонные свойства испытуемых средств.

Результаты исследования. Согласно полученным результатам, у контрольных крыс после водной нагрузки в течение первого часа выделялось в среднем до 33,33% мочи, а через 6 часов - 72,43% введенного объема воды.

Данный показатель в сериях, получавших испытуемые средства в дозе 0,04; 0,06; 0,08 г/кг массы тела, объем мочи по сравнению с контрольными группами увеличился за 6 часов на (75,6%) 78,53% и 87,43% с разницей в 3,17%, 6,1% и 15% соответственно. Следовательно, эфирные масла в больших дозах оказывают умеренный диуретический эффект. По всей вероятности, в связи с этим, некоторые лекарственные препараты на основе эфирных масел (олиметина и розанола) применяются при мочекаменной болезни.

Реакция мочи у контрольных и подопытных животных, получавших ферусинол в дозах 0,04 г/кг во всех случаях, оставалась без изменений - их pH мочи был в пределах 7,0-7,2, а в дозах 0,06 и 0,08 г/кг составило 7,4-8,0 соответственно. При микроскопическом исследовании мочи контрольных животных количество лейкоцитов составило $4,6 \pm 0,6$, эритроцитов - $2,8 \pm 0,3$ в поле зрения, наблюдалось умеренное количество солей фосфатов, представленных в

основном кристаллами трипел - фосфата, а также значительное количество слизи.

Выводы. Таким образом, эфирные масла в умеренных дозах, наряду с диуретическим эффектом, уменьшают количество слизи и бактерий, выводят из почек и мочевыводящих путей значительное количество солей, что, по всей вероятности, связано с их диуретическим, антибактериальным и противовоспалительными свойствами.

Азонов И.Д.

ВЛИЯНИЕ ФЕРУСИНОЛА НА АНТИТОКСИЧЕСКУЮ И ЭКСКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ

НИЛ ГУ НИИ Фундаментальной медицины ГОУ «ТГМУ им Абуали ибни Сино», Таджикистан. ГНИИ ПИТАНИЯ Министерства промышленности и новых технологий РТ.

Цель исследования. Изучение ферусинола на антитоксическую и экскреторную функцию печени при токсическом гепатите.

Материалы и методы. Исследование проведено на 28 белых крысах обоего пола массой 210-230 г. на базе НИЛ ГО НИИ Фундаментальной медицины ГОУ «ТГМУ им Абуали ибни Сино». Токсический гепатит воспроизводили в/б введением 50% масляного раствора СС14 через день 1 и 2 мес. Антитоксическую функцию печени изучали по продолжительности гексиналового сна. Экскреторную функцию печени оценивали с помощью бромсульфалеиновой пробы по Н. Тугариновой с соавт. (1966), в модификации Ю.Н. Нуралиева с соавт. (1976).

Результаты исследования. Следует отметить, что СС14 резко нарушает антитоксическую и экскреторную функции печени крыс при острой, подострой и особенно хронической интоксикации. Известно, что эфирные масла, обладая заметным гепатозащитным действием, тем самым улучшают антитоксическую и экскреторную функцию печени при различных интоксикациях. Аналогичные результаты были получены при изучении влияния ферусинола на антитоксическую функцию печени белых крыс при подостром токсическом гепатите на фоне барбитурового сна.

Согласно результатам представленных данных, продолжительность гексиналового сна на фоне подострого гепатита у контрольных животных по сравнению с показателями здоровых крыс ($44,0 \pm 1,2$) удлиняется до $85,0 \pm 4,6$ мин. В то же время у животных, получавших ферусином в дозе 0,02 г/кг массы тела, продолжительность гексиналового сна оказалась незначительно короче, чем аналогичные показатели карсила и жирозитала. Продолжительность гексиналового сна у животных, получавших ферусином и препараты сравнения, по отношению с группой контрольных крыс, укорачивалась соответственно на 44,7%, 42,35 и 43,52%.

Аналогичные, но более выраженные нарушения показателей антитоксической функции печени были получены на фоне двухмесячной тетрафторметановой интоксикации. Согласно полученным результатам, продолжительность гексиналового сна в контрольных сериях по сравнению с интактными удлинялась на 95%, а в сериях, леченных ферусином в дозе 0,02 г/кг массы, продолжительность гексиналового сна укоротилась на 45%. Препараты сравнения жирозитал (0,02 г/кг) и карсил (0,04 г/кг) также оказали положительное влияние на антитоксическую функцию печени. Продолжительность гексиналового сна под их влиянием по сравнению с контрольными животными укоротилась на 42,2%, 41,1% соответственно.

Выводы. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что ферусином в вышеуказанной дозе при токсическом гепатите оказывает выраженный антитоксический и экскреторный эффект, что по всей вероятности связано с тем, что ферусином, смягчая токсическое воздействие гепатотоксина на печеночные клетки, тем самым улучшает обезвреживающую и выделительную функции печени.

Алимова Б.О.

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА FRAGARIA VESCA L

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии
ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Проведение фармакогностических исследований собранных в фазе цветения, высушенных листьев дикорастущего многолетнего травянистого растения земляники лесной – *Fragaria vesca* L. – земляника лесная – Шохтути заминӣ, и выявление её перспективности как источника биологически активных веществ (БАВ), из сем. Розоцветных – Садбарггулон – Rosaceae.

Материал и методы. Исследовались микроскопические признаки образца травы и морфологических частей (листьев) *Fragaria vesca* L., собранного по фазам вегетации.

Результаты исследований и их обсуждение. Микроскопические признаки. Цельное, измельчённое сырьё. При рассмотрении микропрепаратов листа с поверхности должны быть видны клетки верхнего эпидермиса 5–7-угольные, со слабо извилистыми боковыми стенками, местами имеют чётко видные утолщения; клетки нижнего эпидермиса более извилистостенные. Устьица округлые, погруженные, окружены 4 околоустьичными клетками (аномонитный тип), расположены, в основном, на нижнем эпидермисе. Замыкающие клетки устьиц имеют почковидную форму. Встречаются волоски простые и головчатые. Простые волоски многочисленные, особенно на нижней стороне листа, прямые или изогнутые у основания, направленные к верхушке листа, одноклеточные, толстостенные, поверхностью. Полость волоска расширенная у основания, суживается в кончике до нитевидной. Головчатые волоски встречаются преимущественно на нижней стороне листа, на верхней – редко, тонкостенные, имеют 2–3-клеточную ножку и 1-клеточную головку. Головка продолговато-овальная или шарообразная, иногда со светло-коричневым содержимым. В местах прикрепления волосков клетки эпидермиса образуют розетку. В паренхиме листа, особенно вдоль жилок, содержатся включения оксалата кальция преимущественно в виде друз, реже – в виде ромбических кристаллов. Клетки эпидер-

миса черешка прозенхимной формы, 5–7-угольные, с прямыми стенками, вытянуты вдоль черешка. Волоски эпидермиса черешка простые и головчатые, имеют строение, аналогичное волоскам листа. В паренхиме черешка, особенно вдоль жилок, встречаются друзы оксалата кальция.

Химический состав земляники. В плодах содержатся кислота аскорбиновая (50 мг%), каротиноиды (5 мг%), витамины группы В, фолиевая кислота, сахара (до 15%), яблочная, лимонная, салициловая и другие кислоты, небольшое количество дубильных веществ, эфирное масло (придающее землянике приятный аромат), пектиновые вещества, антоциановые соединения (3-галактозид пеларгонидина и 3-гликозид цианидина), соли железа, фосфора, кобальта, марганца, много калия. Большинство культивируемых сортов земляники превосходит лесную по содержанию в плодах суммы фенольных соединений и флавонолов. В листьях содержатся кислота аскорбиновая (120–200 мг%), флавоноиды (производные кверцетина), каротиноиды, кумарины, эфирное масло, дубильные вещества (9%).

Применение земляники лесной. Плоды земляники — ценное пищевое и лекарственное средство. Листья и плоды земляники в свежем и сушёном виде применяют в качестве мочегонного, желчегонного средства, способствующего выведению из организма солей, применяют при подагре, артрозах, артритях, заболеваниях суставов, при желчнокаменной и мочекаменной болезни. При мочекаменной болезни рекомендуется чай из листьев земляники. Рекомендуются при заболеваниях печени (в т.ч. вирусном гепатите), сахарном диабете, гипохромной анемии.

Выводы. Таким образом, проведённые исследования экспериментально подтверждают, что листья и плоды *Fragaria vesca* L. представляет интерес как лекарственное растительное сырьё — источник БАВ, обладающий желчегонным и мочегонным действием.

Алимова Б.О.¹, Имомиён Равшан²

ТАҲЛИЛИ ФАРМАКОГНОСТӢ ВА ФАӢОЛИЯТИ БИОЛОГИИ *EPHEDRA EQUISETINA* BUNGE

¹Кафедра химияи фарматсевти ва захршиносии МДТ «ДДТ ба номи Абуалӣ ибни Сино»

²МД “Маркази илмию тадқиқоти фарматсевти”и ВТ ва ХИАҚТ

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши манбаъҳои ояндадор ва интиҳоби ашёи шиғии рустанигӣ барои тайёр кардани доруи асли бо таъсири зидди бемориҳои силсилаи дилу рағҳо, ҳангоми таб, бугумдард, шамолкашидан ва ҷун арақрон пешгӯишаванда.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Маводи тадқиқот маъбаҳои адабиёти илмӣ ва усулҳои таҳлили мазмунӣ адабиёти илмӣ оид ба рустании *Ephedra equisetina* Bunge - Зағоза (хумо, падак) истифода бурда шудааст.

Натиҷаҳо ва баррасии тадқиқот. Дар ҳудуди Ҷумҳурии Тоҷикистон шумораи зиёди рустаниҳои шиғобохш мерӯянд. Таҳлили маълумот оид ба ин масъала нишон дод, ки намудҳои рустаниҳои шиғобохш (РШ) ба қадри кофӣ мавҷуданд, ки нисбат ба таъсири муолиҷаи силсилаи дилу рағҳо, ҳангоми таб, бугумдард, шамолкашидан ва ҷун арақрон доранд, ки аз ҷумла рустании Зағоза- Эфедра хвоцевая — *Ephedra equisetina* Bunge (юн. *epi* — дар ва *hedra* — маҳбус; лот. *equisetinus*, а — чилбугуми аз *equisetum* — чилбугум), хумо, падак, ба оилаи Хумогулон — *Ephedraceae* ба ин гурӯҳи мансуб аст. Буттаи ҳамешабози ба гармию камоби тоқатовари рӯшанидӯст буда, 2 – 3 ва ҳатто 8 м баландӣ дорад. Пояҳои ҷавон 7 – 8 бугум доранд ва фосилаи байни бугумҳо 4 см аст. Пояҳои яксола мутақобил ҷойгиранд. Онҳо дорои 3–5 байни бугумҳои кӯтоҳанд. Фардҳои популясияи ин намуд ягон-ягон дар водии Ҳисор ва қаторкӯҳи Қаратоғ дар баландии 1500 то 3000 м, во мекӯранд. Вай аз ҳама беш барои ноҳияҳои Зарафшону Туркистон ҳос аст. Пояҳои мавсимии зағозаро, ки дар аввали баҳор ё тобистону тирамоҳ ҷамъоварӣ менамоянд ва бояд дар ҷойҳои соягӣ хушконида шаванд. Дар таркиби пояҳои мавсимии он ва инчунин дар тана ва реша алкалоидҳо, моддаҳои даббоғӣ во мекӯранд. Ҷушобаи пояҳои сабзи мавсимии зағозаро барои табобати силсилаи дилу рағҳо, ҳангоми таб, бугумдард, шамолкашидан ва ҷун арақрон истифода мекунанд. Аз ҳокистари он хока(нос) барои табобати дандонҳо таёр мекунанд. Аз захираи ашёи хоми зағоза маводи — гидрохлориди эфедрин ҳосил мекунанд. Ин воситаи доругиро ҳангоми пастшавии шадиди фишори артериалии хун (ҳангоми захм шудани ягон узв, ҷарроҳӣ, умуман хунравии зиёду шадид), касалиҳои гипотоникӣ, диққи нафас, сулғаи кабудак, таб, касалии зардобагӣ, зуком, миастения, дар якҷоягӣ бо наркотикҳо ва дигар доруҳои захролудӣ хобоварандаву мадхушкунанда истифода мебаранд. Эфедрин гидрохлорид ба таркиби марҳами «Супорекс», ки барои табобати касалии ринит истифода мебаранд, дохил аст.

Хулоса. Ҳамин тавр, барои омӯختани манбаъҳои ояндадори ашёи рӯстанигӣ барои ба даст овардани маводи доругии зидди бемориҳои силсилаи дилу рағҳо, ҳангоми таб, бугумдард, шамолкашидан ва ҷун арақрон, таҳқиқот гузаронида шуд. Муайян карда шуд, ки бо дар назардошти маълумоти мавҷудан адабиёти илмӣ оид ба таркиби химиявӣ, таъсири фармакологӣ ва мавҷудияти ашёи рӯстанигӣ барои коркард, интиҳоби мувофиқтарин ҷамҷун манбаи тайёр намудани ҷунин доруҳои интиҳоби алафӣ ҷамҷун ашёи доругӣ *Ephedra equisetina* Bunge- Зағоза мебошад.

Аматов Б.Р., Ан В.С.,

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗРАБОТКИ МАЗИ С ЭКСТРАКТОМ ИЗ ОТЕЧЕСТВЕННОГО СЫРЬЯ БЕРЕЗЫ ПОВИСЛОЙ (*BETULA PENDULA*)

Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова», г.Алматы, Республика Казахстан.

Цель исследования. Исследовать перспективы разработки мази с экстрактом из отечественного сырья Березы повислой (*Betula Pendula*).

Материал и методы. Материал: Государственный реестр РК, Scopus, PubMed. Методы: методы контент-анализа, агрегирования данных, сравнительного анализа.

Результаты исследования. На фармацевтическом рынке Республики Казахстан зарегистрировано 6 909 лекарственных средств, из всех представленных форм только 2% представлены мазями, и лишь 16 % из них относятся к фито-препаратам, что оставляет вопрос об увеличении производства лекарственных препаратов из лекарственного растительного сырья.

В результате исследования было выявлено следующее:

1. При рассмотрении государственного реестра ЛС РК обнаружилось, что на территории нашей страны не производятся мази на основе масляного экстракта Березы повислой (*Betula Pendula*);
2. При рассмотрении государственного реестра ЛС РК не обнаружили и другие формы лекарственных средств на основе экстракта из Березы повислой (*Betula Pendula*);
3. При изучении государственных реестров ЛС Российской Федерации (РФ), Республики Беларусь (РБ) и проведении сравнительного анализа были обнаружены ЛП на основе Березы повислой в следующих лекарственных формах: таблетки, капли для приема внутрь, эликсир для приема внутрь;
4. При тщательном анализе состава почек Березы повислой (*Betula Pendula*), были выявлены следующие биологически активные вещества: содержание эфирных масел – в пределах от 3 до 5%, содержание флавоноидов – от 3 до 4%, содержание дубильных веществ – от 4 до 8%, содержание сапонинов – от 3 до 6%, содержание смол – от 5 до 7%, содержание аскорбиновой кислоты – от 1 до 2%, содержание алкалоидов и горечи – от 1-2%;
5. По данным Министерства Здравоохранения РК на 2024 год число заболевших инфекционными кожными заболеваниями увеличилось на 7% по сравнению с прошлым 2023 годом – что подтверждает актуальность разработки мази с экстрактом из Березы повислой (*Betula Pendula*), который оказывает антисептическое и противовоспалительное действие.
6. Береза повислая на территории РК распространен в лесостепных и степных зонах северных и центральных регионов, а также в предгорьях Алтая, Тарбагатай и Северного Тянь-Шаня.

Выводы. Согласно проведенному анализу и изученным данным потребность ЛП на основе данного ЛРС остается очень высокой и учитывая широкую распространённость ЛРС, то исходя из этого разработка мази на основе масляного экстракта Березы повислой (*Betula Pendula*) имеет перспективы в промышленном производстве.

**Асқар М.Е¹, Оспанова Г.С², Байзаков О.Д².
МАЗЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРЕЩИН НА ПЯТКАХ**

Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Республика Казахстан

Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Республика Казахстан

Цель исследования: Нами была поставлена задача - создать мазь, которая предотвращает появление трещин на пятках и увлажнять пятки. Наша мазь против трещин на пятках будет ускорять заживление трещин на пятках, предотвращать образование натоптышей, смягчит и поможет удалить утолщенный роговой слой кожи, будет стимулировать восстановление поврежденных тканей. Мазь увлажняет и разглаживает кожу стоп, помогает предупредить образование мозолей и развитие грибковой инфекции.

Материалы и методы – Эмульгаторы, термостаты, миксеры, экстракт растительного сырья, основа для мази, лабораторные аппараты и посуда, упаковочные материалы.

Результаты: Наша мазь является натуральным средством, которое не содержит вредных химических веществ. Она изготовлена из натуральных компонентов, таких как ромашка, пчелиный воск, чайное дерево, календула, прополис, кокосовое масло и масло ши. Эти компоненты обладают противовоспалительными, антибактериальными и ранозаживляющими свойствами, которые помогают эффективно лечить трещины на пятках.

Выводы: Мазь от трещин на пятках с экстрактами нескольких растений очень полезна для увлажнения пятки и заживления ран, обладает способностью снижать воспаление, что может уменьшить боль и отечность в области трещины. Способствует заживлению трещин и ран, ускоряя процесс регенерации кожи и помогает предотвратить инфекцию трещин, так как обладает антимикробными свойствами. Мазь способна увлажнить и смягчить сухую и поврежденную кожу вокруг трещин, делая ее более эластичной и улучшая ее внешний вид. Мазь можно использовать как в лечебных целях так и как профилактическое и гигиеническое средство для ног.

Атырхан А.О., Орынбасарова К.К.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТОВАРОВЕДЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ (ИЗМЕЛЬЧЕННОСТЬ И ПРИМЕСИ) ЛАВАНДЫ УЗКОЛИСТНОЙ

Кафедра фармакогнозии «Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Республика Казахстан»

Цель исследования. Выявление степени измельченности и органических, минеральных примесей исследуя цветки лаванды узколистной.

Материал и методы. Для оценки степени измельченности и наличия примесей применялись методики ГФ РК первого издания. Исследованию подвергались цветки лаванды узколистной, которые были выращены в участках Каскасу и БИнтымак.

Результаты и выводы: Для проверки качества сырья была проведена экспериментальная процедура, при которой сырье проходило через специальное сито, указанное в соответствующих правилах и инструкциях. При этом были соблюдены меры предосторожности, чтобы избежать дополнительного измельчения. Процесс просеивания считается завершенным, если менее 1% от общей массы сырья, оставшегося на сите, проходит через него в течение 1 минуты при повторном просеивании.

Определение степени измельченности проводилось с помощью сито (D=0,5, 1, 2, 3 мм.) Результаты определения

степени измельченности в Каскасу: частицы без просеивания с отверстиями размером 0,5 мм – не более 29%, частицы без просеивания с отверстиями размером 1 мм – не более 23%, : частицы без просеивания с отверстиями размером 2 мм – не более 6%, частицы без просеивания с отверстиями размером 3 мм – не более 0,5

Результаты определения степени измельченности в Ынтымак: частицы без просеивания с отверстиями размером 0,5 мм – не более 32%, частицы без просеивания с отверстиями размером 1 мм – не более 24,5%, : частицы без просеивания с отверстиями размером 2 мм – не более 7,5 %, частицы без просеивания с отверстиями размером 3 мм – не более 0,7.

Согласно исследованиям, показатель органических добавок составляет: на участке Ынтымак – не более 2%, а на участке Каскасу - не более 1%.

Показатель минеральных добавок: как на участке Ынтымак, так и на участке Каскасу – не более 1%.

Выводы: В процессе изучения были получены следующие результаты по цветке лаванды узколистной, выращенной в участках Каскасу и Ынтымаке - размер сита составляет 3 мм, содержание органических примесей не превышает 2%, а минеральных - 1%, что соответствует стандартам Государственной Фармакопеи Республики Казахстан

Ахмадов Жавохир

ВЫДЕЛЕНИЕ И АНАЛИЗ LAGOSCHILUS SETULOSUS МЕТОДОМ ЭКСТРАКЦИИ

Кафедра фармацевтической химии и фармакогнозии Самаркандского государственного медицинского университета

Цель работы: Сегодня большинство лекарственных средств, используемых населением мира, готовятся на основе сырья лекарственных растений. Именно поэтому в последние годы возрастает интерес к лекарственным растениям. В мире произрастает более 20 000 видов лекарственных растений, а в Узбекистане – более 1200 видов. Среди них особое значение имеют растения, относящиеся к роду *Lagochilus*. Растения, относящиеся к этой группе, богаты биологически активными веществами и широко используются в народной медицине для остановки кровотечений, для лечения таких заболеваний, как гастрит, язва желудка, диарея, спазмофилия, пневмония, туберкулез легких, геморрой, рак, зоб. В результате изучения химического состава и фармакологических свойств местных растений, принадлежащих к роду *Lagochilus*, возможно создание новых лекарственных средств. Цель исследований – выделить из растения *Lagochilus setulosus* первичные и вторичные метаболиты, определить их структуру. и изучить их биологическую активность.

Материалы и методы исследования: для определения химического состава растения *Lagochilus setulosus* отмеряют 380 г высушенной надземной части растения (листья, цветки). отмеряют и разбавляют метанолом (4х1,5 л). Полученный метанольный экстракт нагревают до 40 градусов, сухой экстракт смешивают с силикагелем и переносят на хроматографическую колонку (размером 10х80 см). элюент заполняют смесью растворителей хлороформа и метанола (CHCl₃/MeOH в объемном соотношении 9:1) и после 3-кратной повторной хроматографии выделяют из состава вещества новые вещества и идентифицируют их физико-химическими методами.

Полученные результаты: Данным хроматографическим методом установлено, что в растении содержатся следующие вещества: 1-Метокси-3-О-β-глюкопиранозил-α-L-олиоза, цитотестерин-3-О-β-гликозид, стигмастерин-3-О-β-гликозиды. Наличие этих веществ в растительном составе было использовано в хроматографическом методе, поскольку определенные фрагменты в веществе имеют свойство поглощать длину волны, кроме того, подлинность этих веществ определяется различными физическими показателями, химическая (качественная реакция на гликозидные связи) и физическая – определяемая химическими методами (протонный магнитный резонанс и ядерный магнитный резонанс обладают восстановительным свойством).

Выводы: В результате изучения всех свойств веществ, выделенных из растительного экстракта, можно сделать следующие выводы: вновь выделенные и идентифицированные дитерпеноиды (1-метокси-3-О-β-глюкопиранозил-α-L-олиоза) по своему фармакологическому действию он обладает жаропонижающими свойствами, снижает уровень сахара и холестерина в крови и может быть рекомендован к использованию в качестве таких средств в медицине.

Ахмедов Б.Х.

УСТАНОВЛЕНИЕ СТАНДАРТОВ НАДЛЕЖАЩЕЙ АПТЕЧНОЙ ПРАКТИКИ В УСЛОВИЯХ УЗБЕКИСТАНА. МИССИИ GPP

Кафедра: Организация фармацевтического дела
Самаркандский государственный медицинский университет

Цель исследования: Рассмотреть современное состояние аптек и их филиал с целью внедрения требований стандарта и получение сертификата GPP.

Материалы и методы исследования: изучение литературы и документов по теме исследования, анализ полученных сведений, наблюдение, анализ и обобщение деятельности аптеки.

Результат исследования: Главный принцип GPP таков: всё, что делается в аптеке, должно быть идеально задокументировано. Поэтому должны быть разработаны стандарты на каждую операционную процедуру, в которых чётко указывается, что это за процедура, на основании каких нормативных документов она осуществляется, где именно, каким сотрудником и в течение какого времени. Это подробный алгоритм, где отражены все обстоятельства действия. Соответствующие изменения должны быть внесены и в должностные инструкции работников аптек. Одно из самых важных требований надлежащей аптечной практики — необходимость информирования покупателей о линейке лекарственных препаратов, начиная с самого дешёвого сегмента . Были выделены некоторые проблемы с правилом введения документации, оформлением витрин, оснащением аптеки и отпуском рецептурных препаратов. Для устранения

этих недостатков и обеспечения полного соответствия требованиям стандарта GPP, были даны следующие рекомендации: 1. Разработать и внедрить Руководство по качеству и стандартные операционные процедуры (СОП) для аптеки. Это позволит задокументировать отдельные процессы и определить взаимосвязи между ними в виде СОП. Одним из важных аспектов является информирование клиентов о доступных лекарственных препаратах, начиная с наиболее доступного сегмента.

Выводы Внедрение GPP будет способствовать сокращению риска возникновения подделок и поддельных лекарственных средств на рынке. Благодаря строгим нормам и требованиям, фармацевтические организации будут обязаны следить за качеством и подлинностью лекарственных средств. Кроме того, переход на Национальный стандарт Надлежащей аптечной практики будет способствовать повышению доверия населения к фармацевтическим организациям. Пациенты будут знать, что получают качественные и безопасные лекарственные средства, что снизит риск возникновения нежелательных побочных эффектов и осложнений. Он способствует повышению стандартов фармацевтической практики и улучшению доступа населения к качественным лекарственным средствам.

Ахмедова Н.Т., Урунова М.В.

НЕКОТОРЫЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЖИДКОГО ЭКСТРАКТА «ТОБОН»

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

Цель исследования: Изучение степени безвредности (местнораздражающее действие) и острой токсичности жидкого экстракта «Тобон» из растительного сырья, произрастающего в Республике Таджикистан.

Материалы и методы исследования: Местнораздражающее действие жидкого экстракта «Тобон» изучали на 20 кроликах рода шиншил, средним весом 2000гр-2200гр. Экспериментальные животные были разделены на 2 группы- контрольную и опытную. Ежедневно, экспериментальным животным опытной группы в течение 30 дней на конъюнктиву глаз, слизистые оболочки полости носа, на предварительно очищенные от шерсти кожные покровы наносили 1-2 мл жидкого экстракта «Тобон», а кроликам контрольной группы наносили на вышеуказанные участки – дистиллированную воду. Результаты оценивали по наличию образования покраснения кожи, слизистых оболочек носа и глаз, появления отека, эритемы в местах нанесения изучаемого экстракта.

Для определения острой токсичности (ЛД-50 и ЛД-100) жидкого экстракта «Тобон» были использованы 30 белых крыс массой 200-220 гр. Экспериментальные животные были разделены на 3 группы. В ходе эксперимента животным вводились в/ж, дробно, через каждые 30 минут по 2 мл большие дозы жидкого экстракта «Тобон». 1-ой группе в/ж вводили жидкий экстракт в дозе 30мл/кг, 2-ой группе 40 мл/кг, 3-ей группе 50 мл/кг. После введения жидкого экстракта «Тобон» за животными наблюдали ежедневно в течение 14 дней.

Результаты исследования: Исследованиями установлено, что при нанесении на кожу жидкого экстракта «Тобон» у животных местного повышения температуры не отмечалось, цвет кожи без изменений, тургор обычный, гиперемии, шелушения, отека не наблюдалось. При нанесении жидкого экстракта в течение 30 дней на конъюнктиву глаз – состояние зрачков без изменений, гиперемия конъюнктивы отсутствует, отека век не отмечается, слезотечения и патологических выделений нет. При нанесении экстракта на слизистые оболочки носа насморка, отека, выделений не отмечалось.

В ходе наблюдений при определении острой токсичности со стороны общего состояния и физиологических отравлений особого изменения у животных не было отмечено, они были активны, регулярно подходили к воде и пище, температура была в норме, волосяной покров оставался гладким. После введения изучаемого экстракта через 10-15 минут отмечалась незначительная заторможенность, у некоторых крыс изменялась двигательная активность и реакция на механические раздражители. На 2-3 день наблюдения двигательная активность, общее состояние и физиологические отравления у экспериментальных животных постепенно стали нормализоваться.

Отмечается гибель 1 белой крысы в 3-ей опытной группы (50мл/кг).

Выводы: Таким образом, эксперименты показали, что жидкий экстракт «Тобон» на основе лекарственных растений при наружном введении у кроликов не вызывает признаков местнораздражающего действия и установлено отсутствие токсичности изучаемого экстракта, что доказывает о безвредности данного экстракта и перспективность для дальнейших фармакологических исследований.

Ахророва М.А., Раджабов Г.О.

К ВОПРОСУ О ПРИМЕНЕНИИ МАСЛА СЕМЯН ТЫКВЫ В УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Кафедра фармакологии и УНПЦ «Фармация» ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибн Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Сбор информации об использовании масла семян тыквы в практике врача-уролога.

Материалы и методы. Поиск, обзор и анализ литературы по использованию масла семян тыквы в медицинской практике.

Результаты. Масло семян тыквы является эффективным средством для профилактики и комплексного лечения заболеваний предстательной железы, представляет наибольший интерес для мужчин. Оно способствует нормализации функции предстательной железы за счёт улучшения микроциркуляции, андрогенного и противовоспалительного действия.

В масле семян тыквы содержится масса антиоксидантов — это каротиноиды и витамин Е. Такие вещества способны нейтрализовать свободные радикалы, которые негативно влияют на состояние здоровья, в том числе, провоцируют развитие злокачественных опухолей. Антиоксиданты способны удалять и нейтрализовывать свободные радикалы, что позволяет избежать окислительного повреждения и способствуют уменьшению воспалительного процесса. Масло семян тыквы содержит в своем составе калий, магний, фолиевую кислоту и рибофлавин, а также является

замечательным источником полиненасыщенных жирных кислот. Все эти полезные элементы работают вместе с антиоксидантами, комплексно очищая клетки от остатков метаболических процессов.

Масло семян тыквы - богатейший источник цинка, обеспечивающего здоровье предстательной железы и синтез здоровых сперматозоидов. Данные одного исследования на мышах продемонстрировали, что цинк защищает сперму от повреждений, спровоцированных аутоиммунными болезнями и химиотерапией. Предполагается, что прием масла из семян помогает повысить фертильность и репродуктивную функцию. Цинк и кукурбитацины, содержащиеся в масле, препятствуют образованию дигидротестостерона - гормона, отвечающего за рост предстательной железы, помогают подавить и уменьшить доброкачественную гиперплазию предстательной железы (ДГПЖ). Эти свойства подтверждены рандомизированными клиническими исследованиями, которые показали эффективность при лечении аденомы предстательной железы, хронических простатитов и для профилактики рака простаты.

В результате дальнейших исследований ученые также обнаружили, что прием продуктов из тыквенных семечек помогает устранить признаки гиперактивности мочевого пузыря, существенно уменьшить частоту мочеиспускания, сократить позывы к мочеиспусканию и снизить проблему недержания мочи. Так, исследование, в котором приняло участие 45 участников разного пола с таким диагнозом, подтвердило, что ежедневный прием 10 г экстракта способствует улучшению мочеиспускательной функции. При отсутствии достаточного количества оксида азота человек не может полноценно опорожнить мочевой пузырь по той причине, что его мышцы сохраняют напряженность. Полезные компоненты масла семечек стимулируют выработку в организме оксида азота, необходимого для полноценного расслабления мышц и артерий, а также для контроля произвольных мышц, требующих расслабления во время мочеиспускания, этот продукт помогает справиться с такой проблемой.

Выводы. Таким образом, анализ данных литературы свидетельствует о том, что масло семян тыквы является эффективным средством для профилактики и комплексного лечения заболеваний предстательной железы у мужчин и улучшения работы мочевыделительной системы.

Ашурбек А.А., Умирзакова У.Н., Торланова Б.О., Сыздыкова С.А.

СПОСОБЫ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕКТИНОВЫХ ВЕЩЕСТВ ИЗ СВЕКЛОВИЧНОГО ЖОМА

Кафедра «Технология фармацевтического производства», Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Казахстан

Цель исследования. Учет номенклатуры и химического строения пектиновых веществ, методов экстракции и модификации, свойств и их использования, упрощение метода экстракции, снижение экономических затрат и себестоимости пектина, а также повышение экологической безопасности процесса экстракции пектина из свекольного жома.

Материалы и методы исследования. Изучение способов извлечения пектиновых веществ из свекольного жома позволило больше узнать о пектиновых веществах. Пектиновые вещества представляют собой группу высокомолекулярных полисахаридов, которые вместе с целлюлозой считаются одной из клеточных стенок и межклеточных структур растений. Пектин получают из биомассы, содержащей пектин. Способ получения свекольного пектина из пектиновых веществ свекольного жома включает гидролиз протопектина, отделение жидкая фаза. осаждение полученной смеси, очистка, сушка и измельчение полученного пектина. .

Результаты и обсуждение. Способ получения свекольного пектина из пектиновых веществ свекольного жома, включающий гидролиз протопектина, отделение жидкой фазы от полученной смеси, осаждение пектина, очистку, сушку и измельчение, характеризующийся выделением пектиновых веществ. Выявленный способ производства свекольного пектина отличается высокой экологической безопасностью, способствует снижению экономических затрат и снижает себестоимость пектина.

Выводы. В результате исследования установлено, что производство свекольного сахара может способствовать производству пектиновых биополимеров и пектинсодержащих веществ, что в свою очередь положительно влияет на производство новых продуктов и лекарственных средств.

Байкулов А.К.

ВЛИЯНИЕ СВОБОДНО-РАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ НА МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии Самаркандского государственного медицинского университета. Узбекистан

Целью исследования было проследить изменения в перекисном окислении липидов в организме крыс в условиях экспериментального инфаркта миокарда.

Материал и методы. Эксперименты проводились на белых беспородных крысах, у которых инфаркт миокарда вызывали путем лигирования левой коронарной артерии. Животных убивали путем декапитации на третий день окклюзии. В гомогенатах сердца, а также в МХ- и МС-фракциях печени определяли уровень малонового диальдегида (МДА) и активность супероксиддисмутазы.

Анализируя данные об интенсивности процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) в гомогенатах сердца и в МХ- и МС-фракциях печени интактных крыс, можно сделать вывод, что для этих тканей характерен определенный уровень свободных радикалов, обусловленный их строением и выполняемыми функциями. При этом скорость реакций ПОЛ остаётся стационарно низкой благодаря активной работе мощной антиоксидантной системы защиты организма.

Изучение метаболических процессов в сердце при инфаркте миокарда значительно продвинулось благодаря экспериментальному моделированию патологий, возникающих при нарушении кровоснабжения. Эти патологии, в

первую очередь, связаны с локальной кислородной недостаточностью, что ведет к сбоям в окислительно-восстановительных процессах и, как следствие, к нарушениям метаболизма как в поврежденном органе, так и в организме в целом. Дезорганизация метаболических процессов, ухудшение состояния неспецифической защиты организма и снижение его регенеративных возможностей становятся инициаторами свободно-радикального окисления липидов.

Результаты исследования. Нами было изучено перекисное окисление липидов в организме крыс при экспериментальном инфаркте миокарда.

Исследование интенсивности перекисного окисления липидов (ПОЛ) у крыс с экспериментальным инфарктом миокарда показало значительное его увеличение на третий день после лигирования левой коронарной артерии. Уровень малонового диальдегида (МДА) в гомогенатах сердечной ткани возрос в 5 раз по сравнению с контрольными показателями. Это резкое усиление ПОЛ в сердце на третий день после коронароокклюзионного инфаркта указывает на выраженные мембрано-деструктивные процессы и возможную гибель клеток.

Также было отмечено увеличение концентрации МДА в МХ- и МС-фракциях печени экспериментальных крыс. Увеличение ПОЛ в этих фракциях печени, вероятно, связано с абсорбцией продуктов распада клеток.

Выводы. Анализ результатов наших исследований служит основанием для поиска средств, обладающих протекторными свойствами при активации перекисного окисления липидов (ПОЛ). Инициация свободно-радикального окисления липидов в условиях экспериментального инфаркта миокарда приводит к значительным нарушениям обмена веществ, что вызывает дальнейшее ухудшение состояния сердечной ткани.

Важно отметить, что накопление продуктов ПОЛ, таких как малоновый диальдегид, может быть связано с повреждением клеточных мембран и активацией воспалительных процессов в миокарде. Это подчеркивает необходимость разработки антиоксидантных терапий, способствующих снижению оксидативного стресса и защиты миокарда от повреждений. Применение таких средств может не только замедлить прогрессирование ишемических изменений, но и способствовать восстановлению метаболических процессов, улучшая общее состояние сердечно-сосудистой системы.

Баймуродов Э.С.

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЦВЕТКОВ ПИЖМЫ ЛОЖНОТЫСЯЧЕЛИСТНИКОВОЙ

Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии. СамГМУ Узбекистан г. Самарканд

Цель работы. Целью работы является фармакогностическое исследование цветки Пижмы ложнотысячелистного.

Материалы и методы исследования: В качестве объекта исследования использовали цельное сырье цветки пижмы ложнотысячелистникового, собранные в фазу цветения 2022-2023 гг. В Туркестанской области. Макро- и микроскопическое исследование проводили по методике ГФ РК I издания. Внешние признаки цельного сырья определяли при дневном свете и рассматривали под лупой. Микропрепараты рассмотрены под лабораторным тринокулярным микроскопом с объективом (4х/010; 10х/0,25; 40XR/0,65; 100XR/1,25).

Результаты исследование.

Макроскопический анализ. **Корзинки** полушаровидной формы с вдавленной серединой, диаметром 6-8 мм, состоят из мелких трубчатых цветков: краевых-пестичных, срединных-обоеполюх. **Цветоносы** бороздчатые, голые, иногда слабо опушенные. **Цвет** сырья желтый, листочков обертки - буровато зеленый. **Запах** своеобразный. **Вкус** пряный, горький.

Микроскопический анализ. При рассмотрении микропрепарата с поверхностью листовой пластинки хорошо заметно строение устьичного аппарата, который имеет аномоцитный тип. Замыкающие клетки устьиц окружены 4-6 клетками эпидермы неправильной формы по краям.

Эпидермис представлен паренхимными клетками прямоугольной формы. Клетки эпидермиса листа с обеих сторон вытянуты вдоль листовой пластинки, слабоизвилистые. Форма клеток нижнего эпидермиса мелкие. Устьица расположены с обеих сторон, но на нижней стороне их больше. Кутикула расположенная с обеих сторон листовой пластинки, складчатая. На эпидермисе с нижней стороны листовой пластинки присутствует большое количество простых и железистых многоклеточных волосков, состоящих из 3-6 клеток, и железок. Количество волосков и железок преобладает на нижней стороне листа.

Гинецей цветков пижмы - пестик с нижней завязью. Столбик пестика, расположенный в трубке венчика, имеет два рыльца, поверхность покрыта ворсинчатыми клетками в которых проросли пыльцевые зёрна. Столбик пестика удлинённый и имеет два проводящих пучка. У основания столбика имеется нектарники в виде кольца желтого цвета. На поверхности венчика видны простые волоски, эфиромасличные железки и друзы оксалата кальция, являющимися основными диагностическими признаками.

Выводы: Результаты исследования показывают, что железки *T. pseudoachillea* С. состоят из 5-9 клеток. Клетки железок располагаются в два ряда, по одной клетки. Полученные результаты являются основанием для дальнейшего фармакогностического исследования лекарственного растительного сырья.

Бауыржанкызы С., Торланова Б.О., Умирзакова У.Н.

ФИТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОЖУРЫ СЕМЯН ТЫКВЫ

Кафедра «Технология фармацевтического производства», Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Казахстан

Цель исследования. Изучение возможности эффективного использования вторичного сырья (кожуры семян

тыквы) для получения ценных биологически активных веществ, таких как фитостеролы, с целью минимизации отходов и увеличения экологической устойчивости производства. Разработка оптимального метода экстракции фитостеролов, который обеспечит высокую степень их извлечения с минимальными потерями активных компонентов. Фитохимического состава кожуры семян тыквы для подтверждения наличия фитостеролов и других полезных веществ.

Материалы и методы. Оболочка семян тыквы в основном представляет собой волокнистый и защитный слой. Её химический состав сложен и состоит из нескольких основных компонентов: флавоноид, фитостерол, клетчатка. Извлечение фитостеролов из кожуры семян тыквы осуществляется экстракционным методом. Для этого необходимы следующие материалы:

- Растворители: гексан, этанол, метанол, ацетон (для экстракции), суперкритический CO₂ (для суперкритической экстракции).

- Оборудование: лабораторная мельница (для измельчения сырья), экстрактор для жидкостной экстракции, система суперкритической экстракции CO₂, сепарационный испаритель (для удаления растворителя), хроматографическая система (для очистки фитостеролов). Эти методы необходимы для определения качества и количества фитостеролов.

Результаты исследования. Фитостеролы, очищенные с помощью хроматографии, анализируются с использованием методов газовой хроматографии (ГХ) и масс-спектрометрии. Фитостерин используется для снижения уровня холестерина, антиоксидантных и противовоспалительных средств.

Выводы. Получение фитостеролов из кожуры семян тыквы будет способствовать развитию безотходных технологий. Снижение уровня загрязнения окружающей среды благодаря использованию вторичного сырья. Расширение ассортимента отечественной продукции с добавлением натуральных биологически активных компонентов.

Бахтиёрова А.Б., Умирзакова У.Н., Торланова Б.О.

ИССЛЕДОВАНИЕ АЛКАЛОИДНОГО СОСТАВА НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ РАСТЕНИЯ ТЫСЯЧЕЛИСТНИКА

Кафедра «Технология фармацевтического производства», Южно-Казахстанская медицинская академия, Шымкент, Казахстан

Цель исследования. Тысячелистник имеет два разных эффекта. Обладает ядовитыми и лечебными свойствами. В древности в народной медицине листья использовали для слабительного. Из-за множества преимуществ тысячелистника в лечебных целях Навахо исторически называли «лекарком жизни», потому что настоем тысячелистника пользовались при болях в ушах, а также при зубной боли. Растение также обладает многими другими лечебными свойствами. Например, его использовали для снятия боли, для упорядочения сна, для облегчения боли в горле, для промывания глаз.

В целях изучения алкалоидного состава растения тысячелистника, произрастающего в предгорьях Каратау Байдибекского района Туркестанской области, в оборудованной лаборатории кафедры "Технология фармацевтического производства" под руководством профессорско – преподавательского состава кафедры проведены научные исследования обучающихся. Оказалось, что главная цель нашего выбора этого растения состоит в том, чтобы изготовленные экстракты из смеси нескольких растений, содержащих это сырье тысячелистника, показали положительные результаты в лечении онкологических заболеваний, поэтому перед нами была поставлена цель провести фитохимическое исследование состава этого растения.

Объектом исследования являлось изучение алкалоидного состава надземной части растения тысячелистника, произрастающего в предгорьях Каратау.

Материалы и методы. Тысячелистник (Achillea) – многолетнее растение, принадлежащее к семейству сложноцветных. Во всех областях Казахстана насчитывается 11 видов, произрастающих как сорняк на лугах равнинных земель, в открытых лесах, на обочинах дорог, а также на пахотных полях. Наиболее часто встречается в том числе тысячелистник обыкновенный (A. millefolium). Его высота составляет 5-20, иногда около 60 см. Стебель прямостоячий, листья перистые, с зубчатым краем, с лежащими жилками. Цветки белого, розового цвета сгруппированы в корзинчатые соцветия. Цветет и плодоносит в июне – августе. (рис. 1).



Рис.1. Тысячелистник (Achillea)

Тысячелистник обыкновенный-лекарственное растение. Он содержит различные биологически активные вещества, такие как алкалоид ахиллеина, эфирные масла, камфору, туйон и муравей, уксус, валериану, аконит, аскорбиновые кислоты, витамины С, К, фитоциды, спориты, флаваноиды, кумарин, лактоны, полисахариды, игольчатые вещества и алкалоиды.

Натуральные алкалоиды, полученные из растений, многочисленны, и многие из них широко используются в медицине в качестве лекарственных препаратов. Среди алкалоидов широко известны сердечно-сосудистые агенты (резерпин), спазмолитики (папаверин, платифиллин), стимуляторы центральной нервной системы (кофеин), снотворные и наркотические средства (кокаин, морфин), противомаларийные препараты (хинин), противоопухолевые препараты (колхамин, винбластин), т. е. алкалоиды используются во всех лекарственных группах. Содержание алкалоидов в растениях очень мало (0,001-2%), но их содержание в некоторых растениях достигает 10-18%. Алкалоиды накапливаются в основном в определенных частях растений (листьях, зернах, стеблях, корнях). Они также играют важную роль в биохимических процессах растений. Химический состав и структура алкалоидов зависят от природы и места произрастания растений.

Результаты и обсуждение. Высушенную надземную часть растения тысячелистника мелко измельчили дробильным устройством. Определяемое растительное сырье взвешивали на электронных весах по 5 г и помещали в конусную колбу, затем взвешенную пробу смешивали с 5%-ным раствором уксусной кислоты в соотношении 1:10, затем перемешивали магнитным миксером в объеме 1 ч и фильтровали фильтровальной бумагой. На отфильтрованную пробу было проведено несколько качественных реакций.

1.при добавлении в пробу смеси из 3 мл йодида калия + раствора йода он изменился на розовый.

2.Изменение цвета на зеленый при добавлении в пробу 1 мл бромной воды было показано, что он содержит сальсолиндин. При добавлении концентрированного раствора аммиака в эту пробу образовался раствор зеленого цвета и было обнаружено присутствие алкалоида.

3.При добавлении реагента Драгенфорда в взятую пробу в 5 мл образовался кристаллический осадок оранжевого цвета, и было обнаружено, что в пробе присутствуют стероидные алкалоиды.

4.При добавлении в пробу 1-2 капель концентрированной серной кислоты появился розовый цвет, придающий ей желтый цвет, в результате чего было доказано отличие морфина от кодеина.

5.Добавление в пробу 3 мл реагента Эрмана окрашивается в оранжевый цвет и, как известно, содержит различные щелочные алкалоиды.

6.Добавьте в пробу 1-2 капли концентрированной серной кислоты и 1 каплю 3% раствора хлорида железа и при нагревании в течение 1-2 минут она стала синей. Затем при добавлении к этому раствору 1 капли сжиженной азотной кислоты было обнаружено, что существует кодеиновый алкалоид, который стал красным.

Выводы. В заключение в ходе проведения фитохимических исследований надземной части растения тысячелистника, произрастающего в предгорьях Каратау, было доказано, что оно содержит производные алкалоидов. На кафедре будут продолжены глубокие научные исследования в этой области.

Бахытжан А.О., Ан В.С.

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗРАБОТКИ НАСТОЙКИ ИЗ ОТЕЧЕСТВЕННОГО СЫРЬЯ ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ (*Echinacea purpurea* L.)

Кафедра Фармакогнозии с курсом ботаники, КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Республика Казахстан

Цель исследования. Исследовать перспективы разработки настойки из отечественного сырья эхинацеи пурпурной (*Echinacea purpurea* L.)

Материалы и методы. В работе использовались методы контент анализа, агрегирования данных, а так же проведение краткого литературного обзора отечественных и зарубежных научных статей.

Результаты исследования.

В результате исследования было выявлено:

1. В ходе исследования, проведя анализ Государственного реестра ЛС и МИ РК, было выявлено, что настойка из эхинацеи пурпурной (*Echinacea purpurea* L.) производится на территории Германии компанией Др. Тайсс Натурва-рен ГмбХ.

2. Проведя литературный обзор отечественных статей было обнаружено, что настойку на основе эхинацеи пурпурной (*Echinacea purpurea* L.) на территории Казахстана не производят.

3. По данным Национального центра общественного здравоохранения Минздрава за эпидемический сезон (с 1 октября 2023 по 20 февраля 2024 года) зарегистрировано 1 529 917 случаев ОРВИ, показатель заболеваемости на 100 тыс. человек составил 7807,64. Также с начала эпидемического сезона было зарегистрировано 935 случаев лабораторно подтвержденного гриппа. Из них 85% — грипп А, и 15% — грипп Б.

4. Эхинацея пурпурная (*Echinacea purpurea* L.) – многолетнее травянистое растение, широко распространенное в Казахстане: растет в диком виде на полях, известняковых пустошах, каменистых холмах, в сухих степях и на сырых богатых почвах, в светлых разреженных лесах, по берегам рек, но всегда на открытых пространствах. Эхинацея пурпурная (*Echinacea purpurea* L.) содержит следующие БАВ: полисахариды (гетероксиланы, арабинорамногалактаны), эфирные масла (0,15—0,50 %), флаваноиды, оксикоричные (цикориевая, феруловая, кумаровая, кофейная) кислоты, дубильные вещества, сапонины, полиамины, эхинацин (амид полиненасыщенной кислоты), эхинолон (ненасыщенный кетоспирт), эхинакозид (гликозид, содержащий кофейную кислоту и пирокатехин), органические кислоты, смолы, фитостерины.

5. Благодаря своему составу эхинацея оказывает иммуномодулирующий, противовоспалительный эффекты. Полисахариды повышают фагоцитарную активность нейтрофилов и макрофагов, стимулируют продукцию

интерлейкина-1. Комплекс действующих веществ индуцирует трансформацию В-лимфоцитов в плазматические клетки, улучшает функции Т-хелперов. Благодаря инулину, левулезе, бетайну улучшает обменные процессы, особенно в печени и почках. Повышает неспецифическую резистентность организма (в т.ч. к возбудителям гриппа и герпеса). Обладает капилляропротекторным действием.

Выводы.

Так как по Государственному Комплексному плану по развитию фармацевтической и медицинской промышленности на 2020 - 2025 годы, утвержденному распоряжением Премьер-Министра Республики Казахстан от 6 октября 2020 года №132-р, необходимо развивать отечественное производство. Разработка настойки из эхинацеи пурпурной (*Echinacea purpurea* L.) в Казахстане – это перспективное направление. Учитывая факт, что эхинацея произрастает в Казахстане в больших количествах, необходимо разработать новую лекарственную форму настойки с целью дальнейшего их применения в медицине, что в настоящее время вполне актуально и перспективно для Республики Казахстан.

Бегнаева М.У.

РЕГИОНАЛЬНАЯ ЛИМФАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЭХИНОКОККОЗОМ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ

Кафедрой клинической фармакологии. Самарканд государственного медицинского университета. Узбекистан.

Цель исследования. В связи с этим, целью настоящего исследования явилось: улучшение результатов лечения больных с эхинококкозом печени с применением региональной лимфатической терапии.

Материалы и методы. Нами проанализированы результаты комплексного лечения 57 больных в послеоперационном периоде, которым использовалась региональная лимфатическая антибиотикотерапия. Для чего в конце операции катетеризовали круглую связку печени специальным катетером.

Для достижения максимума лимфообразования, лимфооттока, улучшения микроциркуляции, лимфостимуляцию начинали с раствора гепарина и далее вводили глюкозо-новокаиновую смесь. Данная смесь способствует притоку жидкости в микроциркуляторное русло, улучшению фильтрации за счет усиления лимфообразования. При нагноившихся кистах, перед завершением сеанса лимфостимуляции через катетер вводили антибиотики. Длительность курса лимфатической терапии обычно составляет 5–7 суток, а антибиотикотерапия до 10 суток. Контролем являлись 44 ребенка, которым в послеоперационном периоде антибиотики вводились традиционным способом (в/м, в/в) 4-6 раз в сутки.

Диагноз эхинококкоза устанавливали при помощи ультразвукового и рентгенологического исследований, радиоизотопной сканировании печени, компьютерной томографии и реакцией латекс агглютинации.

Результаты и их обсуждения. Эффективность проводимого лечения определялось на основании клинической картины, течения послеоперационной раны, биохимических и иммунологических исследований.

Результаты лечения показали, что в основной группе больных, улучшение общего состояния ребенка, нормализации температуры тела, восстановление моторики желудочно-кишечного тракта, уменьшению количества отделяемого по дренажам из брюшной и остаточной полости происходило на 4-5 дня раньше, чем в контрольной группе. В группу больных, которым в комплексе лечения были включены региональную лимфатическую терапию на 3-4 сутки послеоперационного периода происходило достоверное повышение количества Т, В – лимфоцитов. Применение лимфатической терапии позволило сократить сроки пребывания детей в стационаре на 4,3 дня.

Выводы. Таким образом, проведенные клинические исследования свидетельствуют о целесообразности применения региональной лимфатической терапии больным с эхинококкозом печени у детей в раннем послеоперационном периоде с целью быстрого улучшения функционального состояния печени, выздоровления больных детей, сокращению койко-дней и экономии лекарственных препаратов.

Беканов Б.С., Хасанова Г.Р.

ФИТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТЫСЯЧЕЛИСТНИКА (ACHILLEA L.) ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В АЗИИ

Фармацевтический факультет «Самаркандский государственный медицинский университет», Узбекистан

Цель работы: анатомо-морфологического определения растения и биологически активных веществ в траве тысячелистника (ACHILLEA L.)

Материал и методы исследования: В рамках выполнения работы была исследована надземная часть (травы) видов рода Achillea L., промышленные образцы фармакопейного сырья. Во время работы использовал такой метод исследования как хроматография.

Результаты исследования: С целью проведения анатомо-морфологического анализа использованы в работе следующие микроскоп: – Микроскоп световой «Motic DM – 1802»;

Были рассмотрены: Эпидермис из удлинённых клеток с извилистыми стенками и складчатой кутикулой, устьица ананоцитного типа с 4-5 околоустьичными клетками, многочисленные простые волоски, состоящие из 4-7 коротких тонкостенных клеток, лежащих в основании, и очень длинной конечной, слегка извилистой клетки с узкой нитевидной полостью, часто обломанной, эфиромасличные железки овальной формы с поперечной перегородкой, состоящие из 8 (6) выделительных клеток, расположенных в 2 ряда и 3-4 яруса, жилки сопровождаются секреторными ходами с желтовато коричневым зернистым или маслянистым содержимым, трубчатые и язычковые цветки или их фрагменты с эпидермисом из клеток с извилистыми стенками или сосочковидными выростами (бугорчатый эпидермис), эфиромасличными железками, волосками, мелкими друзами оксалата кальция, фрагменты листочков обвертки, состоящие из

узких удлинённых клеток с утолщёнными пористыми стенками и секреторным ходом вдоль центральной жилки, фрагменты стебля с теми же диагностическими признаками, что и у листьев (тип устьичного аппарата, волоски, железки), шиповатые пыльцевые зерна.

С целью изучения компонентного состава травы *Achillea millefolium* L. нами было проведено извлечение индивидуальных соединений методом адсорбционной колоночной хроматографии. Соединение 1 идентифицировано как космоин (7-О-β-Оглюкопиранозид апигенина) 2 и 3 определены как апигенин (5,7,4'- тригидроксифлавоны) и цинарозид (7-О-β-D-глюкопиранозид лютеолина).

Выводы. Из травы тысячелистника обыкновенного извлечены 3 индивидуальных соединения, которые были отнесены к флавоноидам.

Бидарова Ф.Н., Гугкаева М.К., Усманова Л.А.

АВТОМАТИЗАЦИЯ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Кафедра фармации ФГБОУ ВО "Северо - Осетинская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Владикавказ, Российская Федерация.

Цель исследования. Разработка автоматизированных чек-листов для проведения внутренних аудитов в системе качества фармацевтических организаций (ФО).

Материал и методы. Исследованы различные web-платформы, доступные в сети Интернет. Выбран оптимальный готовый облачный сервис внутренних аудитов для подсадки разработанного авторского электронного чек-листа по разделу «Внутренняя система качества».

Использован анализ современных технологий автоматизации производственных процессов с помощью информационных технологий, контент-анализ, а также использованы структурный и функциональный методы анализа. Место проведения исследования: кафедра фармации СОГМА 2022 год.

Результаты исследования. Создание чек-листа для внутреннего аудита фармацевтической организации — важный шаг для обеспечения соответствия требований надлежащей аптечной практики, повышения качества и выявления возможных рисков, а также для повышения эффективности бизнес-процессов фармацевтических организаций.

Выбранная нами платформа «S.I» — облачный сервис для электронных чек-листов обеспечивает высокую степень автоматизации обработки информации на всех этапах проведения внутренних аудитов. Она обладает интуитивно понятным алгоритмом и функционалом, что позволяет пользователям быстро освоить её. Данная платформа обеспечивает оперативность на всех этапах цикла внутреннего аудита. Вышеуказанная платформа минимизирует влияние человеческого фактора, и вероятность ошибок при обработке результатов внутреннего аудита в фармацевтической организации, сокращает потребность в специализированном персонале.

Процедура самоконтроля или внутреннего аудита фиксируется с помощью специального мобильного приложения. Это позволяет отслеживать несоответствия, проводить фото-видео съемку, регистрировать комментарии и уточнения, указывать дату и сроки для исправления недостатков, назначать руководителей и т.д.

После заполнения вопросника и фиксации несоответствий в приложении результаты автоматически переносятся на веб-платформу сайта в облачном хранилище. С помощью этой платформы можно рассылать завершённые результаты по электронной почте ответственным лицам.

Такая гибридная платформа может настраиваться и детализироваться под конкретные задачи организации в целях получения полного и качественного результата самоконтроля и позволяет снизить человеческий фактор, трудовые затраты при проведении аудиторских процедур. Разработанный автоматизированный инструмент внутреннего контроля позволит повысить эффективность системы качества ФО в соответствии с требованиями надлежащей аптечной практики.

Выводы. Автоматизация процесса внутреннего аудита в фармацевтических организациях поможет минимизировать и/или предотвратить выявленные в ходе внутреннего аудита несоответствия. Данный вариант цифровизации процесса внутреннего аудита поможет также автоматизировать процессы управления рисками.

Бобиев О.Г., Раджабов У.Р.

РАЗРАБОТКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО НАТУРАЛЬНОГО КРАСИТЕЛЯ ИЗ КУРКУМЫ С ИОНАМИ СЕРЕБРА

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ГОУ "ТГМУ имени Абуали ибни Сино". Научно-исследовательский институт фундаментальной медицины. Таджикистан

Цель исследования. Целью настоящего исследования является разработка натурального красителя из куркумы и его комплексного соединения с ионами серебра для придания антимикробного оттенка текстильных материалов медицинского назначения.

Материал и методы. Отбеленная 100% хлопчатобумажная ткань (плотность 138 г/м²). Нитрат серебра, порошок куркума (99,8% чистого и безводного) был приобретен в ринке. Гидроксид натрия, уксусная кислота, соляная кислота, лимонная кислота и этанол приобретен в лаборатории ГОУ «Таджикский Государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино».

Результаты исследования. По результатам проведенных исследований определено схематический механизм образования и закрепления куркумы с ионами серебра на поверхности хлопчатобумажной ткани.

На первой стадии данного процесса разработан технология получения натурального красителя из порошкового куркума для окрашивания хлопчатобумажных тканей. Куркума - это натуральное вещество, который широко используется для придания антибактериального свойства текстильных материалов или в медицинском текстиле. Это желтое порошковое вещество получает из измельченных корней растения *Curcuma longa* L., которое обладает широкий

спектр полезных свойств. Он обладает широким спектром фармакологических свойств, включая противовоспалительные, антиоксидантные и противораковые свойства. В состав химических соединений куркумы имеется две фенольные гидроксильные группы и две карбонильные группы в центре, которые могут образовывать координационные соединения в растворе. Несмотря на широкое применение чистый порошкообразный куркума имеет низкую растворимость, что ограничивает его использование в медицинских и клинических целях. Для решения данной проблемы нами проведен экстракции по выделению нужных веществ, различными растворителями. Полученный экстракт имеет хорошую растворимость и способность к окрашиванию текстильных материалов. На втором этапе нашего исследования и для повышения антибактериальной и противомикробной эффективности раствора куркумы было необходимо о его координационные соединения с ионами биоактивных металлов. В качестве биоактивных металлов нами выбраны ионные частицы серебра из-за его широкого воздействия на микроорганизмов. Координационные соединения куркумы с ионами серебра были получены добавлением в водном растворе иона серебра после которого полученный экстракт куркумы. Полученным раствором было обработано и окрашено текстильный хлопчатобумажный материал натурального происхождения для придания антибактериального и противомикробного действия.

Выводы. В данном исследовании мы стремились разработать материалы на основе целлюлозы, которые обеспечивают лучшие и более долговечные антибактериальные применения. Для достижения этого мы подготовили текстильный материал хлопчатобумажную ткань и подготовили экстракцию из растительного сырья куркумы с добавлением ионной частицы серебра. Проводили окрашивание с полученным экстрактом который связан координационным соединением. Полученный материал имеет воздействие на микроорганизмов, как антибактериальное.

Бобоева Б.Р.¹, Бобоева Т.Б.¹, Рузиев М.М.^{1,2}

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ МИКРОФЛОРЫ БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЛОСТИ РТА

¹ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины» МЗ и СЗН.

²НОУ «Медико-социального института Таджикистана».

Цель исследования. провести бактериологические исследования больных с гнойно-воспалительными заболеваниями полости рта, по мере обращения. Определить антибиотикочувствительность выделенных штаммов микроорганизмов.

Материал и методы исследования. Изучена микрофлора 152 мазков из полости рта с диагнозом стоматит. Материал от больных из полости рта засеивали на питательные среды для выявления микробов кокковой флоры, энтеробактерий, дрожжевых грибов и некоторых других микроорганизмов. У всех выделенных бактерий были изучены морфологические, биохимические свойства и определена чувствительность к 12 - ти антибиотикам.

Результаты их обсуждения. Результаты наших исследований показали, что в г. Душанбе и РРП до настоящего времени структура различных гнойно-воспалительных заболеваний полости рта нами определены 5 видов микроорганизмов. Среди них обнаружены стрептококки -44,7%, стафилококк золотистый – 33,6%, стафилококк эпидермальный -17,1%, клебсиелла -4,6%. Из общего числа обследованных больных дрожжевые грибы обнаружены -47,4%.

Выделенные штаммы стрептококков, стафилококков и клебсиеллы сохранили чувствительность к канамицину, гентамицину и левомицетину.

Наиболее высокую чувствительность выделенные штаммы проявляют к пefлоксацину, ципрофлоксацину, офлоксацину, цефтриаксону, цефатаксиму (79,5-92,2%).

Установлено, что изолированные дрожжевые грибы наибольшую чувствительность проявляют к флуконазолу и нистатину 6,2% и 50% соответственно.

В тоже время количество чувствительных штаммов к клотримазолу и амфотерацину 29,7% и 22,2%.

Выводы. Таким образом, результаты наших исследований показали, что эпидемиологическая структура гнойно-воспалительных заболеваний представлены 5 различными микроорганизмами.

Приоритет распространения принадлежит стрептококками и золотистым стафилококкам (33,6-44,7%).

На долю клебсиеллы и эпидермального стафилококка высеваемость составляет от 4,6 до 17,1%.

Бобоёрзода К.Р., Мусозода С.М., Рахимова М.Х.

ИССЛЕДОВАНИЕ ФАРМАКО - ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ КОРНЕВИЩА И КОРНИ ДЕВЯСИЛА КРУПНОЛИСТНОГО ПРИ РАЗРАБОТКЕ СИРОПА

Кафедра фармацевтической технологии и фармакологии Таджикского национального университета. Таджикистан.

Цель исследования. Изучение основных фармако - технологических свойств корневища и корни девясила крупнолистного, произрастающего в Таджикистане требуемых при разработке оптимальной технологии сиропа для терапии простудных заболеваний.

Материал и методы. Нами было проведено определение основных технологических параметров корневища и корни девясила крупнолистного. Размер частиц сырья девясила крупнолистного составлял 1,0 -2,0 мм, при определении фармако - технологических свойств использовались общепринятыми методиками.

Потерю в массе при высушивании определяли по методике ОФС.1.2.1.0010.15.

Удельную массу определяли как отношение веса абсолютно сухого измельченного сырья к объему растительной ткани. Объемную массу определяли как отношение веса неизмельченного сырья при естественной влажности к его полному объему, включающему поры, трещины и капилляры, заполненные воздухом. Насыпную массу определяли как отношение веса измельченного сырья при естественной влажности к занятому сырьем полному объему, включающему поры частиц и полости между ними.

Результаты исследования. Результаты определения фармако - технологических параметров корня девясила крупнолистного составило: потеря в массе при высушивании отвечает существующим требованиям к лекарственному растительному сырью и составила $7,73 \pm 0,25\%$.

Удельная масса составляет $1,4714 \pm 0,0256$ г/см³, объемная масса - $0,83 \pm 0,03$ г/см³, насыпная масса - $0,31 \pm 0,01$ г/см³, достаточно высокие значения имеют такие показатели как пористость (0,4167), порозность (0,6242), свободный объем слоя сырья (0,7957), что необходимо учитывать при экстрагировании.

Значение фармако - технологических характеристик сырья можно определить оптимальные параметры процесса экстракции: подобрать оборудование для проведения процессов измельчения и экстрагирования; определить объем, который занимает сухое и набухшее сырье; рассчитать минимальный объем экстрагента, требующийся для полного покрытия слоя сырья и другие технологические параметры экстракции.

Выводы. Определены основные фармако - технологические параметры корневища и корни девясила крупнолистного, произрастающего в Таджикистане (удельная, насыпная и объемная масса, пористость, порозность и свободный объем слоя сырья). Изучение фармако - технологических характеристик сырья позволили проводить оптимизацию технологического процесса производства сиропа.

Бораҷабова Н.Б., Азонов Ч.А.

ХОСИЯТҲОИ ҶАРОҲАТШИФОИ ВА ЗИДДИ МИКРОБИИ МАЛҲАМИ КАРВИОЛ ДАР КАЛЛАМУШҲОИ ОЗМОИШӢ

Пажуҳишгоҳи давлати илмӣ-таҷқиқотии “Ғизо”-и Вазорати саноат ва технологияҳои нави ҶТ. Тоҷикистон
ОИТ Пажуҳишгоҳи бунёди, кафедраи бемориҳои №1 “ДДТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсади тадқиқот: Омӯзиши хосияти ҷароҳатшифои малҳами карвиол дар калламушҳои тадқиқотӣ.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Омӯзиш дар 36 сар калламушҳои безоти сафеди вазнашон 230-250 гр дар озмоишгоҳи илмӣ – таҷқиқотии пажуҳишгоҳи бунёдии МТД “ ДДТ ба номи Абуалӣ ибни Сино” амалӣ карда шуд.

Ҳайвонҳо дар муҳити озмоиши, ҳарорати стандартӣ ва рушноии табиӣ ва дастрасии озод ба об ва ғизо қарор доштанд.

Омӯзиши хусияти ҷароҳатшифои малҳами 2% ва 3%-и карвиолро бо истифода аз усули ҷароҳати болои пӯст дар 4 ғуруҳи иборат аз 9 сари калламуш тақсим намудем. 1- калламушҳои назоратӣ. 2- Калламушҳои бо малҳами карвиол 2% табобатшаванда. 3- Калламушҳои бо малҳами карвиол 3% табобатшаванда. Ва 4-ғуруҳи ҳайвоноти бо малҳами эритромицин табобатшаванда. Пас аз омода намудани калламушҳои дар зерӣ таҳсири гексинал (гексинал 50мг/кг) ба ҳоб рафта, бо амалисозии қоидаҳои зиддиуфунӣ дар болои пӯсти аз пашм тозакарда шуда, ҷароҳати дарозияш 2,5 см² бо скалпели ҷарроҳӣ омода кардем.

Дар раванди озмоиш динамикаи ҷараёнҳои ҷароҳатро, аз ҷумла сатҳи он ва раванди илтиҳобро оиди мушоҳида қарор додем. Фоизи камгардидани сатҳи ҷароҳатро по истифода аз формулаи (Доценко Б.М ва диг., 1989) фоизи камшавии сатҳи ҷароҳат= $S^{\circ}-SS^{\circ} \times 100$ 43, ки S° -сатҳи ибтидоии ҷароҳат; SS° - сатҳи ҷароҳат дар лаҳзаи ченкунӣ муайян намудем.

Натиҷаҳои тадқиқот. Аз натиҷаҳои ба дастоварда шуда бар меояд, ки сатҳи ҷароҳати ғуруҳи бо малҳами 2% ва 3% -и карвиол табобат ёфта, нисбати нишондодҳои ибтидоӣ дар шабонарузӣ 4- юм 25.2%,33.8%, шабонарузӣ 8-ум 59%, 74.3%, 14- ум 93%, 95% ва дар шабонарузӣ 18-ум дар силсилаи бо малҳами карвиол 2%-а 100% сатҳи ҷароҳат коҳиш ёфт. Дар баробари ин дар ғуруҳи бо малҳами 5 % - и эритромицин табобат ёфта сатҳи ҷароҳат, дар шабонарузӣ 4- юм 33%, 8- ум 68%, 14 –ум 90% ва дар шабонарузӣ 18 –ум 100% коҳиш ёфт.Бояд тазакур диҳем, ки дар зерӣ таҳсири малҳами 3% карвиол дар шабонарузӣ 10 нишонаҳои инфилтратсияи атрофи ҷароҳат коҳиши барқарор ёфта, дар ягон ҷароҳат пайдошавии фасод муайн нашуд.

Хулоса: Маълумотҳои ба дастоварда аз он шаҳодат медиҳад,ки рағбани эфирии кориандр мавҷудияти ҷароҳатшифой, зиддимикробӣ ва баланд кардани муқовимати капиллярхоро доранд.

Миров С.Ш, Назаров М.Н., Маджидова У.А.

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ONONIS ARVENSIS L.

Учебный, научный и производственный центр «Фармация»,

Кафедра фармакогнозии и организация экономики фармации ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Фармакогностическое исследование отечественного лекарственного растительного сырья *Ononis arvensis* L.

Материалы и методы. В качестве лекарственного растительного сырья Стальник пашенный использовали подземные, собранную в ущелье реки Хоронгон в 2023 году. Сушили корни на солнце, расстелив на бумаге. После сушки должен иметь снаружи бурый, внутри желтовато - белый, имеют прямые или изогнутые, твердые формы и сладковато-горьковатый вкус.

Результаты исследования. Стальник пашенный - *Ononis arvensis* L, Зурунг. Многолетнее, влаголюбивое, свето- и теплолюбивое растение, ветвистые, облиственные, многочисленные, прямые или восходящие 40 - 90 см высоты, не колючие, лишь немногие веточки заканчиваются колючками. Листья коротко - черешковые, нижние - тройчатые, верхние - простые. Листочки широко - или продолговато-эллиптические достигают 1,5 - 4 см длины, 0,4 - 1,4 см ширины. Соцветие колосовидное. Цветки розовые и по (3) расположены в пазухах листьев. Цветоножки короче чашечки. Чашечка колокольчатая и состоит из пяти сросшихся в нижней части чашелистиков. Венчик состоит из пяти

лепестков, верхний из которых именуется флагом, два нижних слегка сросшихся, образуют лодочку, а два боковых называют веслами. Тычинок десять, сросшихся нитями, завяз одногнездная. Плод боб. Подземный орган - коротко корневищный, толстый, многоглавый стеблекорень, переходящий в ветвисто - стержневой, и достигающий более 100 см длины. Особи стального пашенного цветут и плодоносят с июня по сентябрь. В Таджикистане встречается на высотах 2000 - 2700 м и входит в состав арчевников, трагакантниковых степей, произрастает вдоль ручьев, по берегам рек и на поливных землях Гиссаро-Дарвазского, Южно-таджикистанского, Восточно-таджикистанского и Западно-памирского районов. В качестве сырья заготавливают подземные органы с конца цветения до полного отмирания его надземных частей. Для заготовки корней обычно используют штыковые лопаты. Чтобы обеспечить обсеменение стального необходимо на заготовительных участках сохранить мелкие неплодоносящие особи, а также взрослые плодоносящие особи. У выкопанных органов удаляют надземные части и стеблекорень. Сырье сушат на солнце, но корни более целесообразно сушить в сушилке с искусственным обогревом при температуре до 40 - 60°C.

Высушенные корни прямые или изогнутые, твердые. Цвет снаружи бурый, внутри желтовато - белый. Запах слабый, своеобразный, вкус сладковато-горьковатый.

Корни стального содержат изофлавоновые гликозиды—ононин (агликон— формонетин) и оноспин (агликон— оногенин); тетрациклический тритерпеновый спирт оноцерин, а также дубильные вещества (0,4 %), кислота лимонная, эфирное масло (до 0,1 %), смолы и около 10 % минеральных солей, включающих калий, натрий, кальций, магний, железо, хлор, серу, фосфор, кремний.

Корни применяют для получения настойки стального, используется при лечении печени и геморроя.

Выводы.

1. Проведен общий информационный обзор по лекарственному растительному сырью «Стальной пашенный» и основным макродиагностическим признакам исследуемого сырья.

2. Полученные результаты используются при изучении отечественного растительного сырья Стальной пашенный с фармацевтической и фармакологической стороны, проведении стандартизации, контроля качества, микроскопического анализа цветков клевера лугового используемого в качестве составляющего компонента в фармацевтической разработке новых лекарственных средств.

Назаров М.Н., Борониев Н.С., Мирон С.Ш.

БОТАНИКО-ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ VEXIBIA PACHYCARPA (С. MEY.) YAKOV (SOPHORA PACHYCARPA С. А. MEY.)

Кафедра фармакогнозии и ОЭФ ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»
Учебный научный и производственный центр ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»

Цель. Определение внешних и анатомо-диагностических признаков, проведение качественных реакций на основные группы БАВ.

Материалы и методы исследования. Сырье было собрано в конце июля 2024 года с ущелья реки Хоронгон.

Для определения внешних и анатомо-диагностических признаков сырья использовали макро- и микроскопический анализ. Основные группы биологически активных веществ были выявлены стандартными качественными реакциями. Показатели доброкачественности исследованы стандартными методами.

Результаты исследования. Вексия толстоплодная - Vexibia Pachycarpa (с. MEY.) Yakov (Sophora pachycarpa с. А. MEY.), Софора, талхак. Многолетнее, суховыносливое, светолюбивое, теплолюбивое, длительно-вегетирующее растение. Стебли многочисленные, прямые, ветвистые от основания, густо, коротко, прижато шелковисто волосистые достигают 25-40 (50) см высоты. Листья сложные длиной до 17 см с 8-1 парами листочков, имеющих самую различную форму (узкоэллиптические, эллиптические, широкоэллиптические, линейно-ланцетные), достигающих 1,2-2,7 (3) см длины, 2-6 мм ширины, сверху и снизу густо, прижато, волосистых, вследствие чего все растение имеет серовато-зеленую окраску. Имеются короткие (4-5 мм) прилистники. Соцветие-верхушечное, рыхловатая кисть длиной 10-18 см, шириной 2 (3) см. Цветки светла желтые с короткими (2-5 мм длины) прижато волосистыми цветоножками! Чашечка 6-8 мм длины и 3-5 мм ширины. Венчик 1,2-1,6 см длины и 4-6 мм ширины. Бобы 3-6 см длины, толстые, цилиндрические, с 2-6 темно коричневыми, гладкими, эллиптическими или округло-почковидными семенами длиной 6-8 мм, шириной 4-5 мм. Подземная часть сильно развита и состоит из длинно ветвящихся горизонтальных корневищ, от которых отходят надземные побеги и придаточные корни. Цветение - май, июнь; плодоношение - июнь - июль. Широко распространен в равнинной и предгорной (Кураминского, Моголтавского, Присырдарьинского и Туркестанского районов) областях северного Таджикистана, а также в Южно-таджикистанских районах на 370 - 1000 (1600) м и входит в состав сообщества солянковых пустынь, подгорных джангалов, в полыньниках, зарослей тамарикса и сопок.

Сырьем у софоры толстоплодной являются надземные органы, именуемые травой. Все органы растения ядовиты, поэтому при сборе, и переработке сырья нужно соблюдать осторожность. Плоды в составе сырья недопустимы. Сырье можно заготавливать с конца апреля по август, когда особи вида находятся в фазе бутонизации, цветения, отцветания, а также после созревания и осыпания семян, когда наблюдается летне-раннеосенняя вегетация особей вида. Заготавливают траву вручную, срезая серпом, ножом, а при чистых зарослях - косой, на высоте 5 - 10 см от поверхности почвы. Сырье сушат на открытом воздухе. Готовое сырье состоит из надземных (стебель, листья, соцветия, цветы) органов. Цвет - светло - зеленый, сероватый. Запах своеобразный. Вкус не определяется, так как растение ядовито.

Сырье используется для получения алкалоида пахикарпин, применяемого в акушерской и гинекологической практике.

Выводы. Были определены внешние и микроскопические признаки, проведены качественные реакции на основные группы БАВ.

Абзалова Н.А., Гамлетова М.И.
ОСНОВНЫЕ УГРОЗЫ И МЕТОДЫ РЕШЕНИЯ УПРАВЛЕНИЯ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Кафедра Фармакологии. Ташкентская Медицинская Академия. Ташкент, Узбекистан.

Цель исследования: Анализ актуальных угроз, воздействующих на систему здравоохранения, и разработка рекомендаций по эффективным методам их преодоления, что позволит повысить устойчивость и качество медицинских услуг.

Материалы и методы: Литературные источники, статистические данные, анализ методов управления, и выяснение какие угрозы являются препятствием при развитии системы здравоохранения.

Результаты исследования: В современном мире система здравоохранения сталкивается с рядом серьёзных вызовов и проблем, которые требуют немедленного решения. Среди них можно выделить недостаток медицинских кадров, который приводит к ухудшению качества лечения и увеличению нагрузки на оставшихся специалистов. Также система здравоохранения испытывает значительные трудности из-за постоянных изменений в нормативном регулировании, которые требуют значительных усилий для приведения в соответствие. Финансовые трудности, связанные с проблемами возмещения расходов и ростом операционных затрат, также оказывают негативное влияние на доступность и качество медицинских услуг.

Недостаток медицинских кадров: 89% руководителей испытывают трудности с поиском квалифицированных работников. Это приводит к ухудшению качества лечения, стрессу среди сотрудников и финансовым проблемам для организаций. Стратегии улучшения условий труда, внедрение гибких моделей занятости и использование технологий помогают справиться с этой проблемой.

Изменения в нормативном регулировании: Новые законы требуют значительных усилий для приведения в соответствие. Это создает нагрузку на соответствие, финансовую нестабильность, операционные изменения, проблемы с конфиденциальностью данных и давление на эффективность и качество услуг. Проактивный подход, включая создание комитетов по соблюдению норм и использование медицинских информационных систем, помогает адаптироваться к изменениям.

Финансовые трудности: Медицинские учреждения сталкиваются с финансовыми затруднениями из-за проблем с возмещением расходов, роста операционных затрат и изменений в законодательстве. Это приводит к увеличению затрат, сокращению выплат и проблемам с доступностью услуг. Внедрение электронных медицинских записей, облачных технологий и телемедицины помогает оптимизировать процессы и уменьшить затраты.

Выводы: Современная система здравоохранения сталкивается с рядом проблем, включая недостаток медицинских кадров, изменения в нормативном регулировании и финансовые трудности. Это приводит к снижению качества лечения, увеличению затрат и проблемам с доступностью услуг. Для преодоления этих вызовов руководители медицинских учреждений применяют различные стратегии, такие как улучшение условий труда, внедрение гибких моделей занятости, использование технологий, создание комитетов по соблюдению норм и другие. Эти меры помогают адаптироваться к изменениям, оптимизировать процессы и уменьшить затраты, что в свою очередь способствует повышению эффективности и качества услуг в системе здравоохранения.

Гулмамад С., Джумаев Б.Б.
ИЗУЧЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ И АНТИРАДИКАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ IN VITRO ЭКСТРАКТОВ ЭРЕМУРУСА ГИССАРСКОГО, СОБРАННОГО В РАЗЛИЧНЫЕ ФАЗЫ РАЗВИТИЯ
Кафедра медицинской химии и экологии ГОУ "ХГМУ", Таджикистан.

Цель исследования – сравнительное исследование антиоксидантной и антирадикальной активности 70 % водноэтанольных экстрактов эремуруса гиссарского, собранного в различные фазы развития – начало вегетации, бутонизация, цветение и плодоношение в экспериментах in vitro.

Методы исследования. Антиоксидантную активность оценивали по ингибированию реакции перекисного окисления липидов и аутоокисления адреналина, антирадикальную активность определяли по способности экстрактов инактивировать DPPH радикалы, а также по связыванию молекул оксида азота, ингибированию супероксида, гидроксильного радикала и железохелатирующей активности.

Основные результаты. Установлено, что экстракты из сырья, собранного в фазу бутонизации и цветения, характеризуются максимальной антиоксидантной и антирадикальной активностью, что может быть связано с повышенным содержанием полифенольных соединений и, в частности, фенола и флавоноидов, в эти периоды. Полученные результаты могут быть использованы для создания новых лекарственных средств из лекарственного растительного сырья, обладающего антиоксидантным действием.

Выводы. Результаты данных исследований позволяют рассматривать эремуруса гиссарского, кровохлебки лекарственной, собранной в фазы бутонизации и цветения, в качестве перспективного антиоксидантного лекарственного растительного сырья.

¹ Гулмамад С., ² Чумбаев Б.Б., ¹ Бобиев Х.А.
ОМУЗИШИ ФРАКСИЯҲОИ ҚАНДИ ДАР СПИРТ ҲАЛШАВАНДАИ РАСТАНИИ СИЧИ ХИСОРӢ (E. HISSARICUS VVED) БО УСУЛИ ХРОМОТАГРАФИЯИ МОЕИ САМАРАНОКИАШ БАЛАНД
¹Кафедраи химияи тиббӣ ва экологияи МДТ "ДДТХ".
²Институти ботаника, физиология ва генетикаи растаниҳои АМИТ.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши фраксияҳои қанди дар спирт ҳалшавандаи растани Сичи ҳисорӣ (*E. hissarius Vved*) бо усули хроматографияи моеи самаранокиаш баланд мебошад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳқиқоти мо растани Сичи ҳисорӣ (*E. hissarius Vved*) мебошад, ки дар баландкӯҳи биологии «Сиёкуҳ» (нишеби ҷанубии қаторкуҳҳои Ҳисор) мерӯянд. Полисахаридҳои дар спирт ҳалшуда тавассути дастгоҳи қатрарез ҷудо карда ва бо усули хроматографияи моеи самаранокиаш баланд муайян карда шуд.

Натиҷаи таҳқиқот. Чунон, ки аз таҳлили маълумотҳои ба даст овардашуда бармеояд, экстракти спиртии растани Сичи ҳисорӣ (*E. hissarius Vved*) дорои полисахаридҳои зиёди дар спирт ҳалшаванда мебошад. Фраксияҳои қанди дар спирт ҳалшавандаи растани Сичи ҳисорӣ (*E. hissarius Vved*) дорои чунин моддаҳо манноза (36,58%), галактоза 25,85%, сахароза (8,00%), фруктоза (5,04%), рафиноза (0,25%), стахиоз (0,09%), глюкоза (0,03%) ва арабиноза (0,08%). мебошад.

Хулоса. Ҳамин тавр, фраксияҳои қанди дар спирт ҳалшавандаи растани Сичи ҳисорӣ (*E. hissarius Vved*), ки бо усули хроматографияи моеи самаранокиаш баланд муайян карда шуд, нисбат ба дигар усулҳои истифодашуда осон ва ғаммо мебошад. Маълумотҳои ба даст овардашуда ба мо имкон медиҳанд, ки ба чунин хулоса барорем, ки растани Сичи ҳисорӣ (*E. hissarius Vved*) ҳамчун ашёи хоми ояндадор барои соҳаҳои дорусозӣ, тиббӣ, хурокворӣ, микробиологии химия ва дигар соҳаҳои саноат истифода бурда мешавад.

Гулмуродов И.С., Навруззода Г.Ф.

АКТУАЛЬНОСТЬ РАЗРАБОТКИ ПРЕПАРАТОВ УСПОКОИВАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ НА ОСНОВЕ РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научно-исследовательское учреждение «Китайско-таджикский инновационный центр натуральных продуктов»

НАНТ. Таджикистан.

Цель исследования. Определить актуальность разработки новых лекарственных средств на основе растительного сырья для лечения заболеваний центральной нервной системы; исследовать тенденции в лечении заболеваний центральной нервной системы; проанализировать фармацевтический рынок Республики Таджикистан на наличие препаратов с содержанием БАВ лекарственного растительного сырья неврологического действия.

Материалы и методы исследования. Был проведён научный информационный поиск по номенклатуре растительных препаратов для лечения заболеваний нервной системы на фармацевтическом рынке Республики Таджикистан. Использован аналитико-сравнительный, библиографический и системный метод анализа.

По результатам исследований было установлено, что на фармацевтическом рынке Республики Таджикистан широко представлен ассортимент синтетических лекарственных средств для лечения заболеваний нервной системы. Однако, несмотря на это, все более популярным становится применение лекарственных препаратов растительного происхождения. Это объясняется тем, что по сравнению с синтетическим лекарством, вызывающим побочные реакции, особенно аллергического характера, большинство лекарственных растений действуют мягко и постепенно, имеют длительный терапевтический эффект, проявляют хорошую переносимость. Именно поэтому фитотерапия как разновидность народной медицины сегодня стала очень популярной.

Согласно анализу фармацевтического рынка Республики Таджикистан, тенденций и направлений в народной и официальной медицине определено, что при лечении сердечно-сосудистых заболеваний препаратами на основе растительного сырья чаще всего применяют лекарственные растения, обнаруживающие кардиотонические, седативные, антиаритмические и капилляр укрепляющие свойства (плоды боярышника), трава пустырника, корни валерианы, корневища пиона, трава мелиссы, мята, иссопа и др.).

Выводы. Таким образом в Республике Таджикистане зарегистрировано 52 наименования лекарственных препаратов, содержащих растительные компоненты, обладающие снотворными и седативными свойствами, что составляет 76,92% от общего количества снотворных и седативных средств. Среди фитотерапевтических препаратов наибольшее значение имеют валериана, мелисса лекарственная, мята перечная, боярышник, хмель, пасифлора и пустырник. Препараты отечественного производства занимают 11,53%. Ассортимент твёрдых и жидких лекарственных форм составляет 57,69% и 32,69% соответственно. По характеру действующих веществ на долю монопрепаратов приходится 26,92%, на комбинированные препараты растительного происхождения – 73,08%.

Даниярова Севинч Ойбек кизи ЛИПА МЕЛКОЛИСТНАЯ

Факультет фармации Самаркандского государственного медицинского университета, Узбекистан.

Цель работы: качественный анализ на биологических активных веществах, содержащихся в цветках, липа мелколистного. Крупные деревья с почти черной, глубоко трещиноватой корой ствола и широколиственной раскидистой кроной. Листья длинночерешковые, сердцевидные. Цветки собраны в полузонтик, главная ось которого сростается со срединной жилкой листовидного прицветника-летучки в нижней его половине. Цветки бледно-желтые; чашелистики плотные, с внутренней стороны и по краям опущенные; лепестки тонкие, длиннее чашечки; тычинок много. Завязь верхняя пушистая. Плод сухой, шаровидный, обычно односемянной. Цветение продолжается около 2 нед.

Химический состав: Состав: соцветия содержат гликозид тилиацин, обладающий фитонцидной активностью, флаво-новый гликозид Геспериды, аскорбиновую кислоту (до 31,6%), эфирное масло, в состав которого входит алко-голь фарнезол, дубильные вещества, сапонины, слизи, каротин, сахара, воск. Сбор приурочивают к той фазе, когда большая часть цветков распустилась, а другая находится в бутонах.

Материал и методы исследования: Объект исследования – цветки липы. Определение в лекарственном растительном сырье проводились с помощью общегрупповых реактивов.

Результаты исследования Изучены некоторые составы растения.

Гесперидин это биофлавоноид, тип растительного пигмента с антиоксидантным и противовоспалительным действием, в основном содержащийся в цитрусовых растениях.

Проведём цветные реакции для определения **гесперидина** реакция Лафона: к водному извлечению прибавляют конц. H_2SO_4 и этиловый спирт (в равных объемах), затем прибавляют каплю раствора сернокислого железа. При нагревании появляется сине-зеленое окрашивание; реакция с серной кислотой: к извлечению прибавляют равный объем хлороформа и 6-8 капель концентрированной серной кислоты. Наблюдают окрашивание нижнего хлороформного слоя в желтый цвет.

Проведём цветные реакции для определения **флаваноиды**. С раствором щелочи флавоны, флавонолы, флаваноны приобретают желтое окрашивание, халконы и ауроны — желто-оранжевое, оранжево-красное. С железа (III) хлоридом образуются окраски от зеленой (флавонолы) до коричневой (флаваноны, халконы, ауроны) и красновато-бурой (флавоны).

Фарнезол (Farnesol) Сесквитерпеновый спирт. В небольших количествах присутствует в большом количестве эфирных масел. Обладает бактериостатическим, дезодорирующим, тонизирующим эффектом. Используется в косметических средствах. Содержится в масле иланг-иланга, цитрусовых, *Symborogon flexuosus*, мяте кудрявой, розе дамасской. Имеет слабый цветочный (цветы липы) с древесным оттенком запах.

Действительно в химический состав растения находится флаваноиды, сапонины, эфирные масло

Применение. Липовый чай обладает успокаивающим, спазмолитическим действием и снижает артериальное давление. Это не значит, что цветками липы можно контролировать давление при гипертонии, но в дополнение к основной терапии это средство может быть отличной профилактикой гипертонических кризов, особенно связанных со стрессом.

Укрепляет стенки капиллярных сосудов, снижает их отеочность, улучшает обмен веществ между кровью и тканями организма.

Джалилов Г.К., Нурова Р.Дж.

ВЛИЯНИЕ ГПЛив-8 НА СЕКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ И ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ ЖЕЛЧИ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ

Научно-исследовательская лаборатория, Институт фундаментальной медицины,
ГОН ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучение желчегонных свойств средства ГПЛив-8 на фоне подострой интоксикации CCl_4 у белых крыс.

Материалы и методы исследования. Исследования проводились на базе НИЛ, НИИ фундаментальных наук, ТГМУ им. Абуали ибни Сино на 42 кроликах массой 2,0-2,1 кг. Животные были распределены на 7 групп по 8 особей: 1 - интактные; 2 - контрольные (животные, которым через день в течение 1 мес. п/к вводили 50% масляного раствора CCl_4), 3-6 животные, которым на фоне интоксикации тетрахлорметаном внутри желудочно вводили ГЕПлив-8 в дозе 0,05; 0,1; 0,15 и 0,2 г/кг массы ежедневно 1 мес. и 7-животные, которым по вышеуказанной схеме вводили карсил в дозе 0,08 г/кг массы. Желчегонные свойства испытуемого средства изучали по методике Фишера и Варса (1950). Концентрацию ОХС, билирубина и ФЛ определяли при помощи диагностического набора «Herbos Diagnostica» с использованием биохимического анализатора FAX-3330. Концентрацию суммарных желчных кислот (СЖК), холевой кислоты (ХК) и показатель холатохолестеринового коэффициента ХХК определяли по общепринятым методам.

Результаты исследования. Согласно данным, в результате месячного введения CCl_4 количество секретируемой желчи у контрольных животных по сравнению с интактными за 3 часа уменьшается на 32,1%. Данный показатель в сериях леченных ГПЛив-8 в дозах 0,05, 0,1, 0,15 и 0,2 г/кг массы в течение одного месяца на фоне интоксикации тетрахлорметаном, за указанное время по сравнению с контрольными животными увеличивается на 47,7%, 46%, 61,5% и 86,7% соответственно. В серии леченных гепатпротекторным средством Карсил в дозе 0,08 г/кг массы количество секретируемой желчи по сравнению с контрольными увеличивается на 41,5%, что равносильно ГПЛив-8 в дозе 0,1 г/кг. При сравнительном анализе ГПЛив-8 в остальных дозах превосходит аналогичные свойства Карсила.

Наряду с желчегонными свойствами нами было изучено влияние ГПЛив-8 на химический состав желчи. В результате токсического воздействия тетрахлорметана у контрольных животных концентрация ОХС, СЖК, ФЛ и ХХК снижаются на 27,2%, 43,7%, 45,2%, 22,4% соответственно, а показатель билирубина и ХК повышаются на 66,6% и 83,6% соответственно. В сериях леченных ГПЛив-8 в дозе 0,2 г/кг массы наблюдается улучшение холестерина, синтетической функции печени и повышение уровня СЖК на 105,5%, ФЛ - на 86,9% соответственно. Концентрация билирубина у всех животных снижается соответственно на 40%, 43,3% и 46,6%. Показатели холато-холестеринового коэффициента (ХХК) во всех случаях оказались достоверными ($P \leq 0,05-0,001$), выше по сравнению с контрольными животными.

Выводы. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что ГПЛив-8 особенно в дозах 0,15 и 0,2 г/кг на фоне подострого токсического гепатита, вызванного интоксикацией тетрахлорметаном, улучшает желчевыделительную функцию печени и химический состав желчи, что связано по всей вероятности с гепатозащитными функциями испытуемого средства.

Джуллаев У.Н., Наврузода Г.Ф.

РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ СУХОГО ЭКСТРАКТА ИЗ ТРАВЫ ЩАВЕЛЯ КИСЛОГО

Кафедры фармацевтической и токсикологической химии ГОУ Таджикский государственный медицинский университет, г. Душанбе, Таджикистан

Цель исследования. Целью нашего исследования является выбор подходящих экстрагентов на основе изучения суммы экстрактивных веществ, а также изучение динамики этого процесса с целью выбора подходящих соотношений сырья с экстрагентом (трава *Rumexacetosa*L., произрастающая в Таджикистане).

Материал и методы исследования. Объектом нашего исследования явились высушенные в тени, трава щавель кислый. Сырье было собрано самостоятельно соискателям Джулаевым Умаром ежегодно, уже 2 год с начала июня до конца сентября в период интенсивного цветения растения на территории Лахшского и Айнинского района, Республики Таджикистан, на высоте 2400-2890 м над уровнем моря. Исследования проводилось на базе УНПЦ «Фармация» ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Процесс экстракции было проведено на экстрактор марки «RYN56», который за короткое время фильтрует экстракт в растительный материал и извлекает растворимые вещества, содержащиеся в экстракте. Сбор сырья проводился согласно по общепринятым методикам. Влажность измерялась в аппарате влагомер (XY-100MW-T анализатор влажности, MAX 110 г, d=0,001 г). Влажность, высушенных и измельченных трав, составила 7,85%. Известно, что начальным этапом в разработке лекарственных средств растительного происхождения является изучение процессов экстракции и выбор наиболее подходящих фармакотехнологических методов, позволяющих максимально извлечь биологически активные компоненты. При получении спиртовых экстрактов учитывались такие параметры экстракции, как степень измельчения сырья, вид экстрагента, влияние концентрации, время экстракции, метод экстракции, соотношение сырья и растворителя. В качестве экстрагента использовали спирт этиловый в различных концентрациях (40%, 60%, 70%, 90% и 96%), оставили для настаивания на 24 часа. Дополнительным процессом нашего технологического процесса в получении сухого экстракта является стадия сушки, которую мы проводили в вакуумный сушильный шкаф «VO200».

Результаты исследования. Наиболее подходящий экстрагент для нашего сырья оказался этиловый спирт в концентрации 70%, в котором выход экстрактивных веществ был максимальным и процесс удаления экстрагента после экстрагирования сравнительно нетрудоемкий. В других экстрагентах извлечения давали разные результаты, но меньше чем в 70 %-ном этаноле. Только при экстракции с дистиллированной водой выход был ближе к максимальному. Этиловый спирт в концентрации 70%, при использовании которого выход экстрактивных веществ была максимальным, считается приемлемым. Полученный сухой экстракт из травы щавеля кислого представляет собой аморфный порошок коричне-зеленоватого цвета с характерным запахом и вкусом.

Выводы. Установлены следующие оптимальные условия экстрагирования: метод экстракция - мацерация, экстрагент – этанол 70%, соотношение сырьё-экстрагент – 1:10, время экстрагирования - 120 минут, температура среды экстрагирования – 60°C, влажность сырья – 7,85%, размер частиц сырья – от 3,0 до 0,5 мм, коэффициент поглощения экстрагента – 2.

Жураева Б.Г.

РАЗРАБОТКА СОСТАВА ЧАЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА

Кафедра: Организация фармацевтического дела
Самаркандский государственный медицинский университет

Цель исследования. разработать новый состав чая биотехнологическим методом ферментации.

Материал и методы исследования. Прежде чем мы начнем, мы можем подготовить радость к работе. Конечно же, в первую очередь собирают листья тутового дерева без повреждений и кладут в специальное прохладное место для мытья. Листья следует собирать весной. Целью сортировки листьев является удаление из общей массы недоброкачественных, больных и поврежденных листьев, а также отбор наиболее качественного сырья.

Для естественной сушки сырья требуется около 15-20 часов. Хорошо просушенные листья теряют набухание, становятся мягкими и в результате их легче скручивать. На следующем этапе высушенный чайный лист измельчается, и в процессе измельчения из листа образуется сок, богатый растительными ферментами.

Результаты. Ферментация чая может быть полной или частичной. Активное окисление требует определенной температуры и уровня влажности. Средняя +15°C, а влажность 80% и выше. В таких условиях сырье в тигельном состоянии может пролежать от 45 минут до 20 часов. За это время лист темнеет и приобретает специфический запах от плодов до горьковатого. Интенсивность этого запаха является признаком прекращения окисления.

Выводы. Чай из листьев шелковицы, экстракты используются как противодиабетическое, противомикробное, антимуtagenное, антиоксидантное средство. Полученные результаты показали, что ферментированные экстракты листьев шелковицы содержат биологически активные вещества, необходимые для здоровья человека.

Жұмәлі Лейля Айдарқызы

РОЛЬ ФАРМАЦЕВТОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Школа Фармации. Карагандинский медицинский университет. Казахстан.

Цель исследования. Целью данного исследования является оценка вклада фармацевтов в профилактику и

лечение сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), а также анализ их роли в образовательных и консультационных мероприятиях для пациентов.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 150 пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, которые проходили лечение в поликлинике. Для оценки роли фармацевтов использовались опросники, направленные на выяснение уровня информированности пациентов о своем заболевании, методах профилактики и терапии. Кроме того, проводился анализ данных о количестве консультаций, предоставленных фармацевтами, и их влиянии на соблюдение пациентами рекомендаций по лечению.

Результаты исследования. В ходе исследования было опрошено 150 пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, чтобы оценить влияние фармацевтов на профилактику и лечение этих заболеваний. Собранные данные были обработаны с использованием статистического программного обеспечения SPSS. Для анализа уровня осведомленности пациентов о роли фармацевтов, соблюдении рекомендаций по лечению и факторах риска использовались описательная статистика и корреляционный анализ. Статистическая значимость различий между группами оценивалась с помощью теста хи-квадрат. Результаты были представлены в виде процентных соотношений и графиков, что позволило наглядно отразить влияние фармацевтов на профилактику и лечение сердечно-сосудистых заболеваний.

Результаты показали, что 60% респондентов считают фармацевтов ключевыми фигурами в процессе информирования о правильном применении лекарственных средств и методах профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Пациенты отмечали, что фармацевты помогают им лучше понимать назначения врачей, а также объясняют, как правильно принимать препараты и минимизировать побочные эффекты. Было установлено, что более 70% пациентов, получивших консультации от фармацевтов, строго соблюдали рекомендации по приему лекарств. Этот высокий уровень приверженности лечению среди пациентов, получивших фармацевтическую поддержку, значительно превышает показатели среди тех, кто не пользовался услугами фармацевтов — только 30% из этой группы следовали предписаниям.

Анализ данных также выявил активное участие фармацевтов в программах по снижению факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Фармацевты проводили консультации по вопросам неправильного питания, физической неактивности и курения, предоставляя пациентам информацию о здоровом образе жизни. Они предлагали рекомендации по выбору диеты, активности и методам отказа от курения, что положительно сказывалось на уровне осведомленности пациентов и их мотивации к изменению привычек.

Выводы. Результаты исследования ясно демонстрируют, что фармацевты играют ключевую роль в профилактике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний. Их участие способствует повышению уровня осведомленности пациентов о своем заболевании, правильном применении лекарственных средств и важности соблюдения назначенных врачом терапевтических схем. Консультации фармацевтов помогают пациентам лучше понять назначенное лечение, избежать ошибок в приеме препаратов и снизить вероятность возникновения побочных эффектов. Фармацевты также способствуют снижению факторов риска, связанных с неправильным питанием, малоподвижным образом жизни и курением, что улучшает общее состояние здоровья пациентов. *Рекомендуется* усилить участие фармацевтов в клинических командах и разработать дополнительные образовательные программы для пациентов, что позволит повысить эффективность терапии и улучшить качество жизни. Таким образом, роль фармацевтов в системе здравоохранения не ограничивается лишь выдачей лекарств; они выступают важными участниками в процессе лечения и профилактики, способствуя улучшению качества жизни пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Зигангирова Д.И.

МИКРОФЛОРА КЕЛОИДНЫХ РУБЦОВ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ КРИОГЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ

ГУ «Таджикский Научно-Исследовательский Институт профилактической медицины»

Цель исследования. Изучение характера микрофлоры в очагах криодеструкции келоидных рубцов у детей.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 40 пациентов в возрасте 12-15 лет с келоидными рубцами, которым проводилась криодеструкция с помощью криохирургического аппарата с различными наконечниками для рубцов соответствующей площади. В случаях несоответствия формы имеющихся рабочих наконечников применялась методика последовательного криовоздействия двумя наконечниками различной формы. Производили 1–3 цикла замораживания и оттаивания по 10–30 секунд до появления пузыря. После обработки зоны пузыря антисептиком, стерильным шприцем набирали 1 – 3 мл материала и помещали в пробирку с питательной средой. Исследование проводили методом посева на плотные питательные среды и среду обогащения ручным методом. Идентификацию микроорганизмов проводили методом масс-спектрометрии с помощью прибора Microflex Brucker Daltonik MALDI Biotyper, BRUKER, Германия.

Результаты исследования. Все пациенты благополучно переносили процедуру криодеструкции, которую выполняли после применения анестезии гелем Лидокаин. В первые сутки после процедуры в зоне криовоздействия формировался отек мягких тканей, который усиливался в течение последующих двух суток и разрешался через 7-9 суток после криодеструкции. Зона демаркации крионекроза обозначалась на вторые сутки и в целом соответствовала зоне оледенения. В период заживления посткриогенной зоны, пациенты обрабатывали рану антисептическими растворами.

Микробиологические исследования клинического материала выявили преобладание микроорганизмов рода *Staphylococcus* (95%), причем доля *S.aureus* составила 49%, *S.epidermidis* – 46%. Из всего количества обследованных больных с келоидными рубцами, у 32/40;80,0% был выявлен рост *Staphylococcus* (10^6 - 10^7 КОЕ/ мл), из которых в 17/32;53,1% случаях они были представлены *S.aureus*, а в 15/32;46,9% - *S.epidermidis*. На фоне роста *Staphylococcus*, у

7/32; 21,8% обследованных был выявлен рост *Streptococcus pyogenes* (10^6 КОЕ/ мл). У 8/40; 20,0% были выявлены незначительный рост *Str. pyogenes* (10^2 КОЕ/ мл) и *Staph.epidermidis* (10^3 - 10^4 КОЕ/ мл).

Наблюдение за пациентами после криодеструкции келоидных рубцов выявило, что из 32 пациентов с выявленным ростом стафилококков и стрептококков в зоне криогенного воздействия, через месяц после лечения келоиды незначительно отличались от исходного состояния по показателям высоты и пластичности. Кроме этого, у 6/32; 18,8% усилилась боль в зоне рубца и при надавливании на келоид наблюдалось незначительное выделение гнойного экссудата. То есть, некротические ткани в зоне криодеструкции, являясь питательной средой для микроорганизмов, становятся потенциальным источником активизации инфекционного процесса в ране.

Выводы. Выявление после криодеструкции в посевах из зоны крионекроза штаммов стафилококка, может приводить к повторному формированию келоидного рубца, в связи с чем, необходимо применение местных антибактериальных средств в период заживления посткриогенной раны.

Зигангирова Д.И., Мухамадиева К.М., Мадалиев К.А.
КОМБИНИРОВАННЫЙ МЕТОД КРИОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КЕЛОИДНЫХ РУБЦОВ У ДЕТЕЙ
ГУ «Таджикский Научно-Исследовательский Институт профилактической медицины»
кафедра дерматовенерологии имени профессора Зоирова П.Т.
ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Изучить эффективность метода криотерапии келоидов у детей в сочетании с внутривенными инъекциями лидазы.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 75 больных с келоидными рубцами в возрасте от 7 до 15 лет. В основной группе детей (36) комбинированное лечение, включало криодеструкцию келоида с введением в сохранный край раствора Лидазы через день (всего 5 инъекций). Интервал между процедурами составлял 1 месяц. В группе сравнения (39) применяли монотерапию в виде криодеструкции рубцов. Клиническая эффективность терапии оценивалась по универсальной оценочной шкале Ванкувер.

Результаты исследования. В основной группе через 6 месяцев после проведенной терапии было выявлено восстановление показателей качества келоида по шкале Ванкувер, что выражалось в снижении в 1,4 раза показателя пигментации по сравнению с исходным значением, а к 12-му месяцу пигментация в зоне келоида исчезла и составил по шкале Ванкувер «0» баллов. Показатель пластичности рубцовой ткани через 6 месяцев снизился в 2,1 раза по сравнению с исходным ($2,21 \pm 0,24$ баллов), а через 12 месяцев он снизился до $0,47 \pm 0,01$ баллов ($P < 0,05$). В группе сравнения через 6 месяцев после лечения сохранялись, хотя и были достоверно снижены, почти все основные клинические признаки келоида. Прогрессирования процесса не наблюдалось, а показатель васкуляризации в зоне рубцовой ткани повысился до $2,82 \pm 0,11$ баллов, то есть цвет рубца был насыщенно красным. Если в основной группе больных через 12 месяцев качество рубцов соответствовало норме и отличалось только незначительным уплотнением ($0,47 \pm 0,01$ баллов), то в группе сравнения рубцы отличались толщиной, равномерностью и пластичностью, склонностью к гиперпигментации, наличием зуда и нарушением чувствительности. В основной группе наиболее достоверные отличия наблюдались через 12 месяцев по показателям высоты рубца $0,28 \pm 0,12$ баллов, пигментации $1,63 \pm 0,11$ баллов и пластичности $0,94 \pm 0,14$ баллов, по сравнению с такими показателями в группе сравнения ($P < 0,05$).

Клиническую эффективность проведенной терапии в обеих группах сравнивали через 12 месяцев. Отличным считался результат, когда на месте остатков келоидного рубца сформировался нормотрофический рубец; хороший результат регистрировался при уменьшении площади келоидной ткани на $\frac{1}{2}$ площади; удовлетворительным результат был при незначительном уменьшении размеров келоида. Отличный результат был получен у 7/36; 19,5% детей основной группы, а в группе сравнения отличных результатов не наблюдалось. Хороший результат был выявлен у 21/36; 58,3% основной группы и 19/39; 48,7% – в группе сравнения. У 8/36; 22,2% пациентов основной группы наблюдался удовлетворительный результат, а в группе сравнения он был достигнут у 15/39; 38,5% детей. Неудовлетворительные результаты наблюдались у 5/39; 12,8% в группе сравнения, а в основной группе неудовлетворительные результаты не выявлялись ни в одном случае. Все пациенты хорошо переносили лечение. При наблюдении за пациентами в течение 12 месяцев после достижения клинической эффективности рецидивы рубца в основной группе наблюдались у 5/36; 13,9% пациентов, а в группе сравнения они были выявлены в 11/39; 28,2% случаях.

Выводы. Комплексная терапия келоидных рубцов у детей с применением щадящей криодеструкции и введением в сохранный край келоида ферментного препарат Лидазы по сравнению с криодеструкцией келоида в виде монотерапии, в 1,2 раза чаще приводит к достижению хорошего результата и в 2 раза реже сопровождается рецидивами в отдаленном периоде.

Ибрагимова Ф.С., Умирзакова У.Н., Торланова Б.О.
ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТАВА ПОРТУЛАКА ОГОРОДНОГО

Кафедра «Технология фармацевтического производства», Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Казахстан

Цель исследования: Портулак огородный (*Portulaca oleracea*) — это суккулентное однолетнее травянистое растение из семейства портулаковых (*Portulacaceae*) [4]. Портулак огородный обладает значением в фармацевтике благодаря наличию активных веществ с лечебными свойствами. Цель исследования **биологической активности сапонинов**, таких как их противовоспалительные, антибактериальные, антиоксидантные свойства, а также их влияние на иммунную систему и метаболизм. **Разработка методов экстракции и очистки сапонинов** для получения чистых и активных веществ, пригодных для фармацевтического применения. [2,3].

Материалы и методы. Методы, используемые для выделения сапонинов из портулака: экстракция растворителями, суперэкстракция, хроматография, методы ультразвуковой экстракции, методы ферментации. Для выделения сапонинов из портулака огородного (*Portulaca oleracea*) применяем метод экстракции растворителями. Этапы экстракции сапонинов: подготовка растительного сырья; экстракция растворителями; фильтрация; концентрация экстракта; очистка; анализ. Метод экстракции растворителями позволяет эффективно выделять сапонины из портулака, сохраняя их активные компоненты для дальнейшего исследования биологической активности и фармакологического потенциала.

Портулак огородный (*Portulaca oleracea*) содержит сапонины в количестве, варьирующем от 0,5% до 2% по сухому весу растительного материала. Точное содержание может зависеть от ряда факторов, таких как: Условия окружающей среды (климат, почва и т. д.). Стадия роста растения (например, молодые листья могут содержать больше сапонинов). Методы экстракции, используемые для выделения сапонинов.

Результаты исследования: Получение очищенных сапонинов с минимальным уровнем примесей. Химический анализ состава сапонинов для дальнейшего исследования их биологической активности и фармакологического потенциала.

Вывод: Химический состав портулака позволяет оценить его как перспективное растение для получения фитопрепаратов и лечения различных заболеваний. Хотя влияние сапонинов, содержащихся в портулаке, еще не было полностью изучено, они являются одним из многих активных компонентов, делающих это растение ценным. Перспективность его использования определяется способностью расти и размножаться с ранней весны до поздней осени, что позволит делать большие запасы для приготовления и выпуска фитопрепаратов в течение года бесперебойно.

Имамова Ю.А., Соатова М.З.

РАЗВИТИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ

Кафедра фармакогнозии и фармацевтических технологий СамГМУ. Узбекистан.

Цель исследования. Фармацевтическая технология – наука, занимающаяся изучением современных методов производства фармацевтической продукции. С ее помощью удастся разрабатывать и внедрять эффективные технологии получения лекарственных форм. Основной целью науки является изучение способов приготовления, физических, химических и механических свойств лекарственных средств. Помимо этого, немаловажным является определение оптимальных условий их хранения, выявления степени токсичности, особенностей воздействия на человеческий организм, взаимодействия средств друг с другом.

Материал и методы. Для решения проблем фармацевтической науки нужно заострить внимание на методах получения лекарственных форм, отвечающих стандартам качества и безопасности, поиске новых вспомогательных веществ, улучшении нынешних технологий очистки и подготовки компонентов, предназначенных для производства лекарственных форм. Также немаловажным является внедрение различных методик, которые дают возможность увеличить производительность и эффективность фармацевтической продукции, а наряду с тем – уменьшить объемы отходов, образующихся в процессе изготовления. Помимо этого – внедрение новейших технологий, позволяющих сократить потребление энергетических и сырьевых ресурсов. Это поможет уменьшить негативное влияние на экологию.

Результаты исследования. На сегодняшний день основным решением проблем фармацевтической промышленности являются исследовательские работы в области новейших биотехнологий, а также применение разработок и достижений генной инженерии, создание новых лекарственных форм, очень тесное взаимодействие фармтехнологии с электроникой, компьютерными технологиями, робототехникой и другими техническими направлениями. Наиболее успешными направлениями фармацевтической технологии также можно назвать создание лекарственных средств с определенными заранее фармакологическими свойствами, разработку новых биодоступных лекарственных средств, а также решение вопроса снижения стоимости лекарственных препаратов.

Выводы. В будущем производство лекарственных средств будет усложняться, а сами лекарства станут более эффективными и инновационными. Помимо этого, с каждым годом внедрение технологий механизации и автоматизации производства фармацевтической продукции будет усиливаться, а следовательно, потребуются новейшая техника, чтобы обеспечить необходимое качество продукции. Также намечаются изменения и в сфере регулирования оборота лекарственных средств.

Ишанкулова Б.А., Юлдашева У.П.

НОВЫЙ СБОР ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОГО И ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ

Кафедра фармакологии ГОУ Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино. Душанбе. Таджикистан

Цель исследования. Анализ фармакологии нового фитосбора «Маранкхуч», созданного из лекарственных растений Таджикистана для фитотерапии отдельных проявлений метаболического синдрома.

Материал и методы. Материалом исследования служил фитосбор «Маранкхуч», введенный в/ж белым беспородным крысам в виде настоя 1:10, соответствующего требованиям Госфармакопеи РФ (2018, 14-е издание). Экспериментальное ожирение (ЭО) было воспроизведено у крыс с гиперхолестериновой диетой (ГХСД) для изучения морфометрических показателей и гиполипидемических свойств нового сбора, а гипогликемические свойства изучали ортолуидиновым методом на различных формах острой и хронической гипергликемии: глюкозотолерантном тесте, адреналиновой гипергликемии и экспериментальном аллоксановом диабете. Лекарственным препаратом сравнения служил известный фитосбор «Арфазетин».

Результаты исследования. При ЭО морфометрические показатели у крыс значительно превышали такие же показатели у здоровых (окружность грудной клетки, живота, длина тела, индекс ИМТ). В течение 30-ти суточного эксперимента в крови животных с ГХСД отмечено значительное увеличение липидов и дислипидемия. При лечении «Маранкхучем» наблюдалось значительное улучшение показателей жира-липидного обмена: снизился уровень холестерина до $1,8 \pm 0,3$ ммоль/л (у нелеченых $2,4 \pm 0,6$ ммоль/л), триглицеридов $2,1 \pm 0,4$ ммоль/л (с $3,2 \pm 0,2$ ммоль/л) ($P < 0,001$). Содержание антиатерогенных липопротеидов (ЛПВП) также повышалось до $43,4 \pm 0,4$ мг% (с $22,1 \pm 0,7$ мг%) ($P < 0,001$). При проведении теста толерантности к глюкозе после сахарной нагрузки наблюдалось повышение гликемии, достигая пика на 15-ой $8,2 \pm 0,2$ ммоль/л, а при в/ж введении сбора «Маранкхуч» $6,1 \pm 0,4$ ммоль/л ($P < 0,01$) и так снижая толерантность к глюкозе и на 45-ой и 90-ой мин.

На 15 и 45 мин. после введения адреналина гидрохлорида у крыс, предварительно получивших в/ж сбор «Маранкхуч» также гликемия достоверно снижалась до показателей интактных крыс: $5,9 \pm 0,1$ ммоль/л и $5,1 \pm 0,3$ ммоль/л

соответственно, в то время, как в контрольной группе показатели были равны $10,2 \pm 0,3$ ммоль/л и $9,8 \pm 0,3$ ммоль/л соответственно. Эксперименты доказали гипогликемическое действие сбора «Маранкхуч» и при адреналиновой гипергликемии.

У крыс с аллоксановым диабетом в контрольной группе во все сроки наблюдалась выраженная гипергликемия: 7-е сутки - $12,9 \pm 0,3$ ммоль/л, 15-е $12,2 \pm 0,3$ ммоль/л и 30-е $12,2 \pm 0,3$ ммоль/л. При ежедневном в/ж введении сбора «Маранкхуч» показатели сахара были достоверно снижены: на 7-е сутки - $5,9 \pm 0,1$ ммоль/л, 15-е - $5,1 \pm 0,3$ ммоль/л и на 30-е - $4,6 \pm 0,3$ ммоль/л ($P < 0,001$). Сбор «Арфазетин» уступал по показателям во всех проведенных экспериментах.

Выводы. Таким образом, полученные в ходе экспериментальных исследований результаты эффективного гипополипидемического и гипогликемического действия сбора «Маранкхуч» обоснованы для клинических испытаний у больных с метаболическим синдромом и его отдельных проявлений.

Борониев Н.С. Мирон С.Ш., Каландарзода Ё.К.

LAMIIUM ALBUM L. -ОСОБЕННОСТИ РАСТЕНИЯ, ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Кафедра фармакогнозии и ОЭФ ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Таджикистан

Учебный, научный и производственный центр «Фармация» ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Таджикистан

Цель исследования. Теоретическое обоснование применения Яснотка белая-Lamium album L., Глухая крапива-Газнашакл., из семейства Яснотковые - Lamiales (Губоцветные - Labiales)- Лабгулон в медицине и фармации.

Материал и методы исследования. Основной объект исследований – венчики цветков растения Яснотка белая. Для анализа исследования изучены литературные источники, научные статьи, посвященные фармакогностическому анализу.

Результаты исследования. Многолетнее, влаголюбивое, теневыносливое, равномерно облиственное, длительно вегетирующее и длительно цветущее растение. Стебли четырехгранные, прямые, неветвистые, многочисленные и достигают 40 – 150 см высоты. Листья простые, черешковые (верхние короткочерешковые или сидячие), яйцевидные или сердцевидные и достигают 2-8 см длины, 1,5-5 (8) см ширины. Побеги рассеяно опушенные и по внешней форме сходны с крапивой двудомной, но не вызывают ожогов, откуда и названий - глухая крапива. Цветки по 8-9 в ложных мутовках в пазухах стеблевых листьев, почти сидячие. Чашечка 1,3-1,5 см длины, рассеяно или густоволосистая. Венчик белый, двугубый длиной 1,8-2,5 см, снаружи густо опушенный, внутри с кольцом из косо расположенных волосков. Тычиночные нити железисто-волосистые, а пыльники только наверху волосистые. Плоды - яйцевидные, трехгранные, темно-коричневые орешки 3-3,5 мм длины. Корневище длинное, ползучее, от него отходят многочисленные мочковатые корни. Цветет - май, август, плодоносит - июнь, сентябрь. Размножается частями корневища и семенами. Широко распространен Гиссаро-Дарвазского, реже Туркестанского, Зеравшанского, Южно-таджикистанского и Восточно-таджикистанского районов. Исключением являются Кураминский, Моголтавский, При-сырдарьинский, Бадахшанский, Памирский и Алайский районы. Встречается на высотах 1200-3000 м и входит в состав розариев, кленовников, арчевников, березняков, стеллерников, орешников, кузинников, юганников, торонников и других сообществ.

Венчики цветков, которые собирают с мая по август, используют в качестве сырья. Заготавливают вручную венчики, находящиеся в фазе полного цветения, в первой половине дня, до начала увядания, используя для сбора корзины или ведра.

Сырье сушат в тени на чердаках, под навесами в хорошо проветриваемых помещениях, рассыпав слоем 0,5-1 см на бумаге или на ткани, периодически перемешивая. Сушку прекращают, если венчики при сжатии в руке не слипаются, не образуют комков, а остаются эластичными и упругими. Цвет сырья желтовато-белый, запах слабо медовый, вкус сладковатый, с ощущением слизистости.

Многочисленные лечебные свойства растения связаны с его богатым химическим составом. При изучении яснотки белой в ней были выявлены следующие лекарственные вещества: флавоноиды, сапонины, дубильные вещества, аскорбиновая кислота, алкалоиды, эфирные масла, холин, хлорогеновая кислота, р-кумаровая кислота, галловая кислота, кофейная кислота, феруловая кислота, гистамин, тирамин, сахароза и слизь.

Сырье используется как вяжущее и противовоспалительное, при кожных заболеваниях, при анемиях, геморрое и как отхаркивающее средство при воспалении бронхов.

Выводы. В работе были проанализированные литературные данные, свидетельствующие о высокой и всесторонней фармакологической активности Яснотка белая. Таким образом, Яснотка белая может быть рассмотрена в качестве лекарственного растительного сырья и использоваться для лечения различных болезней.

³Кудратова М.Б., ¹Саломзода Ф., ²Талбов Ф.Ш.

ФИТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРАВЫ И КЛУБНИ ТОПИНАМБУРА (обзорный тезис)

¹Кафедра фармацевтической технологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»,

²Учебный, научно-производственный центр «Фармация», ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

³Кафедра фармакогнозия и ОЭФ ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Целью данного исследования является углубленный фитохимический анализ травы топинамбура для изучения ее химического состава, оценки содержания биологически активных веществ и определения возможных фармакологических свойств. В результате планируется получение данных, необходимых для разработки стандартов качества на лекарственное сырье и препараты на основе топинамбура.

Материалы и методы исследования. Для проведения фитохимического исследования использовались образцы травы и клубней топинамбура, собранные в фазе цветения растения. В ходе эксперимента применялись следующие методы: хроматографический анализ — для идентификации и количественного определения аминокислот, углеводов и витаминов; спектрофотометрия — для анализа содержания аскорбиновой кислоты; количественный анализ сапонинов — методом титрования для оценки их концентрации в клубнях и траве топинамбура.

Результаты исследования. В ходе литературного анализа были получены следующие результаты: в траве топинамбура было выявлено наличие основных незаменимых аминокислот, что подтверждает его потенциальную ценность как источника белков. Это открытие имеет важное значение для фармацевтической и пищевой промышленности, так как белки являются основными строительными блоками для клеток и играют ключевую роль в различных биологических процессах. Топинамбур может быть полезен как для разработки новых добавок, так и для улучшения качества существующих продуктов. углеводы: в траве и клубнях было обнаружено высокое содержание инулина — природного пребиотика, который способствует нормализации пищеварения. Аскорбиновая кислота (витамин С): содержание аскорбиновой кислоты в траве топинамбура оказалось выше, чем в клубнях, что подчеркивает антиоксидантные свойства растения. Сапонины: содержание сапонинов в клубнях достигало 10%, что требует дальнейшего изучения их воздействия на организм, так как они могут вызывать гемолиз эритроцитов.

Выводы. Литературные данные фитохимического исследования травы топинамбура показали, что она богата биологически активными веществами, такими как аминокислоты, инулин и аскорбиновая кислота. Таким образом, фитохимическое исследование топинамбура подтверждает актуальность создания нормативной документации на лекарственные препараты из его сырья и необходимость проведения дальнейших токсикологических исследований.

Назаров М.Н., Мирон С.Ш., Кудратова М.Б.

LAGOCHILUS GYPSACEM VVED. (L. INEBRIANUS BUNGE) ОСОБЕННОСТИ РАСТЕНИЯ, ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Цель исследования. Теоретическое обоснование применения Яснотка белая-Lamium album L., Глухая крапива-Газ-нашакт., из семейства Яснотковые - Lamiales (Губоцветные - Labiales)- Лабгулон в медицине и фармации.

Материал и методы исследования. Основным объектом исследований – венчики цветков Яснотка белая. Для анализа исследования изучены литературные источники, научные статьи, посвященные фармакогностическому анализу.

Результаты исследования. Зайцегуб гипсовый - Lagochilus gypsacem Vved. (L. inebrianus Bunge) - 3. Опьяняющий, Заргула, Заргуша. Сушвыносливый, светлюбивый, длительно вегетирующий, длительно цветущий, колючий, листопадный полукустарничек высотой 25-40 см. Стебли прямые, многочисленные, у основания деревянистые, простые, часто ветвистые, равномерно облиственные, в одревесневшей нижней части покрытые белой блестящей корой. Листья ромбические, обратнойцевидные или почти лопатчатые по форме и достигают длины 1,5-2,5 см: нижние - на длинных, средние и верхние - на коротких черешках. Цветки расположены в мутовках по 4 - 6; соцветие достигает 7 - 10 см длины. Ча- состоит из пяти (5) сросшихся между собой чашелистиков, заканчивающихся колючкой, достигающих 1,8 - 1,9 см длины, широко кольчатая по форме и снаружи опушена рассеянными, отстоящими, длин- волосками. Венчик белый или розовой с коричневыми жилками и достигает 2,4 - 2,5 см длины. Трубка венчика заметно выдается из трубки чашечки; верхняя губа 1,3 - 1,4 см длины, ланцетная, наверху надрезанная, длинноволосистая, нижняя 9 - 10 мм длины, средняя лопасть сердцевидная, наверху с неглубокой выемкой, боковые эллиптические. Плоды - орешки 4 - 4,5 мм длины, 2,8 - 3 мм ширины, яйцевидные, голые, гладкие. Цветение - июнь - август; плодоношение - август, сентябрь. Размножается исключительно семенами.

Распространен исключительно на территории Вахшско-Кафирниганского подрайона, Южно-таджикистанского района, на высотах 500 - 1200 м. Встречается в составе группировок из парнолистников, в полынных, а также на обнажениях из гипсированных пород.

Как лекарственное сырье используются листья и цветки зайцегуба под названием «травя зайцегуба». Её заготавливают в период скашивания серпами, секаторами, но не срывая руками. При заготовке 1 зайцегуба необходимо оставлять 1-2 маточных или семенных растений на 5 м его зарослей, чтобы обеспечить их естественное развитие и возобновление. Для восстановления природных запасов и рационального пользования Зайцегуба допускается заготовка его сырья на одних и тех же участках не чаще 1 раза в 2 - 3 года. Сушат траву зайцегуба в тени, разложив её рыхлым слоем и ежедневно перемешивая. После высушивания листья и цветки легко отделяются от стеблей отряхиванием, а голые стебли удаляются из состава сырья.

В траве растения содержатся дубильные вещества, сахара, эфирное масло, дитерпеновый спирт лагохилин (четырёхатомный спирт), аскорбиновая кислота и каротин.

Препараты зайцегуба опьяняющего применяют как эффективное кровоостанавливающее средство при лёгочных, носовых, геморроидальных, маточных травматических кровотечениях, а также для предупреждения повышенной кровоточивости при хирургических операциях.

Выводы. В работе были проанализированные литературные данные, свидетельствующие о высокой и всесторонней фармакологической активности Зайцегуба опьяняющего. Таким образом, Зайцегуб опьяняющий может быть рассмотрен в качестве лекарственного растительного сырья и использоваться для лечения различных болезней.

Куйлиева М.У.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИРИДОИДОВ ИЗ КОРЫ КАЛИНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ

Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии
Самаркандский государственный медицинский университет

Цель исследования. Изучено влияние технологических факторов на процесс выделения иридоидов и экстрактивных веществ из коры калины обыкновенной водно-этанольным раствором. Определены оптимальные условия, обеспечивающие максимальную степень извлечения иридоидов.

Материалы и методы исследования. В экспериментах использовалась измельченная воздушно-сухая кора со средним диаметром фракции 0,62 мм. Извлечение иридоидов и экстрактивных веществ проводилось на лабораторной термостатируемой виброустановке с амплитудой 30 мм и частотой 150 колебаний в минуту.

Результаты. В качестве экстрагента, наиболее полно извлекающего иридоиды, использовалась водноэтанольная смесь. Независимыми переменными были выбраны следующие факторы: X1 – температура системы; X2 – концентрация этанола в растворителе; X3 – гидромодуль. Эксперименты проводились на базе математического планирования по плану Бокса-Бенкена второго порядка. Выходными параметрами служили Y1 – степень извлечения иридоидов, процент от содержания в исходном сырье; Y2 – степень извлечения экстрактивных веществ, процент от содержания в исходном сырье, содержание которых в экстрактах определялось по соответствующим методикам.

Как видно, полученная математическая модель позволяет прогнозировать опытные результаты с достаточно большой точностью. Разница между опытным и расчетным значениями Y1 не превышает 7 %.

Выводы. Изучен процесс получения водно-спиртовых экстрактов, содержащих сумму иридоидов, из коры калины обыкновенной. Концентрация спирта и температура системы в исследованных интервалах менее существенно влияют на выход исследуемых веществ, но статистически значимы. Установлено, что максимальное значение степени извлечения иридоидов (36,79%) достигается при температуре 40 °С, концентрации спирта 80% об, жидкостном модуле 15, степень извлечения экстрактивных веществ при этих же условиях составляет 35,55%.

Курбанов М.К., Давлатзода С.С., Зубайдова Т.М.

ТЕХНОЛОГИЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО АКТИВНОГО ДОБАВКА ПРОТИВОВИРУСНОГО И ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОГО ДЕЙСТВИЯ НАСТОЙКИ «ГЕПАТОМАН» В ЛАБОРАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

ГУ «Научно-исследовательский фармацевтический центр» МЗ и СЗН РТ

ГУ «Институт Гастроэнтерологии Таджикистана» МЗ и СЗН РТ

Целью исследования является технология приготовления БАД противовирусного и гепатопротекторного действия настойки «Гепатоман» в лабораторных условиях, расширение ассортимента на фармацевтическом рынке лекарственных средств растительного происхождения, применяемых для комплексной профилактики и лечения вирусных гепатитов В, С и другой этиологии.

Материал и методы. Состав настойки «Гепатоман»: корень цикория обыкновенного, корень солодки голой, корень родиолы Памиро-Алайка, корень девясила высокого, клубни топинамбура, кора березы Памирской, плоды шиповника коричневого, трава зверобоя продырявленного.

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 500мл отвара. К остатку ингредиентов заливали 660 мл 30%-ного водно-спиртового раствора и нагревали в течение 3-х часов, после охлаждения до комнатной температуры процеживали через трёхслойную марлю. Получили 590 мл экстракта. Затем 500 мл полученного отвара и 590 мл экстракта объединили, фильтровали через бумажный фильтр. Это лекарство является «Гепатоман».

В растительном сборе собраны все необходимые вещества, совместное использование которых оказывает эффективное воздействие при острых и хронических заболеваниях печени, желудочно-кишечного тракта, для профилактики и лечения вирусных гепатитов.

Растительный сбор обладает противовоспалительным, гепатопротекторным, противовирусным 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.

Выводы. Настойка (1:10), которая обладает противовирусным действием (снижая виремию) 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.

Растительный сбор 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. Все ингредиенты доступны и произрастают на территории Таджикистана.

Маджидова У.А., Холназар Б.М., Джамshedов Дж.Н.

ТЕХНОЛОГИЯ ПОЛУЧЕНИЯ СУХОГО ЭКСТРАКТА -*THYMUS SERAPVSHANICUS* KLOKOV

Кафедра фармакогнозии и ОЭФ ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»

Учебный, научный и производственный центр «Фармация» ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель. Технологии получения сухого экстракта тимьяна зеравшанского.

Материалы и методы. Надземная часть травы тимьян зеравшанский, собранная в период цветения в фазе максимального накопления действующих веществ на территории Майхура Варзобского района Республики Таджикистан в июле 2024 г., в фазу полного цветения.

Результаты и их обсуждение. Технология получения сухого экстракта тимьяна зеравшанского включает в себя два этапа:

Первый этап - получение жидкого экстракта: 100,0 г измельченной с помощью вальцевания травы тимьяна помещают в лабораторный экстрактор, подают экстрагент - спирт этиловый 30% в смеси с 10% глицерина (от массы сырья) при соотношении сырье - экстрагент 1:1. Проводят фильтрационную экстракцию при вакуумировании приемника экстракта. Процесс экстрагирования занимает 15 минут. Полученный экстракт не содержит балластных веществ и не требует дополнительной очистки.

Второй этап - получение сухого экстракта: на ротаторном испарителе проводится упаривание экстрагента при температуре 60°C досуха. Высушенную массу измельчают в мельнице до прохода через сито с отверстием 0,25 мм. Выход сухого экстракта тимьяна зеравшанского составляет 13,64±0,10 % в пересчете на воздушно-сухое сырье.

Выводы. Подводя итоги проделанной работы, можно отметить, что технология получения сухого экстракта тимьяна зеравшанского - субстанции для создания лекарственных средств делают необходимым углубление научных исследований в области их разработки и стандартизации с целью увеличения ассортимента на рынке фармацевтических препаратов.

Мадикром А.М.

СОСТАВ И ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА КООРДИНАЦИОННЫХ СОЕДИНЕНИЙ СЕРЕБРА (I) С АЦЕТИЛЦИСТЕИНОМ

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан
Научно-исследовательский институт фундаментальной медицины. Таджикистан.

Цель исследования. Определение химического состава и биологические свойства комплексных соединений Ag (I) с ацетилцистеином.

Материалы и методы исследования. В работе для изучения состава и свойств комплексных соединений Ag (I) с ацетилцистеином применены методы оксидиметрии, элементного анализа, ИК-спектроскопический метод, рентгенофазового анализа и ЭПР.

Результаты исследования и их обсуждение. Методом окислительного потенциала определены состав и устойчивости комплексных соединений Ag (I) с ацетилцистеином и составлены диаграмма распределения координационных частиц. В области максимального накопления комплексов синтезированы комплексных соединений Ag (I) с ацетилцистеином. Идентификация координационных частиц проведены методами элементного анализа, ИК-спектроскопический метод, рентгенофазового анализа и ЭПР. ИК-спектроскопия является фундаментальным методом исследования структуры химических соединений. Методом ИК - спектроскопии проведена идентификация комплексного соединения Ag (I) с ацетилцистеином. Исследована возможность и установлена перспективность применения метода ИК-спектроскопии для экспресс диагностики подлинности изучаемого комплексного соединения Ag (I) с ацетилцистеином. В работе для определения строения комплексных соединений Ag (I) с ацетилцистеином использован также методы ЭПР, рентгенофазовый и элементный анализ. На основании экспериментально полученных данных о полосы поглощения функциональных групп предположено об участии амина, серы и карбоксильные группы ацетилцистеина в комплексообразовании с серебром.

С целью оценки безвредности соединений в ориентировочно-терапевтической дозе 0,03 г/кг массы тела с водой перорально (в виде 10% суспензии на физиологическом растворе) вводили белым мышам (массой 18 – 20 г, количества 5 шт) и кроликам породы шиншилла (массой 2,5 – 2,7 кг, количества 5 шт.) 2 раза в сутки в течение 7 дней.

Выводы. Методом окислительного потенциала определены состав и устойчивости комплексных соединений Ag (I) с ацетилцистеином и составлены диаграмма распределения координационных частиц. В области максимального накопления комплексов синтезированы комплексных соединений Ag (I) с ацетилцистеином высокой степени чистоты. Состав, строение и свойства новых координационных соединений Ag (I) с ацетилцистеином установлены методами элементного анализа, ИК-спектроскопический и рентгенофазового анализа. Изучены безвредность, острая и хроническая токсичность координационные соединения Ag (I) с ацетилцистеином. Выявлено, что синтезированные соединения являются малотоксичными.

Махсудова М.К., Ибрагимова З. Е. , Шарипова С.А.

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ В ФАРМАЦИИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ СЫРЬЯ БОЯРЫШНИКА АЛМААТИНСКОГО (*CRATAEGUS ALMAATENSIS* POJARK.).

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии, НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова», г Алматы, Казахстан

Цель исследования. Целью исследования является оценка качества, изучение химического состава и перспективы применения в фармации различных видов сырья боярышника алмаатинского (*Crataegus almaatensis* Pojark.), являющегося популярным ЛРС с кардиотоническими свойствами.

Материал и методы. Объектами исследования были выбраны плоды, цветки, листья и побеги (*Crataegus almaatensis* Pojark.). Плоды были использованы в свежем и высушенном виде, а цветки, листья и побеги - в высушенном виде. Из сырья проводилось получение различных извлечений для фитохимического исследования. Использовали

технологические и фармакопейные методы ГФ РК. В частности, исследования проводили с помощью цифровой микроскопии, с применением метода тонкослойной хроматографии, УФ-спектроскопии. Кроме того, проводили пробирочные и гистохимические реакции на отдельные группы биологически активных соединений. Математическая обработка данных проводилась с использованием компьютерных программ.

Результаты исследования. Образцы жидких экстрактов получены дробной мацерацией на основе 70% этилового спирта, густые экстракты путем упаривания под вакуумом и сгущения жидких экстрактов. В результате сравнительного морфолого-анатомического исследования свежих и воздушно-сухих плодов *Crataegus almaatensis* Pojark были обнаружены их диагностические признаки. С помощью адсорбционно-колоночной хроматографии из плодов выделены индивидуальных соединений, такие как изокверцитрин, гиперозид, авикулярин, витексин, олеаноловая кислота, бетулин. В последующем они были идентифицированы с помощью ТСХ, УФ-, спектрометрии, реакций кислотного и ферментативного гидролиза. Подлинность свежих и воздушно-сухих плодов, высушенного жома плодов, жидкого экстракта плодов, густого экстракта плодов, а также воздушно-сухих плодов *Crataegus almaatensis* Pojark определяли с помощью прямой спектрофотометрии при длине волны 282 ± 2 нм и ВЭЖХ в сочетаниях с качественными реакциями (раствор натрия гидроксида и железа хлорида III). В результате сравнительного изучения плодов, цветков, листьев и побегов *Crataegus almaatensis* Pojark найдены различия в химическом составе каждого вида сырья. Так, например, найдено, что в плодах *Crataegus almaatensis* Pojark доминируют восстановленные формы флавоноидов, а в листьях и цветках - окисленные формы.

Выводы. Полученные данные будут использованы в дальнейшем при разработке проекта фармакопейной статьи для растительного сырья и в технологическом процессе получения экстракта и лекарственных форм, соответствующих требованиям ГФ РК. Проведение исследования имеет научно-практическое значение для фармакогнозии и фармацевтической химии, в том числе с целью дальнейшего изучения химического состава растений, а также разработки объективных методик анализа.

Музафарова М.Х., Насруллоева М.Х., Урунова М.Х.
ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ НАСТОЯ ЛИСТЬЕВ ИНЖИРА ЖЕЛТОГО
Кафедра фармакологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Изучить гиполипидемическое действие настоя листьев инжира.

Материал и методы. Настой листьев инжира готовили в соответствии с требованиями Государственной Фармакопеи РФ XIV (2018). Гиполипидемическое действие настоя листьев инжира мы изучали с помощью гиперхолестериновой диеты по методу Хабриева Р.У. на 38 белых беспородных крысах обоего пола весом 320-380 гр.

Животным в течении 30 дней давали диету, содержащую холестерина -2,5%, метилурацил – 0,12% и растительное масло предварительно прогретое при высокой температуре и охлажденное. Эксперименты были проведены на 38 беспородных белых крысах обоего пола со средней массой 200,0-250,0 гр. Животные были разделены на 2 серии: 1-контрольные крысы, получавшие дистиллированную воду из расчета 5 мл/кг массы; 2-опытные животные, получавшие настой листьев инжира по 5 мл/кг массы;

Затем на 30-е сутки эксперимента после 14 часов голодания проводили забор крови у крыс для определения показателей липопротеидов.

Результаты исследования. Показателями для оценки состояния липидного обмена при гиперхолестериновой диете у крыс служили следующие параметры: липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), липопротеиды очень низкой плотности (ЛПОНП), липопротеиды высокой плотности (ЛПВП).

В результате 30-дневных экспериментальных исследований, у контрольных белых крыс с гиперхолестериновой диетой содержание липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), повысилось до $46,1 \pm 0,06$ ммоль/л а липопротеиды очень низкой плотности (ЛПОНП) повысилось до $47,6 \pm 0,06$ ммоль/л. Что касается липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), их уровень незначительно падает и в среднем равняется $10,8 \pm 0,07$ ммоль/л.

У крыс, получавших настой листьев инжира (1:10) уменьшалось содержание ЛПНП до $41,1 \pm 0,05$ ммоль/л в сыворотке крови, липопротеиды очень низкой плотности (ЛПОНП) до $42,2 \pm 0,05$ ммоль/л а содержание ЛПВП значительно повысилось до $20,1 \pm 0,08$ ммоль/л ($P < 0,001$).

Выводы Таким образом, настой листьев инжира обладает выраженным гиполипидемическим эффектом, что дает основание применять его в перспективе в комплексном лечении у больных с дислипидемиями и другими заболеваниями с нарушениями липидного обмена.

Муртазеева Н.К.¹, Тошев Ш.².
РОЛЬ ЭЛЕМЕНТА ЦИНК В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА

¹Кафедра биологической химии фармацевтического факультета Самаркандского государственного медицинского университета

²Студент фармацевтического факультета Самаркандского государственного медицинского университета

Цель исследования: Количество цинка в органах и тканях, биологические эффекты цинка, функция цинка в синтезе белка, влияние цинка на гормоны, изучение механизма действия цинка при некоторых заболеваниях.

Материал и методы: Биологические эффекты цинка: антиоксидант. В синтезе белка, ДНК, РНК; При делении клеток, росте и регенерации; Нормальный рост кожи, ногтей и волос; Ускоряет процесс заживления ран и эпителизации; Увеличение массы тела и скелета; В синтезе гормона роста, гонадотропина и кортикотропина; В обмене и всасывании кальция и фосфора; В образовании коллагеновых волокон, обеспечивающих эластичность кожи; В формировании суставной поверхности; научиться предотвращать дегенерацию желтого пятна и катаракту.

Результаты исследования: Цинк является активной частью фермента супероксиддисмутазы, мощного природного антиоксиданта. Этот фермент нейтрализует свободные супероксидные радикалы, которые постоянно возникают в организме и крайне вредны. При совместном применении аскорбиновой кислоты с цинком антиоксидантный эффект усиливается еще больше. Антиоксидантные свойства цинка и аскорбиновой кислоты используются для предотвращения развития катаракты и дегенерации желтого пятна. Цинк накапливается в сетчатке и способствует усвоению витамина А. Активность ретинол-связывающего белка в сетчатке также напрямую зависит от цинка.

Роль цинка в синтезе белка. Элемент цинк участвует в важных биологических процессах (синтез белков, ДНК и РНК, деление клеток, рост и регенерация) в организме. Это свойство цинка очень важно при заживлении и эпителизации трофических и других ран. Кроме того, цинк увеличивает синтез коллагена и белка в тканях, подвергающихся регенерации, положительно влияет при атеросклерозе и ишемической болезни сердца. Цинк входит в состав инсулина и свидетельствует об эффективности его производства. У больных сахарным диабетом количество цинка в крови низкое, а выведение цинка с мочой увеличивается. Поэтому дефицит цинка часто наблюдается при сахарном диабете. Влияние на гормоны. Интенсивность синтеза гормонов соматотропина, гонадотропина и кортикотропина, вырабатываемых гипофизом, и гормональный статус во всем организме напрямую связаны с количеством цинка. При дефиците цинка во время беременности у будущего ребенка может возникнуть гидроцефалия, искривление позвоночника, различные грыжи и дефекты неба.

Выводы. Элемент цинк участвует в важных биологических процессах в организме. Это свойство цинка очень важно при заживлении и эпителизации трофических и других ран. Кроме того, цинк увеличивает синтез коллагена и белка в тканях, подвергающихся регенерации, положительно влияет при атеросклерозе и ишемической болезни сердца.

Назарова Х.Д., Иброхимзода Д.Э., Бободжонов В.А.
ИССЛЕДОВАНИЕ ГУМИНОВЫХ КИСЛОТ В УГЛЯХ ТАДЖИКИСТАНА

Кафедры фармацевтической и токсикологической химии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино, г. Душанбе, Таджикистан

Цель исследования. Гуминовые кислоты нашли своё практическое применение в различных отраслях промышленности. Одна из причин практического использования гуминовых кислот в области медицины больше зависит от их биологических активностей. Идентификация гуминовых кислот в составе некоторых угольных месторождений Республики Таджикистан и разработка полезной технологии получения этих кислот на основе исследованных образцов углей.

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленной цели запланированы следующие задачи:

- определение физико-химических показателей и энергонесущих свойств некоторых исследованных образцов углей;
- экологическая оценка использования некоторых углей среднего качества угольных шахт Республики Таджикистан в качестве твёрдого топлива (на примере углей шахт Зидди и Сайод).

Результаты исследования и их обсуждение. В научных источниках гуминовые кислоты относят к гуминовым веществам. Эти органические соединения относятся к гуминовым веществам и обладают высокой реакционной способностью. Причиной таких химических свойств гуминовых кислот является наличие в их молекуле функциональных групп $-\text{COOH}$, $-\text{CO}$, $-\text{OH}$, NH_2 и NH .

Исследования и изучение, проведённые учёными и исследователями в области органической химии и физической химии, установили, что эти природные органические соединения имеют очень сложную структуру. Помимо функциональных групп $-\text{COOH}$, $-\text{CO}$, $-\text{OH}$, NH_2 , NH , молекула гуминовой кислоты содержит также углеродные остатки, гетероциклические соединения и ароматические фрагменты. Такое молекулярное строение этих органических соединений способствует ослаблению организма человека при отравлении такими экотоксикантами, как тяжёлые металлы и радионуклиды.

По свойствам растворимости гуминовые кислоты можно разделить на три группы.

1. Гуминовые кислоты практически нерастворимы в кислотах и основаниях.
2. Гуминовые кислоты, растворимые в растворах щелочей.
3. Гуминовые кислоты, относящиеся к фульвокислотам, растворимым в растворах кислот.

Преимущество. 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 $-\text{COOH}$, $-\text{OH}$, $-\text{CO}$ 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. Для выделения гуминовых кислот из состава исследуемых образцов угля анализируемые образцы предварительно обезвоживали и удаляли битум. Гуминовые кислоты выделяли из состава подготовленных образцов угля экстракцией щелочным раствором пирофосфата ($\text{Na}_4\text{P}_2\text{O}_7$). С использованием методов органической химии и физико-химических методов анализа проведён качественный и количественный анализ гуминовых кислот в исследуемых образцах угля. В результате установлено, что в пробах угля месторождений «Зидди» и «Сайод» содержание гуминовых

кислот 22,66 и 15,40%, соответственно.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ: ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ВЫБОРА И ПРИМЕНЕНИЯ

Кафедра: Организация фармацевтического дела
Самаркандский государственный медицинский университет

Цель исследования. Принципы назначения лекарств для беременных основным принципом назначения лекарственных средств беременным является минимизация риска для плода при обеспечении необходимого лечебного эффекта для матери. Врачи должны тщательно оценивать соотношение пользы и возможного вреда, выбирая только те лекарства, которые безопасны для матери и ребёнка.

При этом назначение лекарств должно соответствовать следующим правилам:

- Минимизация количества принимаемых медикаментов: чем меньше лекарств, тем лучше для матери и ребёнка.
- Тщательный выбор препаратов: предпочтение отдается препаратам с доказанной безопасностью для плода.
- Контроль дозировок: минимальные эффективные дозы и краткосрочное применение являются приоритетными.
- Избегание тератогенных средств: тератогенные препараты могут вызывать пороки развития плода, поэтому они категорически противопоказаны беременным.

Материал и методы исследования. Прежде чем мы начнем, мы можем подготовить радость к работе. Мы будем проводить исследование у 10 беременных женщин. Категории безопасности лекарственных средств. Для систематизации информации о рисках для плода была разработана классификация лекарств по степени их безопасности для беременных, предлагаемая FDA (Управление по контролю за продуктами и лекарствами США). Препараты делятся на категории:

- Категория А: безопасные препараты с подтверждённой безопасностью в клинических исследованиях.
- Категория В: препараты, которые не показали риска для плода на животных, но клинических данных для человека недостаточно.
- Категория С: препараты, которые вызывают негативные эффекты на животных, однако их польза для человека может перевесить риски.
- Категория D: есть доказательства риска для плода, но в некоторых случаях применение может быть оправдано.
- Категория Х: препараты, которые противопоказаны, так как доказано их вредное воздействие на плод.

Результаты. Мы использовали категорию препаратов В у десяти женщинах. Наблюдали их до рода. Никакой повреждений и тератогенных свойства не обнаружены все дети здоровы

Выводы. Лечение беременных – это сложная и ответственная задача, которая требует тщательного выбора лекарственных средств. Врачам необходимо взвешивать возможные риски и пользу от применения медикаментов, избегая тератогенных и фетотоксичных средств. Основное внимание должно быть уделено безопасности как для матери, так и для плода, а также контролю за состоянием здоровья на всех этапах беременности.

Урунова М.В., Музафарова М.Н., Насруллоева М.Н.

ОМУЪЗИШИ ТАЪСИРИ ОЗУРДАКУНИИ НОЪИЯВӢ ВА ЗАЪРНОКИИ ШАДИДИ КИЁМӢОИ БАРГӢОИ АНГУР ВА АНӢИР

Кафедраи фармакологияи МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино», Тоҷикистон.

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши таъсири озурдакунии ноъиявӣ ва заърнокии шадиди киёмӣи баргӣи ангур ва анӢир (дар таносуби 1:10).

Маводӣ ва усулҳои тадқиқот. Киёмӣи баргӣи ангур ва киёмӣи баргӣи анӢир дар таносуби 1:10 аз рӯи талаботи Фармакопеяи давлатии ҶР (нашри XIV, 2018) тайёр карда шуд. Таъсири озурдакунии ноъиявии киёмӣи баргӣи ангур (1:10) аз рӯи усули умумикабулшуда (Ронин В.С., 1989) дар 20 харгӯши ӯарду ӯинс, ки вазни миёнашон 1190-2000 гр. аст ва киёмӣи баргӣи анӢир дар 20 харгӯши вазни миёнашон 1170-2000гр. омӯхта шуд. Киёмӣи баргӣи ангур ва анӢирро ба миқдори 1-2 мл ба қитъаҳои пӯсти қаблан аз пашм тозашуда молида, ба конъюнктивайи чашмҳо ва ковокиёи бинӣ молидем. Натиҷаҳои таъриба ба таври визуалӣ арзёбӣ карда шуд. Имконияти зухуроти таъсири озурдакунии ноъиявии киёмӣи баргӣи ангур ва киёмӣи баргӣи анӢир аз рӯи мавҷудияти сурхии пӯст ва пардаҳои луобӣ, пайдошавии илтиҳоб, хориш, варам, захмҳо, раҳнаҳо, зуком ва зидшавии секрецияи ғадудҳои луобпарда ва ғайраҳо баҳо дода шуд. Заърнокии шадиди ин киёмӣо (1:10) аз рӯи нишонҳои ЛД-50 ва ЛД-100 дар 40 калламуши безоти вазни миёнашон 190 – 210 гр. бо роъи дохилимеъдагӣ ворид кардани киёмӣи баргӣи ангур ва баргӣи анӢир омӯхта шуд.

Натиҷаи тадқиқот. Дар давоми 30 рӯзи ба рӯи пӯст молидани киёмӣи баргӣи ангур ва киёмӣи баргӣи анӢир дар рафти таъриба ягон аломати озурдакунии ноъиявӣ мушоҳида нашудааст. Сурхшавӣ, хориш, варам, раҳнаҳо, пӯстпартоӣ, реаксияи ҳароратии маҳаллӣ аз тарафи пӯст ба назар нарасид. Пӯсти ӯайвонӣи нарм ва чандир боқӣ монд. Истифодаи ҳаррӯзаи киёмӣ (дар давоми як моҳ) ба конъюнктивайи чашм ва луобпардаи бинӣ низ ягон аломати озурдакунии маҳаллиро ба вуҷуд наовард, яъне рафтани оби бинӣ, атса задан, варам, хунравӣ, баландшавии ӯарорат, ӯудошавии луоб ё фасод мушоҳида карда нашуд, ки ин аз набудани таъсири манфии ӯарду киёмӣ шаҳодат медиҳад. Заҳролудшавии шадид аз рӯи фавти ҳайвонот дар ҳар як гурӯҳ баҳо дода шуд. Бо мақсади муайянкунии дараҷаи заърнокии шадид киёмӣи баргӣи ангур ва баргӣи анӢир дохили меъдагӣ бо меъёрҳои 10,20,30,40,50 мл/кг вазн ба калламушони сафед ворид карда шуд. Дар гурӯҳи 20 калламуши сафед, ки киёмӣи баргӣи анӢир дохили меъда ворид карда шуда буд, фавти як

хайвонот ба кайд гирифта шуд. Дар гурӯи 20 хайвоноте, ки дохили меъдагӣ киёми барги ангур ворид карда шуд, фавт дида нашуд. Дар ҳолати умумӣ ва физиологии хайвонот ягон тағйирот ба назар нарасид, онҳо ғайлона ба ғизо наздик мешуданд, ҳарорати пушт мутаносибан муътадил ва паҳми хайвонҳо нарм буд.

Хулоса. Намин тавр, аз рӯи натиҷаи тадқиқотҳо маълум шуд, ки киёми барги ангур ва барги анлир безарар буда, таъсири озурдакунӣ ноҳиявиро надоранд.

Нуралиева Р.М.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ У БОЛЬНЫХ ИБС

Кафедра клинической фармакологии СамГМУ. Узбекистан.

Цель исследования: определить эффективность длительного применения антагонистов кальция у больных с ИБС.

Коринфар (нифедипин), финоптин (верапамила гидрохлорид) – селективные блокаторы кальциевых каналов, уменьшают количество активирующихся каналов при раздражении клеточной стенки. Отрицательное хроно-, ино- и дромотропное действие перекрывается рефлекторной активацией симпатoadренальной системы в ответ на периферическую вазодилатацию. Препараты показаны при всех видах стенокардии, наджелудочковых нарушениях ритма (экстрасистолии, тахикардии, тахиаритмии), артериальной гипертензии, для купирования гипертонического криза.

Материал и методы. За период 2022-2024 годы обследованы 229 человек, которые случайным образом были разделены на опытную (112 чел.) и контрольную (117 чел.) группы. Больные первой группы получали в среднем в течение 16 месяцев препараты в следующих дозах (в сутки): коринфар-80 мг, финоптин-320 мг, а в их комбинации-40 мг и 160 мг соответственно. Больные контрольной группы наблюдались врачами поликлиник по месту жительства.

Результаты исследования. В связи с отсутствием данных о влиянии антагонистов кальция на отдаленные исходы у больных с ИБС было проведено изучение эффективности и безопасности длительного и непрерывного лечения коринфаром, финоптином или их комбинацией больным, перенесшим инфаркт миокарда и имеющих прогностически неблагоприятные нарушения желудочкового ритма сердца. Снижение уровня кальция и натрия в клетках вызывает тропомиозиную депрессию актомиозина, нарушает функцию миозиновой АТФ-азы, подавляет процессы возбудимости и проводимости.

По исходным рандомизирующим признакам группы не имели существенных различий. Проводившееся лечение антагонистами кальция под контролем исследователей обеспечивало достоверное снижение уровня систолического и диастолического давления, повышение толерантности к физической нагрузке. В то же время в контрольной группе, которая обследовалась 1 раз в год, эти показатели не претерпели существенных изменений. В течение 16 месяцев в опытной группе летальность составила 1%, а в контрольной группе, срок наблюдения которой несколько больше (21 месяц), этот показатель был достоверно выше (13%). Частота возникновения повторного инфаркта миокарда (с несмертельным исходом) была также меньше в первой группе (4% и 8% соответственно), но и различия не были статистически достоверны. Из опытной группы из исследования по разным причинам (отказ, смена места жительства и т.п.) выбыли 11 чел. (10%).

Выводы. Проведенное исследование позволило рекомендовать антагонисты кальция для вторичной профилактики повторного инфаркта миокарда, что является очень важным, так как использование с этой целью блокаторов бета-адренорецепторов у многих больных невозможно из-за противопоказаний или побочных действий.

Оспанова Г.С.², Байзаков О.Д.², Егентаева А.О.²

ОБ УПОЛНОМОЧЕННОМ ЛИЦЕ ПО КАЧЕСТВУ - QUALIFIED PERSON В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

¹Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Республика Казахстан

²Кафедра ТФП, Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Республика Казахстан

Цель и актуальность работы. Актуальность проблемы качества, эффективности и безопасности лекарственных средств в их жизненном цикле определило обязательное наличие ответственного лица за качество - Qualified Person. В настоящее время наличие в фармацевтических субъектах хозяйствования Уполномоченного лица в фармацевтическом производстве или Ответственного лица за качество (ОЛК) на аптечных складах и в аптеке, далее - Qualified Person - является неотъемлемой частью функционирования системы менеджмента качества фармацевтической организации и, безусловно, от эффективной работы Qualified Person зависит надлежащее функционирование данной организации.

Материалы и методы. Материалами для исследований являются нормативные акты уполномоченных органов Республики Казахстан, должностная инструкция Qualified Person.

Результаты исследования. Согласно правилам надлежащей практики GxP Qualified Person – лицо назначенное приказом высшего руководства, имеющее соответствующее высшее образование, квалификацию, опыт работы и прошедшее дополнительное обучение по стандартам GxP. Qualified Person (QP) относится к ключевому руководящему персоналу, назначается и увольняется приказом первого руководителя. QP наделен полномочиями, позволяющими управлять и влиять на систему менеджмента качества (СМК) в фармацевтической организации и соблюдать требования законодательства в сфере обращения лекарственных средств. QP может возглавлять подразделение (отдел) контроля качества, которое имеется у каждой фармацевтической организации, но и в зависимости от размера и структуры организации может быть отдельно назначен руководитель подразделения обеспечения качества или руководитель подразделения качества. В случае когда в системе менеджмента качества QP не является руководителем подразделения контроля качества, то высшее руководство должно обеспечить, чтобы иерархия в компании, обязанности и полномочия QP и руководителя подразделения контроля качества были четко и недвусмысленно определены. Обязанности QP

подробно, ясно и недвусмысленно должны быть прописаны в Должностных обязанностях, в Трудовом договоре, Правилах внутреннего трудового распорядка, внутренних инструкциях организации и инструктажах. Но вместе с тем институт Qualified Person закреплен в Приказе и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-15 в приложении 3, глава 3, параграф 3, п.22; в приложении 4 параграф 1, глава 2, раздел 2; в приложении 5 данного Приказа, глава 7, п.60. Также выполняемые функции Qualified Person прописываются в стандартных операционных процедурах.

Выводы. Qualified Person (УЛ или ОЛК) является ключевым персоналом и управленцем системы обеспечения качества в фармацевтической организации. QR выполняет функции разработчика документации по системе качества, своевременная их актуализация, хранение обеспечения качества, контроля качества, отбор проб; оценка готовой продукции; разработка валидационных мероприятий и картирования и обеспечение выполнения их; контроль выполнения всех процедур по контролю качества, обучение персонала, самоинспекция, управление отклонениями; управление претензиями; управление возвращенной продукцией; управление непригодной фармацевтической продукцией; управление холодовой цепью; фармаконадзор и мониторинг безопасности, качества и эффективности лекарственных средств и медицинских изделий; анализ рисков; управление рисками; участие в анализе со стороны руководства и др.

Өскінбаева Ж.М., Умирзакова У.Н., Торланова Б.О.

ФИТОХИМИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ КОРНЕЙ ПОДСОЛНЕЧНИКА ОДНОЛЕТНЕГО

Кафедра Технологии фармацевтического производства, АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», Казахстан

Цель исследования. Подсолнечник (*Helianthus annuus*) — одно из самых популярных и широко культивируемых растений в мире, известное своими яркими цветами и семенами, богатым маслом. Однако, несмотря на свою привлекательность, корневая система подсолнечника играет ключевую роль в его жизнедеятельности и устойчивости. Корень этого растения не только обеспечивает стабильность и поддержку, но также выполняет важные функции по поглощению воды и питательных веществ из почвы. Изучение корней подсолнечника может привести к созданию новых фитопрепаратов и лекарственных средств. Выявленные активные компоненты могут быть использованы в традиционной и альтернативной медицине для лечения различных заболеваний. Корни подсолнечника могут быть источником натуральных красителей, ароматизаторов и других добавок для пищевой и косметической промышленности. Фитохимическое исследование помогает определить их потенциал для использования в этих областях. Изучение фитохимического состава корней подсолнечника может быть полезно для оценки биоразнообразия и экосистемных услуг, которые они предоставляют, а также для мониторинга состояния окружающей среды. Фитохимическое исследование корней подсолнечника не только углубляет наше понимание их биологической активности, но и открывает новые горизонты для применения этих знаний в медицине, сельском хозяйстве и промышленности.

Материалы и методы. Объектом исследования служили высушенные и измельченные корни однолетнего подсолнечника, заготовленные осенью в Туркестанской области в 2024 г. Измельченное сырье представляло собой кусочки корней различной формы и диаметра, серовато-бурого цвета, с горьковатым вкусом и слабым своеобразным запахом. К количественному определению полисахаридного комплекса прибегали к гравиметрическому методу, что позволяло получить точные данные о содержании различных фракций.

Результаты исследования. Из корней подсолнечника было получено 30,80 % экстракта на основе массы исходного материала. Наибольший выход был отмечен при использовании растворитель, этанол 68 %. В результате анализа были идентифицированы следующие основные фитохимические соединения: 10,11 % полисахариды, 2,3% пектиновые вещества, 0,06 % хром, 0,01% бром, 3,0% натрий, 10,0% кальций. Идентификация соединений была подтверждена с помощью УФ-видимой и ИК-спектроскопии, где наблюдались характерные спектры для каждого класса соединений.

Выводы. Исследование показало, что корни подсолнечника содержат значительное количество фитохимических соединений с выраженной антиоксидантной и антимикробной активностью. Данные результаты могут послужить основой для дальнейших исследований и разработки новых природных антиоксидантов и антимикробных средств.

Пардаева С.Б., Хайруллаева Р.

ПОЛЕЗНЫЕ СВОЙСТВА ФИНИКОВ ДЛЯ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА.

Кафедра медицинской химии фармацевтического факультета Самаркандского государственного медицинского университета. Узбекистан.

Цель работы: Великий Хаким Абу Али ибн Сина, «Законы медицины», книга 2, описывает определение более 800 лекарственных средств, полученных из растений, животных и минералов, их лечебные свойства и способы применения. В работе «Медицинские законы» он писал, что при приготовлении мазей, применяемых при лечении многих болезней, в их состав необходимо добавлять лекарственные растения. Сегодня не все знают, что финики применяют при многих заболеваниях. Ознакомиться с полезными свойствами фиников вы можете на основе следующей информации.

Материалы и методы исследования: Хурма помимо необычного вкуса обладает множеством полезных свойств. Его питательные компоненты благотворно влияют на весь организм человека. Финики – вкусный и полезный фрукт. Финики, как и многие фрукты, богаты витамином А в форме бета-каротина. В Турции этот фрукт называют райским фруктом или фиником Трабзона, он также известен под такими названиями, как японский финик или средиземноморский финик. Финики богаты витаминами, минералами и антиоксидантами, каждый из которых приносит

важную пользу для здоровья. Например, витамин С поддерживает иммунную систему и защищает от болезней сердца. Польза сушеных фиников такая же, как и сырых фруктов.

Результаты исследования: Хурма обладает мочегонными свойствами. Он помогает вывести лишнюю воду из организма человека и снять отеки. При этом организм не теряет калий: этот макроэлемент присутствует в финиках, поэтому потери восполняются. Замедляет старение и улучшает зрение. Как и все оранжевые фрукты, финики богаты витамином А в форме бета-каротина. Из 100 граммов фиников организм может получить 12 процентов дневной нормы этого важного элемента. Витамин А — мощный антиоксидант, который защищает клетки от свободных радикалов, замедляет процесс старения и снижает риск развития рака. Этот витамин — залог острого зрения. Его дефицит вызывает ухудшение зрения человека вечером и в темноте. Кроме того, бета-каротин помогает предотвратить солнечные ожоги. Финики предотвращают рост возрастных опухолей так же, как тыквы, абрикосы и другие фрукты, и овощи желтого пламени.

Вредные аспекты фиников. Вызывает запор. Правда, есть и противоположный аспект дат. Большое количество дубильных веществ вызывает запор. Постоянное употребление фиников в течение нескольких лет может даже привести к образованию в желудке твердых шариков — безоаров — из неперевариваемых веществ.

Выводы: Финики повышают иммунитет, защищают здоровье глаз, улучшают пищеварение, борются с сердечными заболеваниями, борются с раком, лечат кожу, предотвращают диабет и снижают риск осложнений, помогают уменьшить воспаление и улучшить здоровье мышц. Финики также богаты растворимой клетчаткой, которая замедляет переваривание углеводов и предотвращает скачки сахара в крови.

²Попов Д.М., ¹Сафарзода Р.Ш., ¹Кудротова М.Б.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАЧЕСТВА АМИНОКИСЛОТНОГО СОСТАВА РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ *HELIANTHUS TUBEROSUS*

¹ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

²Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Москва, Россия

Цель исследования. Целью исследования являлось установление качественного аминокислотного состава растительного сырья — травы топинамбура (*Helianthus tuberosus* L.) — для возможного применения его в разработке терапевтических и профилактических препаратов.

Материалы и методы исследования. Для экстракции аминокислот из растительного сырья были определены следующие оптимальные условия: экстрагент: 40% этанол; соотношение сырья и экстрагента: 1:100; измельчение сырья: до размера частиц 2 мм; температура экстракции: кипящая водяная баня; время экстракции: 60 минут.

Экстракцию проводили двукратно: 1 г измельченного сырья экстрагировали 60 мл 40% этанола на кипящей водяной бане в течение 45 минут, после чего экстрагент фильтровали. Процесс повторяли с 40 мл этанола в течение 15 минут, объединяли экстракты и доводили их объем до метки 100 мл. Полученное извлечение упаривали под вакуумом до объема 30 мл. Для определения аминокислотного состава использовались следующие методы: качественные реакции с нингидрином для обнаружения аминокислот, тонкослойная хроматография (ТСХ) для разделения и идентификации аминокислот.

Результаты исследования. Качественная реакция с нингидрином, используемая для обнаружения аминокислот, показала их наличие в сырье топинамбура в травяной части растения. Это подтверждает, что аминокислоты являются важным компонентом химического состава данного растения.

При хроматографическом анализе методом тонкослойной хроматографии (ТСХ) на силикагелевых пластинках были получены четкие зоны адсорбции с различными значениями R_f , которые соответствуют различным аминокислотам. В частности, были идентифицированы аминокислоты: аланин (R_f 0,19), глутаминовая кислота (R_f 0,25), а также метионин (R_f 0,35–0,37). Эти аминокислоты являются важными биологически активными соединениями, играющими ключевую роль в метаболизме клеток. Помимо идентифицированных соединений, на хроматограмме также были обнаружены зоны адсорбции, указывающие на наличие других, пока неидентифицированных аминокислот. Это свидетельствует о возможности дальнейших исследований для уточнения полного состава аминокислот в сырье топинамбура, что может иметь значительное значение для разработки новых лекарственных препаратов и диетических добавок на основе этого растения.

Вывод. В результате проведенного исследования был установлен качественный аминокислотный состав сырья топинамбура. В траве содержатся аминокислоты, такие как аланин, метионин, глицин и глутаминовая кислота, что подтверждает возможность использования этого сырья для создания лекарственных и профилактических препаратов.

Раджабова Д.У.

КОМПЛЕКСОВ МЕТАЛЛОВ С АМИНОКИСЛОТАМИ

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования: синтез комплексов меди (II), образованных аминокислотами.

Материал и методы исследования. Качественные и количественные методы исследований координационных соединений меди (II) с аминокислотами соответствуют ОСТ 91500.05.001.00. Эффективную терапевтическую дозу координационных соединений меди (II) с аминокислотами определяли в неблагополучном по мониезиозу овец Производственном кооперативе (ПК) им. Л. Муродова Гиссарского района Республики Таджикистан, копрологические исследования проводили по общепринятой методике.

Результаты исследований. Синтез координационные соединения меди (II) с аминокислотами, проведено на

кипящей водяной бане при мольном соотношении сульфата меди (II) и аминокислота 1:2, используя в качестве растворителя 95%-ный этиловый спирт.

В соответствии с «Методическими указаниями по определению токсических свойств препаратов» была выявлена безвредность данного вещества. Порядок выполнения опыта был следующим: 0,5 мл данного раствора с массовой долей 1% вводили из расчета 0,03 г на кг массы тела с водой, в течение семи дней на крысах, 2 раза в сутки. Масса тела крыс составляла от 190 до 200 г. Кроликам с массой тела 2,4-2,7 кг вводили 10-12 мл раствора два раза в сутки. Наблюдения за животными в течение 14 дней показали, что координационных соединений меди (II) с аминокислотами является веществом нетоксического характера.

Влияние вещества на кожу. Данный опыт был проведен и на кроликах с массой от 2.5 до 2.7 кг. Каждый день на кожу наносили по 2 капли 1% вазелинового раствора. В течение двадцати одного продолжалось наблюдение. Результаты исследования установлено, что координационных соединений меди (II) с аминокислот не обладает раздражающим эффектом. При накожной аппликации препарата у животных не выявлены признаки токсикоза.

Выводы. На основе ряд аминокислоты и сульфата меди синтезирована соединений обладающая антимикробной активностью. Результаты исследования в течение 21 дня показали, что синтезированное соединения не обладает раздражающим эффектом. При накожной аппликации препарата у животных не выявлены признаки токсикоза.

Каландарзода Ё.К., Мирон С.Ш., Раджабова У.А.

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФЛОРА И ЛЕКАРСТВЕННОЕ РАСТИТЕЛЬНОЕ СЫРЬЕ УЩЕЛЬЯ Р. ХОРОНГОН

Кафедра фармакогнозия и ОЭФ ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», УН и ПЦ «Фармация»

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

Цель исследования. Обеспечение более полного изучения лекарственной флоры и лекарственного растительного сырья, особенно самых широко распространенных видов-эдификаторов, ущелья реки Хоронгон, одного из живописных местностей Варзобского ущелья ботанико-географического района.

Задачи исследования:

1. Выявление основных видов лекарственных растений ущелья, и в особенности эдификаторов и доминантов растительного покрова;
2. Сбор, определение и систематический анализ видового состава (по гербарным материалам хранящиеся на кафедре а также собрание во время полевых работ);
3. Выявление и описание лекарственных растений и их участие в сложении растительного покрова исследуемой ущелья.
4. Определение природных запасов (над и подземной части) важнейших лекарственных видов в различных группировках растительности на территории районного исследования.

Материал и методы. Работы проводились в два этапа. Первый полевые работы, которые проводились маршрутными методами исследования с описанием конкретных участков растительности, сборов гербарий и учета продуктивности лекарственных растений методами площадок и модельных кустов. Второй этап камеральная обработка собранного материала, его систематизации с учетом доступных литературных источников.

Результаты исследования.

Были разработаны и составлены:

1. Основные территории группировки и лекарственные растения представляющий интерес для фармацевтической промышленности;
2. Составлена комплексная характеристика представителей лекарственной флоры исследуемой территории;
3. Составлена классификация видов и их расположение по системе А. Тахтаджана (1987)
4. Разработаны рекомендации по охране и рациональному использованию лекарственной флоры исследуемой флоры.

Выводы. Результаты исследования позволяют составить перечень лекарственных растений территорий включенные в ГФ, установит их местные названия, выявить районы наибольшего их распространения рекомендовать рационального использования в фармпромышленности и меры их охраны.

Разокова С., Куйлиева М.У.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИРИДОИДОВ ИЗ КОРЫ КАЛИНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ

Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

Цель исследования. Изучено влияние технологических факторов на процесс выделения иридоидов и экстрактивных веществ из коры калины обыкновенной водно-этанольным раствором. Определены оптимальные условия, обеспечивающие максимальную степень извлечения иридоидов.

Материалы и методы исследования. В экспериментах использовалась измельченная воздушно-сухая кора со средним диаметром фракции 0,62 мм. Извлечение иридоидов и экстрактивных веществ проводилось на лабораторной термостатируемой виброустановке с амплитудой 30 мм и частотой 150 колебаний в минуту.

Результаты исследования. В качестве экстрагента, наиболее полно извлекающего иридоиды, использовалась водноэтанольная смесь. Независимыми переменными были выбраны следующие факторы: X1 – температура системы; X2 – концентрация этанола в растворителе; X3 – гидромодуль. Эксперименты проводились на базе математического планирования по плану Бокса-Бенкена второго порядка. Выходными параметрами служили Y1 – степень извлечения иридоидов, процент от содержания в исходном сырье; Y2 – степень извлечения экстрактивных веществ, процент от содержания в исходном сырье, содержание которых в экстрактах определялось по соответствующим методикам.

Как видно, полученная математическая модель позволяет прогнозировать опытные результаты с достаточно большой точностью. Разница между опытным и расчетным значениями Y_1 не превышает 7 %.

Выводы. Изучен процесс получения водно-спиртовых экстрактов, содержащих сумму иридоидов, из коры калины обыкновенной. Концентрация спирта и температура системы в исследованных интервалах менее существенно влияют на выход исследуемых веществ, но статистически значимы. Установлено, что максимальное значение степени извлечения иридоидов (36,79%) достигается при температуре 40 °С, концентрации спирта 80% об, жидкостном модуле 15, степень извлечения экстрактивных веществ при этих же условиях составляет 35,55%.

Раимкулова Ч.А.

СЛЮНА, СОСТАВ И РОЛЬ В ОРГАНИЗМЕ

Кафедра медицинской химии, Самаркандского государственного медицинского университета. Узбекистан.

Цель исследования. Слюна – это биологическая жидкость, которая постоянно присутствует в полости рта человека. Она создает среду для органов ротовой полости на протяжении всей жизни. Смешанная слюна играет ключевую роль в переработке и усвоении пищи, а также в коммуникации, помогая нам общаться друг с другом, а также слюна обеспечивает механическую очистку и защиту зубов и слизистой оболочки рта от химических и бактериальных воздействий, выполняя бактерицидную функцию.

Материал и методы. Она обладает различными свойствами, которые зависят от множества факторов, таких как: возраст, индивидуальные особенности человека, функционирование слюнных желез, тип питания и гигиены полости рта.

Слюна выполняет несколько важных функций:

Защитная: защищает зубы и слизистую от повреждений.

Пищеварительная: участвует в начальной переработке пищи.

Буферная: помогает поддерживать кислотно-щелочной баланс.

Регуляторная: участвует в различных метаболических процессах.

Результаты исследования. Результаты исследований биохимических показателей слюны действительно играют важную роль в диагностике заболеваний полости рта и системных заболеваний. Например:

Повышение активности кислой фосфатазы может указывать на проблемы с пародонтом, такие как пародонтит. Это воспалительное заболевание может вызывать разрушение тканей, поддерживающих зубы.

Снижение концентрации лизоцима также может сигнализировать о воспалительных процессах в области дёсен и пародонта. Лизоцим — это антибактериальный фермент, и его дефицит может привести к увеличению микробной нагрузки и ухудшению состояния ротовой полости.

Эти биохимические показатели помогают врачам более точно оценивать состояние здоровья пациента и принимать решения о необходимом лечении.

Слюнные железы ежедневно вырабатывают примерно 1,5-2 литра слюны. Если объем слюны снижается, это может ослабить защитные функции зубов, замедлить процесс реминерализации и увеличить риск возникновения кариеса. Слюна содержит буферные системы, которые защищают твёрдые ткани зубов от кислот и патогенных бактерий. Высокая буферная емкость помогает смягчить негативное воздействие, и эффективность этой системы напрямую зависит от количества выделяемой слюны.

Слюнная жидкость на 99 % состоит из воды, а оставшийся 1 % составляют органические и неорганические вещества, которые определяют её свойства и функции.

Выводы. Слюна содержит все необходимые элементы, такие как калий, натрий, кальций, магний, фосфор, хлор, фтор, медь, железо, цинк и литий. В сравнении с сывороткой крови, слюнная жидкость имеет в 4-5 раз больше калия и в 5-10 раз меньше натрия. Концентрация кальция в обеих жидкостях примерно одинаковая. Химический состав слюны может изменяться в зависимости от обмена веществ в организме.

Рахимова Б.Н., Раджабов У.Р., Шарофов С.М.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНЫХ СОЕДИНЕНИЙ $Zn(II)$, $Cu(II)$ С АЛЬБЕНДАЗОЛОМ ПРИ ИНВАЗИОННЫХ БОЛЕЗНЯХ ЖИВОТНЫХ

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибн Сино». Таджикистан

Цель исследования. Экспериментальное изучение лечебной эффективности мальбцинката проведено в сравнении с окситетрациклином на трех группах телят (в возрасте 1 – 6 суток) с клиникой диареи. Животным первой и второй группы два раза в сутки до выздоровления в дозах 0,03 г/кг массы тела внутрь вводили мальбцинкат и альбцинкат. Телят контрольной группы лечили окситетрациклином в соответствии с наставлением по применению. За подопытными животными вели клиническое наблюдение, учитывая длительность болезни, выздоровление, сохранность поголовья, прирост массы тела.

Материал и методы. До применения мальбцинката и альбцинката у подопытных телят были отмечены: угнетение общего состояния, анорексия, учащение пульса и увеличение интенсивности дыхания. Животные слабо реагировали на внешние раздражители, были малоподвижными, больше лежали. В первые сутки заболевания наблюдали выделение жидких каловых масс с примесью хлопьев казеина, на 2 – 3 сутки – профузный понос с примесью крови и пузырьков газа. При бактериологическом исследовании выделены патогенные возбудители – *E.coli*, *S.dublin* и *P.multocida* как в отдельности, так и в сочетании.

Результаты исследования. Результаты по терапевтической эффективности мальбцинката и альбцинката при лечении больных телят с клиникой диареи.

Выводы. Таким образом, результаты проведенных исследований свидетельствуют о высокой лечебной эффективности мальбцинката и альбцинката при инфекционных болезнях телят. Установлено, что пероральное применение мальбцинката и альбцинката в дозе 0,03 г/кг массы тела 2 раза в сутки до выздоровления в комплексе с ветеринарно-санитарными мероприятиями обеспечивает сохранность больных телят от 90 до 99 %.

Рахимова М.Х., Мусозода С.М., Сулохова З.С.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ЧИСТОТА РАСТИТЕЛЬНОГО СБОРА АНТИДИАБЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ

Кафедра фармакогнозии Таджикского национального университета. Таджикистан.

Цель исследования. Определение микробиологической чистоты лекарственного сбора антидиабетического действия, полученного на основе лекарственного растительного сырья травы хвоща полевого (*Herba Equisetum ravense* L.), листья Melissa лекарственной (*Folia Melissa officinalis* L.), корневища и корни девясила высокого (*Rhizomata cum radicibus Inulae helenium* L.), корни цикория обыкновенного (*Radices cichorium intybus* L.), корни одуванчика лекарственного (*Radices Taraxacum officinale* Wed.).

Материал и методы. Изучение микробиологической чистоты антидиабетического сбора проводился в соответствии с требованиями описанных в ОФС.1.2.4.0002.15. В зависимости от способа применения растительные препараты делятся на категории 3 и 4. При этом устанавливаются пределы допустимых микробиологических норм для определенных групп микроорганизмов, например: общее число бактерий и общее число грибов, а также наличие *Escherichia coli*, *Salmonella* и *Enterobacterales*.

Испытания на микробиологическую чистоту включают подготовку различных типов образцов перед тестированием, отбор проб для анализа, методы подсчета жизнеспособных бактерий и грибов, а также идентификацию и определение определенных типов бактерий, присутствие которых недопустимо или ограничено в нестерильных лекарственных средствах. Во избежание загрязнения тестовых образцов испытание проводилось в асептических условиях.

Испытание на общее число бактерий и общее число грибов, количественное определение энтеробактерий и других грамотрицательных бактерий, выявление *E. coli* и выявление бактерий рода *Salmonella*, а также выявление *Staphylococcus aureus* проводилось по методике, приведенной в ОФС.1.2.4.0002.15.

Результаты исследования. Результаты исследования микробиологической чистоты растительного сбора антидиабетического действия, следующие экспериментальные данные: общее число аэробных бактерий не более 10^4 КОЕ в 1г результаты испытание содержало - < 100 КОЕ, общее число грибов не более 100^2 КОЕ в 1г содержало - < 100 КОЕ, энтеробактерий и других групп бактерий не более 100 КОЕ в 1г – «отсутствуют», *Escherichia coli* в 1г – «отсутствуют», *Salmonella* в 25 г – «отсутствуют».

Выводы. Таким образом, результаты исследования микробиологической чистоты растительного сбора антидиабетического действия показали, что все показатели микробиологической чистоты соответствуют требованиям ОФС.1.2.4.0002.15 и могут быть использованы для обеспечения и контроля качества лекарственного растительного сырья для производства нестерильных пероральных лекарственных форм.

Рахманкулов Б.Ю., Базарова Н.С.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ УЗБЕКИСТАНА ФИТОПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Факультет фармации Самаркандского государственного медицинского университета

Цель исследования. Это обоснование рациональных и эффективных методов применения лекарственных средств растительного происхождения, и разработка концепции маркетинговых исследований рынка фитопрепаратов.

Материалы и методы исследования: экономико-статистический анализ (в том числе методы группировки, сравнения, графический), прикладная социология, коллективная экспертная оценка.

Результаты и обсуждение. Для достижения цели исследования нами поставлены следующие задачи:

- обобщить отечественный и зарубежный опыт проведения маркетинговых исследований на фармацевтическом рынке;
- проанализировать основные медико-демографические и социальные показатели, характеризующие распространенность сердечно-сосудистых заболеваний, влияющие на потребление лекарственных средств растительного происхождения, предназначенных для лечения урологических заболеваний населения в Самаркандской области;
- изучить на примере Самаркандской области современное состояние рынка лекарственных средств;
- оценить эффективность растительных лекарственных средств, применяемых для лечения урологических заболеваний с привлечением высококомпетентных специалистов – врачей-урологов по Самаркандской области;
- разработать методические рекомендации по изучению состояния рынка лекарственных средств;
- разработать методические рекомендации по прогнозированию потребности в лекарственных средствах растительного происхождения для лечения урологических заболеваний.

Результаты, полученные в процессе исследования, будут способствовать повышению эффективности розничной реализации лекарственных средств растительного происхождения, предназначенных для лечения урологических заболеваний на территории Самаркандской области.

Выводы:

1. Определены основные направления исследования.
2. Осуществлены сбор информации по теме исследования и обзор литературы.

Рахмонова Ф.Э., Хусанова С.Ш.
ПОЛЕЗНЫЕ СВОЙСТВА РУККОЛЫ ДЛЯ ОРГАНИЗМА
Кафедра медицинская химия СамГМУ. Узбекистан.

Цель исследования. Изучение антисептического и антибактериального свойства рукколы также потенциальное применение растения в медицине.

Материал и методы. Древнегреческий врач и ученый, Абу Али ибн Сина (Авиценна) в своей работе "Канон врачебной науки" описал индау как растение с высокой температурой в третьей степени и сухим во второй. Семена гусеницы, другое название рукколы, любили за их насыщенный, пряный, напоминающий горчицу вкус. Кроме того, в азиатских странах ее использовали для лечения болей в животе и горле, а в Индии масло рукколы применяли при кожных заболеваниях, устраняя мозоли. Уникальные вещества флавоноиды укрепляют стенки кровеносных сосудов. Руккола помогает избавиться от холестерина, лишней влаги, Она также предотвращает развитие некоторых раковых клеток. Рукколу рекомендуют включать в рацион людям с язвенной болезнью желудка. Зеленый цвет эффективно борется с повреждениями стенок желудка, уменьшает размер язв, предотвращает образование новых и препятствует развитию некоторых раковых клеток.

Результаты исследования. На основе существующих исследований можно предположить, что руккола, может быть, полезна в медицине для разработки новых противомикробных препаратов и антисептиков. Кроме того, его антисептические и противовоспалительные свойства могут найти применение в косметических средствах для ухода за кожей.

Выводы. Руккола, благодаря своим антисептическим и антибактериальным свойствам, представляет собой интересный объект для дальнейших исследований в области медицины и косметологии. Понимание механизмов его действия и разработка новых применений могут привести к созданию эффективных лекарственных и косметических средств, способствующих улучшению здоровья и качества жизни.

Рачабов Г.О., Қаландарзода Ё.К., Рачабова У.А.
ХУСУСИЯТҲОИ ТАШАККУЛИ ҚОБИЛИЯТИ НАВОВАРОНАИ ШАХСИЯТ ДАР РАВАНДИ ТАЪЛИМ
Маркази таълимӣ, илмӣ ва истеҳсолии «Фарматсия»-и МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино», Тоҷикистон
Кафедраи фармакогнозия ва ташкили иқтисоди фарматсияи МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино», Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Фаъолияти илмию инноватсионӣ дар шароити муносири иқтисодӣ дар самти «илмӣ-инноватсияи илмӣ», аз ҷумла робитаҳои пажӯҳишӣ ва классикӣ ва гирифтани ҳуқуқро тақозо мекунад. Дар баробари ин, моликият ба коркардҳои илмӣ бо роҳи ба бозор баровардани ин дастовардҳо ва коркардҳои илмӣ муайян карда мешавад. Мавзӯ ва ҳадафи ин намуни фаъолият (муоширати иловагӣ) эҷоди моделҳо барои тичоратикунони коркардҳои илмӣ (ба навоарӣ табдил додани ихтироот) мебошад. Ин намуни фаъолият дар шакли як намуни махсуси фаъолияти соҳибкорӣ зоҳир мегардад, ки барои ташкил ва идоракунии он тамоми оқибатҳои онро дорад. Тарҳрезии он дар шакли як илми нави дақиқ барои фаҳмиши ҳамаҷонибаи назариявии ин намуни фаъолият мебошад.

Маводҳо ва усули таҳқиқот. Фаъолияти илмию инноватсиониро метавон ба тадқиқоти фундаменталию амалӣ, тадқиқоти таҷрибавӣ, ки қисми амалии «илмӣ»-ро ташкил медиҳад, инчунин бақайдгирии коркарду ихтирооти илмӣ дар шакли моликияти зеҳнӣ ва сохтани моделҳои тичоратикунони онҳо тақсим кард. Дар сохтори фаъолияти илмию инноватсионӣ дар шакли марҳилаҳои зерин ифода кардан мумкин аст: дониши бунёдии илмӣ - ихтироъ - навоари илмӣ - паҳн кардан. Ба фикри мо, масъалаи тичоратикунони тадқиқоти илмӣ на дар самти «илм — истеҳсолот», балки дар самти «илм — инноватсияи илмӣ» низ баррасӣ шудааст.

Натиҷаҳо ва баррасии таҳқиқот. Табиати навоариҳои иҷтимоӣ дар ду шакл зоҳир мешаванд. Онҳо аз як тараф дар ҳаёти ҷамъиятӣ дигаргуниҳои конструктивӣ ба амал меоваранд, аз тарафи дигар хавфи вайроншавии ҷамъиятиро дар бар мегиранд. Потенсиали харобиовари инноватсияҳои иҷтимоӣ дар хусусиятҳои муҳими онҳо, аз қабili дараҷаи баланди номуайяни ва хатар, мавҷудияти шумораи зиёди таъсири тарафҳо, аксуламалҳо, нуқсонҳо ва муноқишаҳо ифода меёбад. Оқибатҳои эҳтимолии манфии қорӣ қардани навоариҳои иҷтимоӣ дар ҳаёти ҷомеа метавонанд шикаст ё аз байн рафтани соҳаҳои муайяни ҳаёти иҷтимоӣ ва унсурҳои онҳо, зарбаи бузурги навоарӣ (бемории ҷисмонӣ ва рӯҳӣ, ҷудошавии иҷтимоӣ ва фирорҳои харобиовари иҷтимоӣ) бошанд.

Хулоса. Оқибатҳои эҳтимолии манфии қорӣ қардани навоариҳои иҷтимоӣ дар ҳаёти ҷомеа метавонад ноқомӣ ё аз байн рафтани соҳаҳои муайяни ҳаёти иҷтимоӣ ва унсурҳои онҳо, зарбаи бузурги навоарона (бемории ҷисмонӣ ва рӯҳӣ, ҷудошавии иҷтимоӣ ва фирори иҷтимоӣ) бошад. Зухуроти навоариҳои иҷтимоӣ дар низоми муносибатҳои иҷтимоӣ дар шакли харобиовар низоъҳои навоарона (зӯровари ҷисмонӣ, гирдиҳамоиҳо, пикетҳо, намоишҳо, қорпартоиҳо, гуруснанишинӣ, нооромиҳои иҷтимоӣ, ошӯбҳо, инқилобҳои шадид ва ғайра) бо мурури замон метавонад боиси оқибатҳои васеи норозигӣ ва муқовимат ба навоарӣ дар ҷомеа гардад.

Борониев Н.С., Мирон С.Ш., Рухсонаи Хакимали
ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ MELILOTUS OFFICINALIS [L.] PALL., ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО НА ТЕРРИТОРИИ УЩЕЛЬЯ РЕКИ ХОРОНГОН
Кафедра фармакогнозия и ОЭФ ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»
Учебный, научный и производственный центр «Фармация»
ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Цель нашего исследования являлось проведение фармакогностических исследований надземной части *Melilotus officinalis* [L.] Pall., и выявление ее перспективности как источника биологически активных

веществ (БАВ).

Материал и методы. Исследовался - образец травы и морфологических частей (листьев, стеблей) *Melilotus officinalis* [L.] Pall., собранного по фазам вегетации в течение 2023-2024 гг в ущельях реки Хоронгон. Методы исследования: общий фитохимический анализ, определение числовых показателей (влажность, зольность, экстрактивные вещества), определение содержания основных групп БАВ, микроскопические исследования проведены в соответствии с Государственной Фармакопеей XIV издания. Содержание основных групп БАВ определяли спектрофотометрическим методом.

Результаты исследований и их обсуждение. Донник лекарственный - *Melilotus officinalis* [L.] Pall., Асалришка, зарришка. Из семейства Бобовые - Fabaceae. Одно - или двулетнее влаголюбивое, теневыносливое растение, встречающееся на территории Европы и Южной части Азиатского континента до Гималаев и Тибета. Стебли ветвистые, прямые, реже приподнимающиеся, бело-волосистые и достигают 30 - 150 см высоты. Листья тройчатые длиной до 3 см. Листочки по форме обратнояйцевидные, ланцетнопродолговатые, сверху голые, снизу короткочерешчатые и достигают длины 1-3,5 см, ширины 0,9 - 2 см. Прилистники 7 - 9 мм длины, ланцетно - или линейно-шиловидные. Соцветие многоцветковая (30 - 75 см) кисть вместе с цветоносом 4 - 8 см длины и при плодах удлиняющаяся. Цветки желтые. Чашечка 2-3 мм, флаг 5-7 мм длины, крылья равны флагу, а лодочка до 5 мм длины. Бобы яйцевидные 3-4 мм длины с 1, реже 2 яйцевидными, морщинистыми семенами до 2 мм длины. Корень ветвисто-стержневой, слегка утолщенный. Цветение - май, июнь, плодоношение - июль, август. Широко встречается на высотах 500 - 2700 м практически во всех регионах Таджикистана, исключением являются Моголтавский, Восточно-памирские районы. Входит в состав миндальников, каркашников, багрянников, орешников, кленовников, розариев, юганников, также произрастает по берегам рек, вдоль арыков, у выхода ключей и родников, как сорное растение в посевах пшеницы, ячменя, хлопчатника, люцерны и других культур.

Как лекарственное сырье используются листья и цветки донника под названием "трава донника". Ее заготавливают в период цветения (середина мая, июнь и первая половина июля в высокогорьях), срезая ножами, ножницами или секаторами верхушки и боковые побеги длиной до 40 см. Сбор осуществляют в сухую погоду, так как влажное сырье темнеет и теряет природный цвет. Сырье сушат на чердаках, под навесами с природной вентиляцией или в сушилках при температуре не выше 40°C. Готовое сырье состоит из зеленых (листья, стебли, плоды) и желтых (венчики, цветков) органов.

Числовые показатели сырья. Целое сырье. Содержание кумаринов не менее 0,4 % (спектрофотометрический метод); влаги не более 14 %; золы общей не более 10 %; содержание стеблей диаметром свыше 3 мм не более 2 %; частиц, проходящих сквозь сито с отверстиями размером 0,5 мм, не более 5 %; частей растения, изменивших окраску, не более 2 %; органической примеси не более 1 %; минеральной — не более 0,5 %.

Выводы. Таким образом, проведенные исследования экспериментально подтверждают, что надземная часть *Melilotus officinalis* [L.] Pall. произрастающего на территории ущелья реки Хоронгон представляет интерес как лекарственное растительное сырье – источник БАВ и обладающий антикоагулирующим и фибринолитическим действием.

Рыбакова А.Д., Орынбасарова К. К.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТОВАРОВЕДЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ (ВЛАЖНОСТЬ И ЗОЛЬНОСТЬ) ТРАВЫ ОЧАНКИ ГРЕБЕНЧАТОЙ (*EUPHRASIA PESTINATA*)

Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии, Южно-Казахстанская медицинская академия, Шымкент, Казахстан

Цель исследования: Товароведческий анализ для установления числовых показателей (влажность, зола общая, зола нерастворимая в 10% хлористоводородной кислоте) в траве очанки гребенчатой.

Материалы и методы: Объект исследования – трава очанки гребенчатая произрастающая в Туркестанской области, собранная в конце июня 2024 года. Методы определения влажности, золы общей и золы нерастворимой в 10% хлористоводородной кислоте соответствуют государственной фармакопее РК.

Результаты исследования: В ходе товароведческого исследования был определен средний показатель и метрологическая характеристика.

Влажность – 6,76%, дисперсия (S_x^2) – 1,108; среднее квадратическое отклонение (S_x) – 1,0526; коэффициент вариации – 15,57%; среднее линейное отклонение 0,912.

Зола общая – 7,33%, дисперсия (S_x^2) – 0,1378; среднее квадратическое отклонение (S_x) – 0,3713; коэффициент вариации – 5,06%; среднее линейное отклонение 0,2634.

Зола, нерастворимая в 10% растворе кислоты хлористоводородной – 0,65%, дисперсия (S_x^2) – 0,0258; среднее квадратическое отклонение (S_x) – 0,1606; коэффициент вариации – 24,70%; среднее линейное отклонение 0,111.

Влажность сырья составляет 6,76%, что указывает на его хорошую сохранность. Дисперсия и среднее квадратическое отклонение для влажности показывают умеренную однородность, с коэффициентом вариации 15,57%. Общая зола равна 7,33%, с низким коэффициентом вариации 5,06%, что свидетельствует о стабильности показателей. Зола, нерастворимая в 10% растворе хлористоводородной кислоты, составляет 0,65% и демонстрирует более высокий коэффициент вариации 24,70%, что может указывать на незначительные отклонения в качестве сырья. В целом, результаты анализа подтверждают удовлетворительное качество исследуемого растительного сырья.

Выводы: Таким образом, в ходе исследований были получены следующие показатели характеризующие доброкачественность травы очанки гребенчатой: влажность – не более 10%, общая зола – не более 10%, Нерастворимая зола в 10% растворе HCL – не более 1%.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА, ИЗУЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ В ФАРМАЦИИ СЫРЬЯ ШИПОВНИКА ОБЫКНОВЕННОГО (*ROSA CINNAMOMEA L.*)

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии, НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова», г Алматы, Казахстан

Цель исследования.

Целью исследования является изучение химического состава, оценка качества, разработка методик качественного анализа биологически активных соединений в сырье и экстракте шиповника обыкновенного (*Rosa cinnamomea L.*)

Материал и методы.

Материалом исследования явились плоды, цветки, листья и побеги шиповника обыкновенного (*Rosa cinnamomea L.*) собранные в Алматинской области. Плоды были использованы в свежем и высушенном виде, а цветки, листья и побеги - в высушенном виде. Из сырья проводилось получение различных извлечений для фитохимического исследования. Использовали технологические и фармакопейные методы ГФ РК. В частности, исследования проводили с помощью цифровой микроскопии, с применением метода тонкослойной хроматографии, УФ-спектроскопии. Кроме того, проводили пробирочные и гистохимические реакции на отдельные группы биологически активных соединений. Математическая обработка данных проводилась с использованием компьютерных программ

Экстракцию сырья шиповника осуществляли водой, 40%, 70% и 95% этиловым спиртом. ТСХ-анализ осуществляли с использованием хроматографических пластинок «Силуфол УФ 254» и «Сорбфил ПТСХ-АФ-А-УФ» (система растворителей: н-бутанол — уксусная кислота — вода, 4:1:2). УФ-спектры раствора рабочего стандартного образца (РСО) аскорбиновой кислоты регистрировали на спектрофотометре «Specord 40» (Analytik Jena). Детекцию аскорбиновой кислоты осуществляли просмотром хроматограмм в УФ-свете (хроматоскоп) при длине волны 254 нм, а также последующим проявлением раствором 2,6-дихлорфенолиндифенолята натрия.

Результаты исследования.

В качестве оптимального экстрагента для извлечения аскорбиновой кислоты из плодов шиповника выбран 70% этиловый спирт, в случае которого достигается более четкое разделение компонентов, содержащихся в сырье данного растения. Детекцию аскорбиновой кислоты на хроматограммах проводили в УФ-свете при длине волны 254 нм. Наблюдали максимум БАС при длине волны 261 нм. Затем обнаружение аскорбиновой кислоты на хроматограммах проводили проявлением раствором 2,6-дихлорфенолиндифенолята натрия. При этом на розовом фоне аскорбиновая кислота обнаруживается в виде белого пятна с величиной $R_f \approx 0,5$

Выводы.

Определение аскорбиновой кислоты в сырье и экстракте шиповника обыкновенного (*Rosa cinnamomea L.*) методом тонкослойной хроматографии дает возможность более объективно оценивать подлинность сырья шиповника обыкновенного.

Сафарзода Р.Ш.¹, Шарифзода Ш.Б.², Саломзода Ф.²

ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СУХОГО КОНЦЕНТРАТА, ПОЛУЧЕННОГО МЕТОДОМ РАСПЫЛИТЕЛЬНОЙ СУШКИ

¹Учебный, научно-производственный центр «Фармация», г. Душанбе, Таджикистан

²Кафедра фармацевтической технологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Целью данного исследования является определение и анализ технологических показателей сухого концентрата клубней топинамбура, полученного методом распылительной сушки.

Материал и методы исследования. В качестве исследуемого материала использовался сухой концентрат, полученный из клубней топинамбура методом распылительной сушки. Масса образца определялась до и после сушки в сушильном шкафу модели ШС-80-01 (Россия). Для определения сыпучести порошка использовался тестер для определения степени сыпучести порошков и гранулятов модели ERWEKA GTB (Германия). Насыпная масса свободного порошка измерялась с помощью тестера насыпной плотности ERWEKA SVM (Германия).

Результаты. Сухой концентрат представляет собой светло-коричневый порошок с мелкой бесформенной структурой и характерным запахом. Он обладает умеренной гигроскопичностью и на ощупь напоминает песок. Эти характеристики указывают на его физические свойства, которые могут влиять на условия хранения и обработки в производственных процессах. Концентрат представляет собой ценное сырье, используемое в пищевой и фармацевтической отраслях. Одним из основных аспектов, определяющих его функциональность и качество, являются технологические показатели, отражающие физико-химические свойства продукта.

Сухой концентрат клубней топинамбура обладает рядом важных технологических показателей, такие как потеря в массе, сыпучесть без вибровстряхивания, сыпучесть с вибровстряхиванием, насыпная плотность, насыпная плотность после уплотнения и угол естественного откоса. Гигроскопичность порошка играет важную роль в его характеристиках. Он обладает умеренной способностью к поглощению влаги из воздуха, что может привести к образованию агломератов при длительном воздействии внешней среды. Это свойство необходимо учитывать при упаковке и хранении, так как оно может повлиять на стабильность и качество концентрата. Потеря в массе при высушивании составляет $2,60 \pm 0,06\%$ согласно ГФ XIII ОФС 1.5.3.0007.15. Этот показатель свидетельствует о высокой стабильности продукта и эффективности процесса сушки, что является важным для сохранения его основных характеристик.

Значение сыпучести порошка достигает $1,28 \pm 0,09 \text{ г/см}^3$, а с вибровстряхиванием — $2,92 \pm 0,06 \text{ г/см}^3$. Эти данные указывают на хорошую текучесть продукта, что делает его удобным для переработки и использования в производственных процессах. Высокая сыпучесть облегчает механическое перемещение и дозирование порошка, что особенно актуально для пищевой промышленности. Угол естественного наклона составляет $45^\circ \pm 5^\circ$, что также подтверждает

хорошую сыпучесть и возможность легкого перемещения порошка. Этот показатель имеет значение для процессов, связанных с автоматизированной упаковкой и дозированием. Насыпная масса свободного порошка составляет $0,69 \pm 0,31$ г/см³, а насыпная масса после уплотнения — $0,77 \pm 0,29$ г/см³. Эти результаты показывают, что порошок можно уплотнять, что способствует оптимизации упаковки и хранения. Уплотненный порошок занимает меньше пространства, что экономит место при транспортировке.

Выводы. Таким образом, технологические показатели сухого концентрата клубней топинамбура подчеркивают его высокое качество и потенциал для применения. Умеренная гигроскопичность, низкая потеря в массе при сушке, высокая сыпучесть и возможность уплотнения делают этот продукт перспективным для использования в различных отраслях. Исследование выявило характеристики, обеспечивающие стабильность и качество продукта, что подтверждает его пригодность для применения в пищевой и фармацевтической отраслях.

Слаббек Ж.Т., Умирзакова У.Н., Торланова Б.О.
ФИТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЕРБЛЮЖЕЙ КОЛЮЧКИ

*Кафедра: «Технология фармацевтического производства»
Южно-Казахстанская медицинская академия, Шымкент, Казахстан*

Цель исследования. Целью данного исследования является проведение фитохимического анализа верблюжьей колючки с целью выявления и характеристики биологически активных веществ, содержащихся в её составе. Это может стать основой для разработки новых лекарственных средств, а также для интерполяции известных рецептов народной медицины в современные фармакологические практики. Важной задачей является определение ее потенциальной фармакологической активности, что позволит включить это растение в список перспективных источников фитопрепаратов [2].

Материал и методы. Для исследования использовались образцы верблюжьей колючки, собранные в юге Казахстана. Фитохимический анализ проводился с использованием следующих методов: Экстракция: Для извлечения биологически активных соединений использовали методы мацерации и ротационной испарительной экстракции с различными растворителями (водой, этанолом, хлороформом) [3].

Хроматографические методы: Для разделения и идентификации экстрагированных соединений применялись методы тонкослойной хроматографии (ТК) и жидкостной хроматографии высокой производительности (ЖХП). Спектроскопические методы: Методами УФ-Вид, ИК и ЯМР спектроскопии проводилась идентификация структур биологически активных веществ [4].

Результаты исследования. Используя вышеупомянутые методы, были выделены несколько групп соединений, включая алкалоиды, флавоноиды, гликозиды и сапонины. Проведенные тесты на биологическую активность показали, что экстракты верблюжьей колючки обладают антиоксидантной активностью, а также способствуют регенерации тканей и проявляют противовоспалительное действие.

Антиоксидантная активность: Протестировано с использованием DPPH и ABTS методов.

Противовоспалительный эффект: Оценка проводилась на клеточных моделях с помощью количественных тестов влияния экстрактов на уровень прокаинновых цитокинов.

Выводы. Фитохимическое исследование верблюжьей колючки показало наличие значительного количества биологически активных веществ, способствующих ее включению в список потенциальных источников фитопрепаратов. Полученные результаты подчеркивают необходимость дополнительных исследований для полного раскрытия фармакологических свойств этого растения. Данный проект может служить основой для дальнейших разработок на тему применения верблюжьей колючки в медицинских целях, потенциально способствуя более эффективному использованию природных ресурсов Казахстана и расширению спектра доступных растительных препаратов.

Султонов Р.А., Раджабов У.Р., Юсуфи С.Дж.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ И ХИМИКО - ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРАВЫ НЕКОТОРЫХ ВИДОВ ДЕВЯСИЛА (INULA L)

Хатлонский государственный медицинский университет, ГОУ «ТГМУ им. имени Абуали ибни Сино»,
ГУ «Научно-исследовательский фармацевтический центр Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан»

Цель исследования. Результаты сравнительного химико - фармакогностического исследования травы некоторых видов девясила (Inula L) для обоснования целесообразности использования в качестве лекарственного растительного сырья.

Материал и методы исследования. Работа проводилась на кафедре биохимия и биология Хатлонский государственный медицинский университет, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибн Сино», ГУ «Научно-исследовательский фармацевтический центр МЗ и СЗ РТ»,

Результаты и их обсуждение. С незапамятных времен люди для лечения использовали растения. С развитием науки большое значение приобретает извлечение из них ценных растительных веществ – алкалоидов, глюкозидов, сапонинов, терпенов, флавоноидов, фурикомаринов и т.д. В составе семейства сложноцветных выделено 53 вида лекарственных растений, относящихся к 31 роду. Среди них виды полыни, тысячелистника, ромашки, лопуха, девясила, одуванчика и т.д. Из семейства лилейных выделено 35 видов – безвременник, тюльпан и т.д. Семейство губоцветных *Labiatae* содержит в своем составе 24 вида лекарственных растений: змееголовник, зайцегуб, льянка, шалфей и т.д. Общеизвестно, что в Таджикистане население широко используют полезные качества дикорастущих растений в

различных целях. По признаку использования для нужд потребления их можно подразделить на несколько групп: лекарственные, пищевые, кормовые и технические. Семейство лоховых *Elaeagnaceae* обладает таким ценным растением, как облепиха, в плодах которого содержится 12 мг, а в листьях – 230-260 мг витамина С – аскорбиновой кислоты. Кроме витамина С, плоды содержат витамины А, В, Е. Ценится облепиховое масло, содержащее около 90 мг каротина и провитамина А. Материалы по лекарственным растениям также отражены в работах Дадобоева О. и Нуралиева Ю. Ю. С. Нуралиев в своей работе «Лекарственные растения Таджикистана» приводит характеристику лекарственных растений и методику применения отваров, настоек в научной и народной медицине. Работы, посвященные использованию растений для пищевых нужд, есть у Н.К. Ереминой. По мнению Н.К. Ереминой семейство розоцветных по количеству хозяйственно-ценных видов занимает первое место. Это яблоня, груша, вишня, слива, боярышник, абрикос, всего 15 видов. Далее следуют лилейные – 21 вид, гречишные – 5 видов. У многих растений используют их плоды: орехи, семена, ягоды. Для этой группы выделено 109 видов, относящихся к 64 родам. Многие дикие растения служат источником для получения различных пахучих веществ, необходимых для парфюмерной, пищевой и фармацевтической промышленности. По содержанию эфирных масел первое место занимает семейство губоцветных, включающих 20 видов эфиромасличных растений, относящихся к 2 родам, это виды шалфея (*Salvia macrosiphon*, *S. officinalis*) и др. Второе место – семейство сложноцветных – 18 видов, принадлежащих к 3 родам, это полынь, эстрагон и другие. Жиромасличные растения используются в хозяйстве для пищевых и технических нужд. По данным Н.К. Ереминой, первое место занимает семейство крестоцветных – 7 видов, 5 родов, затем мальвовые – 6 видов, 4 рода.

Выводы. В работе некоторых авторов проведен сравнительный анализ ботанико-фармакогностического изучения девясила крупнолистного, произрастающего в Таджикистане в сравнении с фармакопейным сырьем девясила высокого, а также представлены некоторые физико-химические и фитохимические показатели исследуемого сырья.

Султонов Р.А., Раджабов У.Р., Юсуфи С.Дж.

ИССЛЕДОВАНИЕ ХИМИКО - ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ТРАВЫ НЕКОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ТАДЖИКИСТАНА

Хатлонский государственный медицинский университет, Таджикистан

ГОУ «ТГМУ им. имени Абуали ибн Сино», Таджикистан

ГУ «Научно-исследовательский фармацевтический центр Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан», Таджикистан

Целью данной работы является изучение, исследование и влияние экологических факторов на вращательную подвижность спин-меченого лекарственного растения ферулы вонючей (*ferula ass - foetida* l.)

Материал и методы исследования. Работа проводилась на кафедре биохимия и биология Хатлонский государственный медицинский университет, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибн Сино», ГУ «Научно-исследовательский фармацевтический центр МЗ и СЗ РТ»,

Результаты и их обсуждение. С незапамятных времен люди для лечения использовали растения. С развитием науки большое значение приобретает извлечение из них ценных растительных веществ – алкалоидов, гликозидов, сапонинов, терпенов, флавоноидов, фурикомаринов и т.д. В составе семейства сложноцветных выделено 53 вида лекарственных растений, относящихся к 31 роду. Среди них виды полыни, тысячелистника, ромашки, лопуха, девясила, одуванчика и т.д. Из семейства лилейных выделено 35 видов – безвременник, тюльпан и т.д. Семейство губоцветных *Labiatae* содержит в своем составе 24 вида лекарственных растений: змееголовник, зайцегуб, льнянка, шалфей и т.д. Общеизвестно, что в Таджикистане население широко используют полезные качества дикорастущих растений в различных целях. По признаку использования для нужд потребления их можно подразделить на несколько групп: лекарственные, пищевые, кормовые и технические. Спировые метки играют роль молекулярных датчиков и дают уникальную информацию о различных динамических изменениях исследуемой системы. В настоящей работе представлены результаты исследования молекулярной динамики составных частей (стебли и листья) дикорастущего растения ферулы вонючей в зависимости от места произрастания, собранного из различных местностей Согдийской долины: Варзобский - 2375 м над ур. м., Гиссарский - 2170 м над ур. м. и Пенджикентский – 900 м над ур. м. Спектры ЭПР спин-меченых образцов рис.2 (1-1¹; 2-2¹; 3-3¹) при комнатной температуре представляют собой суперпозиции двух сигналов и сильную заторможенность вращательной подвижности спиновой метки с временем корреляции $\tau_c \leq 10^{-8}$ с, что характеризует неоднородность аморфных областей в исследуемых образцах, в местах присоединения метки и свидетельствует об изменении системы меж- и внутримолекулярных водородных связей в области её присоединения. Из следует, что параметры ΔI и Δh в спектрах ЭПР, относящиеся к медленно вращающемуся радикалу изменяются незначительно, а параметр h'/h является очень чувствительным и изменяется интенсивно, что характеризует появление нового компонента сигнала ЭПР, относящегося к быстро вращающемуся радикалу, что свидетельствует о появлении сверхтонкой структуры в спектрах исследуемых образцов

Выводы. Таким образом, на основании полученных экспериментальных данных можно заключить, что:

- методом спиновой метки изучена стабильность и молекулярная подвижность нитроксильной спиновой метки, введённой в матрицу ферулы вонючая;

- установлено, что при комнатной температуре в спектрах ЭПР наблюдается заторможенность вращательной подвижности спиновой метки с временем корреляции $\tau_c \leq 10^{-8}$ которая свидетельствует об изменении системы меж- и внутримолекулярных водородных связей в области присоединения метки;

- изменение параметров спектров ЭПР и вращательной подвижности спиновых меток при комнатной температуре зависит от высоты над уровнем моря и от экологических условий места произрастания образцов;

- параметр h'/h для стеблей является очень чувствительным и изменяется интенсивно, что характеризует

появление нового компонента сигнала ЭПР, относящегося к быстро вращающемуся радикалу, что свидетельствует о появлении сверхтонкой структуры (СТС) и повышении антиоксидантных свойств в исследуемых образцах.

Султонов Р.А., Раджабов У.Р., Юсуфи С.Дж.

ХИМИКО – ФАРМАТЦЕВТИЧЕСКИЕ И ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЕ ИЗУЧЕНИЯ И ВОЗДЕЙСТВИЯ РАСТИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ ДВУХ ВИДОВ ДЕВЯСИЛА (*I. MACROPHYLLA* И *I. RHIZOCERHALA*) НА РАКОВЫЕ КЛЕТКИ

Хатлонский государственный медицинский университет, ГОУ «ТГМУ им. имени Абуали ибни Сино»,
ГУ «Научно-исследовательский фармацевтический центр Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан»

Цель исследования. является фитохимическое изучение ингибирующие воздействия растительных органов двух видов девясила (*i. macrophylla* и *i. rhizocephala*) на раковые клетки.

Материал и методы исследования. Работа проводилась на кафедре биохимия и биология Хатлонский государственный медицинский университет, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибн Сино», ГУ «Научно-исследовательский фармацевтический центр МЗ и СЗ РТ».

Результаты и их обсуждение. Для изучения противораковой способности экстрактов, которые содержат полифенолы из растений, проводили тест на жизнеспособность изученных линий приминают, отсюда после окультуривания 50105 клеток в течение 3 дней (максимум 24 часа, 48 часов или до 72 часов) следили за их ростом, который зависит от слияния клеток в колбе и добавляли экстракт низкой концентрации. Затем, подсчитывая количество клеток с помощью камеры Molasses, определяли какие экстракты и какие концентрации наиболее эффективны. Для подсчета используют лезвия Меласса, которые состоят из стеклянного предметного стекла, на котором выгравирована решетка с 25 квадратами, вмещающими в себя 20 маленьких квадратов. Для подсчета клетки наносят 10мкл суспензии клеток на лезвие Меласса и считают количество клеток в 10 прямоугольниках. Объем прямоугольника равен 0,01мкл, а с учетом 10 прямоугольников результат достаточно умножить на 104, чтобы получить количество клеток на 1мл. Экстракт надо разбавить 1/500 культуральной средой, соответственно линиям раковых клеток. Затем разбавленный экстракт будет добавлен флажку, где инкубируются клетки. Инкубация проводится при 37°C, 5% CO₂ и влажности выше 80%. Рост клеток контролируют в течение 24 часов, 48 часов и 72 часов. Фотографии с увеличением (x 4, x 20, x 40) делаются в каждый обнаруженный момент времени. Наблюдается клеточная морфология, и клетки сначала будут подсчитываться с помощью камеры Меласса. Если после первого подсчета обнаружены некоторые многообещающие результаты, то следует использовать Real-time-Glow™ Cell Viability Assay MT для анализа жизнеспособности клеток. Этот комплект, используемый в лаборатории, может подтвердить полученные результаты. Преимущество этого комплекта заключается в том, что можно напрямую использовать его на полученных посевах, даже не стирая его. Набор состоит из субстрата (субстрата жизнеспособных клеток Real-time-Glow™ Cell Viability Assay MT), способного пересекать клеточные мембраны без индукции повреждения и фермента, который не может пересекать клеточные мембраны. Субстрат жизнеспособности MT клеток будет превращен в субстрат NanoLuc в живых клетках. После снижения он может выходить из клеток и поддерживаться люциферазой NanoLuc, где данная реакция испускает свет (излучение), (Флуоресценция). Флуоресценция пропорциональна количеству живых клеток в культуре.

Выводы. Таким образом, полученные результаты анализа свидетельствуют о противораковом воздействии полифенолов девясила, и их можно использовать при раковых болезнях.

Ташанов О.С., Абдугаффаров Ж.Ш.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ВСЕХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии Самаркандского государственного медицинского университета, Узбекистан, г. Самарканд

Цель работы: научно обосновать воздействие на формирование риска развития аллергической заболеваемости неблагоприятных факторов окружающей среды и социально-экономических факторов и разработать комплекс профилактических мероприятий по их предупреждению.

Материал и методы:

По официальным данным учреждений здравоохранения, нет отдельного класса аллергических болезней, и данные о бронхиальной астме и аллергическом рините содержатся в классе болезней органов дыхания, об атопическом и контактном дерматитах – в классе болезней кожи и подкожной клетчатки. Учитывая это, нами проведен углубленный анализ сводных данных аллергических болезней по Ф-12 учреждений здравоохранения Липецкой области.

Результаты и обсуждения: В возрастной группе детского (0-14 лет) населения частота встречаемости атопического дерматита на территории Липецкой области в 1,27 раза превосходит частоту встречаемости бронхиальной астмы, в ЦФО – в 1,27 раза и РФ – в 1,58 раза, а заболеваемость аллергическим ринитом (АР) ниже атопического дерматита по области в 6,6 раза, в ЦФО – в 3,65 раза и РФ – в 3,62 раза. В то же время уровень распространенности бронхиальной астмы (БА) в Липецкой области в 5,2 раза, в ЦФО – в 2,88 раза и РФ – в 2,28 раза выше, чем аллергического ринита.

У подростков распространенность БА выше уровня распространенности атопического дерматита в области в 1,53 раза, в ЦФО – в 2,36 раза и РФ – в 1,74 раза. Заболеваемость у подростков БА выше заболеваемости АР по области в 5,65 раза, в ЦФО – в 3,4 раза и в РФ – в 2,36 раза. Полученные при анализе данные указывают, что распространен-

ность БА связана с возрастом, и чем старше возраст, тем выше заболеваемость. Так, по Липецкой области подростковая заболеваемость БА выше заболеваемости детей в 1,62 раза, по ЦФО – в 1,96 раза и по РФ – в 1,74 раза. Аллергический контактный дерматит (АКД) в структуре аллергической заболеваемости населения занимает ведущую роль и составляет за 7-летний период у детей Липецкой области 41%, в ЦФО – 38,3% и по РФ – 37,5%; у подростков области – 41,4%, в ЦФО – 27,1% и по РФ – 31,0%, в то же время у взрослого населения АКД по области составляет 47,9%, в ЦФО – 45,1% и по РФ – 46,6%. В целом тенденции заболеваемости аллергическими болезнями в Липецкой области отражают возрастную особенность течения АЗ в ЦФО и РФ. В подростковом возрасте увеличивается частота распространенности бронхиальной астмы и аллергического ринита, а встречаемость атопического и аллергического контактного дерматитов снижается.

Выводы.

Сравнительный анализ аллергической заболеваемости по отдельным нозологическим формам на региональном уровне, уровне ЦФО и в целом по РФ позволил установить превышение уровня РФ, с использованием нормированного интенсивного показателя, и определить эти болезни как болезни риска региона, подтвердив анализом заболеваемости в сравнении с ЦФО.

Выявленные нами закономерности по распространенности аллергических заболеваний среди различных групп населения требуют совершенствования подходов к организации природоохранных, профилактических мероприятий с учетом особенности Липецкой области, повышения эффективности организации работы аллергической службы.

Темирова З.С., Гулбекова М.И., Шарипова Л.А.

НАМУДҶОИ АВЛОДИ EPHEDRA L. – РАСТАНИҶОИ ШИФОИИ АРЗИШМАНД ДАР ТОЧИКИСТОН

Кафедра технологияи дорусозӣ ва ташкили иқтисоди фарматсевтии

МД Коллеҷи тиббии Ҷумҳуриявӣ. Душанбе. Тоҷикистон.

Мақсади омӯзиш. Пешниҳоди тавсифи мухтасари экобиоморфологии намудҳои ояндадори авлоди Зағоза дар Тоҷикистон. Муайян кардани мӯҳлати мувофиқ барои ҷамъоварии узвҳои рустанӣ ҳамчун ашёи рустанигии шифой. Тавсияи роҳҳои истифодаи оқилонаи онҳо ва ҳифзи онҳо.

Маводҳо ва усулҳо. Маҷмӯаҳои бисерсолаи гербария, таҷрибаи тобистона аз ҷанҳои ботаника ва фармакогнозия. Усулҳои геоботаникӣ (геоботаникаи саҳроӣ) тадқиқоти флора ва рустанӣ дар доираи ҷумҳурӣ ва дар қитъаҳои асосии зерин :ш. р. Магов, Хушёрӣ, Харангон, Рамит, Канаск, Балҷувон, Сари-Ҳасар, Ховалинг ва ғайра. Қаламрави домани ҷанубии қаторқӯҳҳои Ҳисор ва қӯҳи Ҳазрати Шох ноҳияи ботаникӣ-географии Ҳисор-Дарвоз.

Натиҷаҳои тадқиқот. Тавассути пурсиши аҳолии минтақаҳои қӯҳии қитъаҳои асосии қиршуда, омӯзиши экобиоморфологӣ ва таҳлили намунаҳои гербария, мушоҳидаҳои қӯҳомуддати фардҳои популятсияи намудҳо дар шароити табиӣ, сохтори микроморфологии узвҳои вегетативии намудҳои ояндадор, инчунин омӯзиш ва таҳлили манбаҳои адабӣ, чунин муайян карданд, ки аз 20 намуд тавсифи "Флораи ҶШС Тоҷикистон" (1957), 15 намуд ҳифз карда шудааст ва 5 намуд ба синонимҳо оварда шудаанд. Аз 15 намуде, ки дар қаламрави мо паҳн шудаанд, ҳамчун манбаи ашёи хоми шифобахши растани ду намуди аввал (аз рӯи пурсиш ва маълумоти адабӣ) *E. equisetina* Bunde, *E. intermedia* Schrenk 8 C. A Mey, *E. distachya*, *E. derardiana* Wall Ex Stapf таваҷҷӯҳи бештар доранд. *Ephedra equisetina* Bunge (юн. *epi* – дар ва *hedra* – маҳбус; лот. *equisetinus*, а – чилбугуми аз *equisetum* – чилбугум) – Зағоза, хумо, падак, ба оилаи Хумогулон – *Ephedraceae* мансуб аст. Буттаи ҳамешасабзи ба гармию камоби тоқатовари рӯшанидӯст буда, 2 – 3 ва ҳатто 8 м баландӣ дорад. Пояҳои ҷавон 7 – 8 бугум доранд ва фосилаи байни бугумҳо 4 см аст. Пояҳои яқсола мутақобил ҷойгиранд. Онҳо дорои 3–5 байни бугумҳои қӯҳоҳанд. Фардҳои популятсияи ин намуд ягон-ягон дар водии Ҳисор ва қаторқӯҳи Қаратоғ дар баландии 1500 то 3000 м, во меҳуранд. Вай аз ҳама беш барои ноҳияҳои Зарафшону Туркистон хос аст. Пояҳои мавсимии зағосаро, ки дар аввали баҳор ё тобистону тирамоҳ ҷамъоварӣ мекунанд, бояд ки дар соя хушкунанд. Дар таркиби пояҳои мавсимии он ва инчунин дар тана ва реша алкалоидҳо, моддаҳои даббоғӣ во меҳуранд. Ҷӯшобаи пояҳои сабзи мавсимии зағосаро барои табobati силсилаи дилу рағҳо, хангоми таб, бугумдарад, шамолкашидан ва чун арақрон истифода мекунанд. Аз ҳокистари он нос барои табobati дандонҳо таёр мекунанд. Аз захираи ашёи хоми зағоса маводи – гидрохлориди эфедрин ҳосил мекунанд. Ин доруро хангоми шиддатнок пастшавии фишори артериалии хун (хангоми захм шудани ягон узв, ҷарроҳӣ, умуман хунравии зиёду шиддатнок), касалиҳои гипотоникӣ, диққи нафас, сулфай кабудак, таб, касалии зардобағӣ, зуком, миастения, дар якҷоягӣ бо наркотикҳо ва дигар доруҳои заҳролудӣ хобоварандаву мадхушкунанда истифода мебаранд. Эфедрин гидрохлорид ба таркиби марҳами «Супорекс», ки барои табobati касалии ринит истифода мебаранд, дохил аст.

Хулоса. Бо мақсади нигоҳ доштани захираҳои табиӣ, мо тавсия медиҳем, ки АРШ *E. distachya* ва *E. intermedia* ро истифода барем, ки дорои хосиятҳои ба *E. equisetina* монанд мебошанд.

Токсанбаева Ж.С., Ибрагимова А.Г., Туреханова А.С.

ДУШИЦА МЕЛКОЦВЕТКОВАЯ В САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии, ЮКМА. Республика Казахстан

Цель: проанализировать использование этих растений в медицинской практике разных культур (Индии, Китая, Кореи и других стран) для выявления их потенциала в качестве антигипертензивных средств.

Материалы и методы:

Литературный анализ. Проведен обзор научных и исторических источников по применению тимьяна, душицы, тысячелистника, Melissa и пустырника в медицине Индии, Китая, Кореи и других стран.

Сравнительный анализ. Оценены антигипертензивные свойства растений на основе их использования в разных культурах.

Результаты и их обсуждение: анализ показал, что каждое из исследуемых растений применялось в различных странах мира для лечения как сердечно-сосудистых заболеваний, так и сопутствующих состояний (стресс, тревога, расстройства пищеварения). В Индии, согласно аюрведической медицине, тимьян использовался для улучшения пищеварения и снижения стресса, что может влиять на артериальное давление. Душица и мелисса применялись для снятия симптомов респираторных заболеваний и тревоги соответственно, что также способствует нормализации давления. Тысячелистник, применявшийся для улучшения циркуляции крови, может быть полезен для лечения гипертонии. Пустырник во всех рассмотренных традициях был признан растением, поддерживающим работу сердечно-сосудистой системы.

Рассмотрение китайской и корейской медицины показало, что данные растения использовались для снятия стресса, улучшения пищеварения и поддержания кровообращения, что косвенно подтверждает их антигипертензивные свойства.

Анализ исторических источников из Греции, Рима и Средневековой Европы показал, что тимьян, душица, тысячелистник, мелисса и пустырник активно использовались для лечения заболеваний нервной системы. Это может способствовать снижению стресса и, соответственно, стабилизации артериального давления.

Выводы: исследование подтвердило, что тимьян, душица, тысячелистник, мелисса и пустырник обладают антигипертензивными свойствами и могут использоваться для лечения гипертонии. Их применение в традиционной медицине Индии, Китая, Кореи и других стран подтверждает их перспективность для комплексной терапии сердечно-сосудистых заболеваний. Для разработки растительных сборов с антигипертензивным действием важно провести дополнительные исследования.

Толибова Ш.Е., Сатторова Х.Г.

КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВИДОВ-ВЫЧИСЛИТЕЛЕЙ КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА В УЗБЕКИСТАНЕ

Кафедра биологической химии фармацевтического факультета Самаркандского государственного медицинского университета

Цель исследования: Лейшманиоз эндемичен в 98 странах мира, а около 350 миллионов человек проживают в зонах риска заражения лейшманиозом. По данным ВОЗ, во всем мире лейшманиозом инфицированы 14 миллионов человек, ежегодно наблюдается около 2 миллионов новых случаев.

Кожный лейшманиоз является наиболее распространенной формой лейшманиоза, 95% случаев наблюдается в странах Америки, Средиземноморского бассейна, Ближнего Востока и Средней Азии (наибольшая заболеваемость регистрируется в Узбекистане и Туркменистане).

Для подтверждения наличия видов-возбудителей кожного лейшманиоза в различных эндемичных регионах Узбекистана проводится генетический анализ мазков, полученных из очагов кожного лейшманиоза, и определение лейшманиозных поражений кожи видами лейшманиоза в зависимости от признаков килинка.

Материал и методы: Рассмотрены анализ молекулярно-биологических и генетических результатов типов возбудителей кожного лейшманиоза и практические исследования эпидемиологической гетерогенности видов лейшманий. Мазки от больных кожным лейшманиозом исследовали микроскопически. Образцы ДНК, выделенные путем экстракции ДНК из мазков, подтвержденных лейшманиозом, исследовали методом ПЦР (полимеразная цепная реакция).

Результаты исследования: Результаты исследований показали, что 44 из 54 пациентов, обратившихся в клиническую лабораторию МВЫПК ИТИ имени Л.М. Исаева при СамДТУ из районов, считающихся эндемичными по кожному лейшманиозу в Самаркандской, Джизакской и Навоийской областях, и клинической дифференциации лейшманиоза были определены поражения.

По его словам, у 15 (34%) пациентов были раны размером до 2 см, у 17 (39%) - до 5 см, а у остальных 12 (27,7%) пациентов - более 5 см и по два-три в одном месте. У 29 (66%) больных ранения располагались в области рук, у 7 (16%) — в области лица, у 7 (16%) — в области ног и у 1 (2,2) пациента — в области ног. область плеч. При микроскопическом исследовании мазков кожи и молекулярно-генетическом анализе образцов, подтвержденных лейшманиозом, установлено, что у 35 (79,5%) больных выявлена *L. tropica*, у 9 (20,5%) — *L. major*.

Выводы. В данном исследовании мы выяснили, что *L. tropica* широко распространена в результате молекулярно-генетических исследований, проведенных на основе образцов, собранных в 3 регионах Узбекистана. По результатам анализа раны у больных, инфицированных *L. tropica*, по клиническим признакам и течению отличаются от ран, вызванных *L. major*. В центральных регионах Узбекистана антропонозный кожный лейшманиоз регистрировался как доминирующий тип.

Толибова Ш.Э., Саттарова Х.Г.

КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВИДОВ-ВЫЧИСЛИТЕЛЕЙ КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА В УЗБЕКИСТАНЕ

Кафедра биологической химии фармацевтического факультета Самаркандского государственного медицинского университета

Цель исследования: Лейшманиоз эндемичен в 98 странах мира, а около 350 миллионов человек проживают в зонах риска заражения лейшманиозом. По данным ВОЗ, во всем мире лейшманиозом инфицированы 14 миллионов

человек, ежегодно наблюдается около 2 миллионов новых случаев.

Кожный лейшманиоз является наиболее распространенной формой лейшманиоза, 95% случаев наблюдается в странах Америки, Средиземноморского бассейна, Ближнего Востока и Средней Азии (наибольшая заболеваемость регистрируется в Узбекистане и Туркменистане).

Для подтверждения наличия видов-возбудителей кожного лейшманиоза в различных эндемичных регионах Узбекистана проводится генетический анализ мазков, полученных из очагов кожного лейшманиоза, и определение лейшманиозных поражений кожи видами лейшманиоза в зависимости от признаков килинка.

Материал и методы: Рассмотрены анализ молекулярно-биологических и генетических результатов типов возбудителей кожного лейшманиоза и практические исследования эпидемиологической гетерогенности видов лейшманий. Мазки от больных кожным лейшманиозом исследовали микроскопически. Образцы ДНК, выделенные путем экстракции ДНК из мазков, подтвержденных лейшманиозом, исследовали методом ПЦР (полимеразная цепная реакция).

Результаты исследования: Результаты исследований показали, что 44 из 54 пациентов, обратившихся в клиническую лабораторию МВЫПК ИТИ имени Л.М. Исаева при СамДТУ из районов, считающихся эндемичными по кожному лейшманиозу в Самаркандской, Джизакской и Навоийской областях, и клинической дифференциации лейшманиоза были определены поражения.

По его словам, у 15 (34%) пациентов были раны размером до 2 см, у 17 (39%) - до 5 см, а у остальных 12 (27,7%) пациентов - более 5 см и по два-три в одном месте. У 29 (66%) больных ранения располагались в области рук, у 7 (16%) — в области лица, у 7 (16%) — в области ног и у 1 (2,2) пациента — в области ног. область плеч. При микроскопическом исследовании мазков кожи и молекулярно-генетическом анализе образцов, подтвержденных лейшманиозом, установлено, что у 35 (79,5%) больных выявлена *L. tropica*, у 9 (20,5%) — *L. major*.

Выводы. В данном исследовании мы выяснили, что *L. tropica* широко распространена в результате молекулярно-генетических исследований, проведенных на основе образцов, собранных в 3 регионах Узбекистана. По результатам анализа раны у больных, инфицированных *L. tropica*, по клиническим признакам и течению отличаются от ран, вызванных *L. major*. В центральных регионах Узбекистана антропонозный кожный лейшманиоз регистрировался как доминирующий тип.

Торашова Ш.К., Шарипова С.А., Ибрагимова З.Е.

РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ ЭКСТРАКТА, ОЦЕНКА КАЧЕСТВА И ИЗУЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА СЫРЬЯ И ПРЕПАРАТОВ СОЛОДКИ ГОЛОЙ (*GLYCYRRHIZA GLÁBRA L.*)

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии, НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова», г Алматы, Казахстан

Цель исследования.

В настоящее время особую актуальность приобретают исследования в плане расширения ассортимента доступных широким слоям населения препаратов на основе лекарственного растительного сырья. В этом отношении особый интерес представляет солодка голая или лакричник (*Glycyrrhiza glábra L.*). В связи с этим целью исследования является разработка технологии получения экстракта, оценка качества и изучение химического состава сырья и препаратов Солодки голой (*Glycyrrhiza glábra L.*).

Материал и методы.

Объектом исследования был выбран корень солодки голой, произрастающей в Алматинской области. Использовали технологические и фармакопейные методы ГФ РК.

Результаты исследования.

Разделение веществ осуществляли с помощью метода колоночной хроматографии. Для элюирования использовали смеси растворителей, такие как: хлороформ - этиловый спирт, этиловый спирт - вода в различных соотношениях. Для колоночной хроматографии экстрактивных веществ использовали следующие сорбенты: полиамид «Woelm» (Германия), силикагель марки L 40/ 100 мкм и L 100/250 мкм (Чехия), сефадекс LH-20 (Швеция). Для контроля отсутствия примесей в получаемых соединениях использовали метод ТСХ в различных системах. В результате изучения химического состава корней солодки голой, произрастающей в Алматинской области, выделены индивидуальные вещества, относящихся к тритерпенам и флавоноидам. Содержащиеся в корнях солодки такие биологически активные соединения, как сапонины (глицирризиновая кислота) и флаваноиды (ликвиритигенин, изоликвиритигенин) и их гликозиды (ликвиритин, изоликвиритин, ликуразид), являются термолабильными веществами.

Выводы.

Проведено сравнительное фотохимическое исследование корней и препаратов солодки голой (*Glycyrrhiza glabra L.*), произрастающей в Алматинской области и изучен их химический состав (*Glycyrrhiza glabra L.*). Из корней солодки голой выделены и идентифицированы с использованием УФ-, ¹H-ЯМР- спектроскопии, и масс-спектрометрии глицирризиновая кислота (тритерпеновый сапонин) и флаваноиды - ликуразид, ликвиритин, ликвиритигенин (флавононы), изоликвиритин, изоликвиритигенин (халконы), ононин, формонетин (изофлавоны).

Тошбоев Ф.Н.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВ ИЗ ЭКСТРАКТА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Самаркандский государственный медицинский университет. Самарканд, Узбекистан.

Цель исследования. Вы слышали о современном методе получения лекарства из предстательной железы, который может вас удивить и заставить дважды задуматься о путях развития медицины? Если нет, то я познакомлю вас с самыми передовыми методами, которые произведут революцию в лечении заболеваний, связанных с простатой. В настоящее время это одно из самых распространенных заболеваний среди мужчин, и благодаря эффективности экстракта железы его активно внедряют в медицину для лечения данного заболевания. Цель исследования: Ранее получение лекарств из предстательной железы было сложным и опасным процессом, который часто требовал инвазивных операций с длительными периодами восстановления. Однако благодаря современным достижениям в области медицинских технологий исследователи и ученые разработали новые методы, которые делают этот процесс проще, быстрее и эффективнее, чем когда-либо. Изучив эти методы, мы также поставили перед собой цель разработать лекарство из экстракта предстательной железы.

Материалы и методы. Один из самых впечатляющих методов называется доставкой лекарственных средств на основе наночастиц. Этот метод включает использование маленьких микроскопических частиц для доставки лекарств непосредственно в предстательную железу. Эти наночастицы могут быть наполнены различными лекарственными средствами, такими как химиотерапия или гормональная терапия, и затем вводятся в организм. Попадая внутрь, они нацеливаются на предстательную железу и контролируемо высвобождают лекарственные средства, что максимизирует их эффективность и снижает побочные эффекты. Другой передовой метод известен как фокальная терапия, которая нацелена только на специфические участки предстательной железы, поражённые заболеванием. Такой подход позволяет более точно лечить, снижая риск повреждения здоровых тканей и уменьшая вероятность побочных эффектов. С помощью фокальной терапии пациенты могут получать целевые лекарства непосредственно в проблемные зоны без необходимости в инвазивных операциях или длительных периодах восстановления.

Результаты исследования. Высокоинтенсивный сфокусированный ультразвук — это неинвазивный амбулаторный метод, который уничтожает раковые клетки предстательной железы с помощью ультразвуковых волн. Путём точного нагрева поражённых участков он предлагает менее инвазивную альтернативу традиционному хирургическому вмешательству и радиотерапии, эффективно уничтожая опухоли. Эти методы не только более эффективны, но и предлагают более короткие периоды восстановления, уменьшают побочные эффекты и улучшают качество жизни пациентов.

Выводы: В заключение, современные методы получения лекарств из предстательной железы действительно являются революционными. От доставки лекарственных средств на основе наночастиц до фокальной терапии и ультразвуковых технологий, эти достижения заново определяют наш подход к заболеваниям, связанным с простатой. Продолжая расширять границы медицинских инноваций, становится очевидным, что будущее лечения предстательной железы становится всё более многообещающим. Так что если вас впечатлили эти изменения, я уверен, что, исследуя границы современной медицины, эти передовые методы будут продолжать привлекать и вдохновлять нас.

Тураев Х.Н.

НУТРИЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ

Кафедра клинической фармакологии СамГМУ. Узбекистан.

Цель исследования. Изучение эффективности и переносимости препарата Фелозин. Фелозин — комбинированный препарат для парентерального питания, который содержит незаменимые, условнозаменимые и заменимые аминокислоты в оптимальных соотношениях, дающих возможность полного синтеза белка в организме.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 48 больных в возрасте от 18 до 50 лет (из них женщин 12, мужчин — 36 с термическим ожогом различной локализации, площади и степени. Общий белок - 48-60 г/л, альбумины - 25-30 г/л. Этим больным назначался Фелозин капельно в суточной дозе в среднем от 20 до 40 мл раствора на 1 кг массы тела в сутки. Об эффективности Фелозина судили по результатам показателей общего белка сыворотки крови и его фракций. Фелозин показал высокую эффективность. Содержание белка стабильно удерживалось на одном уровне в течение всего периода лечения, у некоторых больных даже несколько увеличилось. Препарат все больные перенесли хорошо.

Выводы. Фелозин показал высокую активность в проведении ранней нутриционной поддержки в комплексной терапии ожоговой болезни, что позволяет минимизировать катаболическую реакцию организма на шокогенную термическую травму. Фелозин, не нарушая аминокислотный гомеостаз, поддерживает показатели соматического и висцерального пулов белка, способствует благоприятному прогнозу заболевания и сокращению сроков пребывания больного в условиях интенсивной терапии и реанимации.

Тұрғанбай А., Атимтайқызы А., Капасов С.

«ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ КОКУШНИКА ДЛИННОРОГОГО (GYMNADENIA CONOPSEA), РАСТУЩЕГО В КАЗАХСТАНЕ»

Кафедра фармацевтических дисциплин, НАО «Медицинский университет Астана». Астана.

Цель исследования: Получение корневых клубней кокушника длиннорогого и проведение фармакогностического анализа.

Материалы. Клубни лекарственного растения Кокушник длиннорогий.

Методы. Фармакогностические методы: макроскопический и микроскопический.

Результаты. *Макроскопические характеристики:* Клубни имеют овальную форму, слегка уплощенные. Длина от 1 до 3 см, ширина — около 1 см. Цвет клубней серовато-желтоватый снаружи. Внутри клубень белого или светло-кремового цвета, с плотной мясистой структурой. Поверхность клубней гладкий. На поверхности мелкие корневые волоски, которые выполняют роль в поглощении воды и минеральных веществ.

Микроскопические характеристики клубней:

Наружная часть клубня покрыта однослойной эпидермальной тканью. Клетки эпидермиса плотные, с утолщенными стенками, покрыты кутикулой, что помогает защищать клубень от повреждений и предотвращать потерю влаги. Основную массу клубня составляет кора, представленная паренхимными клетками. Клетки коры крупные, округлые, многогранные, с тонкими клеточными стенками. Паренхимные клетки богаты крахмальными зернами, которые служат основным запасным веществом. Под микроскопом крахмальные зерна хорошо видны. В клетках также присутствуют кристаллы оксалата кальция (друзы или рафиды), которые выполняют защитную функцию. Ксилема и флоэма располагаются в центре клубня, организованные в отдельные проводящие пучки. Ксилема (древесина) состоит из сосудов с толстыми стенками, которые транспортируют воду и минеральные вещества. Флоэма (луб) содержит клетки ситовидных трубок и сопровождающие их клетки, которые участвуют в транспортировке органических веществ (сахаров) от клубня к другим частям растения. Сосудистые пучки имеют радиальное расположение, что характерно для монокот (однодольных растений). Эндодерма — это слой клеток, окружающий проводящие пучки. Клетки эндодермы имеют утолщенные клеточные стенки и регулируют движение воды и растворенных веществ между корой и центральным цилиндром клубня. У кокушника длиннорогого отсутствует выраженный камбий, так как это многолетнее травянистое растение с преимущественно первичными тканями.

Выводы:

Макроскопическое и микроскопическое строение клубней кокушника длиннорогого демонстрирует его приспособленность к накоплению питательных веществ (особенно крахмала) для переживания неблагоприятных условий. Наличие крупных паренхимных клеток с крахмальными зернами и хорошо развитых сосудистых пучков позволяет клубню служить надежным источником энергии для растения в периоды покоя.

Умарова Д.А., Орынбасарова К. К.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТОВАРОВЕДЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ (ИЗМЕЛЬЧЕННОСТЬ И ПРИМЕСИ) ТРАВЫ МЕЛИССЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ (MELISSA OFFICINALIS)

Южно-Казахстанская медицинская академия, Шымкент, Казахстан

Цель исследования: определение степени измельченности и примеси, путем исследования сырья- травы мелиссы лекарственной.

Материалы и методы: Для определения степени измельченности и примеси использовали методики ГФ РК I издания. В качестве объекта исследования использовались надземные части мелиссы лекарственной, культивированные с местностей Каскасу и Ынтымак.

Результаты и выводы: Был проведен анализ степени измельченности и примеси образцов травы мелиссы лекарственной. Для достоверности данных каждый анализ был проведен в количестве 5 раз, после чего был получен средний результат.

Определение степени измельченности проводилось с помощью сито (3; 2; 1; 0,5мм.) Результаты определения степени измельченности в Каскасу: частицы без просеивания с отверстиями размером 0,5 мм – не более 34%, частицы без просеивания с отверстиями размером 1 мм – не более 26%, : частицы без просеивания с отверстиями размером 2 мм – не более 9%, частицы без просеивания с отверстиями размером 3 мм – не более 0,5.

Результаты определения степени измельченности в Ынтымак: частицы без просеивания с отверстиями размером 0,5 мм – не более 40%, частицы без просеивания с отверстиями размером 1 мм – не более 29%, : частицы без просеивания с отверстиями размером 2 мм – не более 13%, частицы без просеивания с отверстиями размером 3 мм – не более 0,9.

Результаты определения содержания примесей в Каскасу: органические примеси составили 1,05%, минеральные примеси- 0,19%

Результаты определения содержания примесей в Ынтымак: органические примеси составили 1,21%, минеральные примеси- 0,34%

Выводы: Таким образом, в ходе исследований были получены следующие показатели травы мелиссы лекарственной, культивируемых в Каскасу и Ынтымак - сито размером 3 мм., органическая примесь не более 2%, минеральная примесь не более 1%, что соответствует требованиям ГФ РК.

Урунова М.В., Ишанкулова Б.А.

ВЛИЯНИЕ НАСТОЯ ЛИСТЬЕВ ШЕЛКОВИЦЫ НА ОБМЕН ЛИПИДОВ И УГЛЕВОДОВ

Кафедра фармакологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель. Изучение влияния настоя листьев шелковицы на обмен липидов и состояние углеводного обмена при гиперхолестеринемии (ГХСД) у белых крыс в эксперименте.

Материалы и методы. Настой из листьев шелковицы (1:10) готовили в соответствии с требованиями ГФ РФ, изд. XIV (2018). Эксперименты проводились на 36 белых беспородных крысах обоего пола весом 190-200 г. В течение

30 суток крыс кормили гиперхолестериновой диетой. К диете добавляли животный жир из расчета 1:4. В течение 30 суток вес крыс увеличивался до 220-280 гр. Лечение настоями листьев шелковицы начинали на 6-7-ой день после того, как животные набирали достаточный вес. В конце эксперимента, после предварительного 14-ти часового голодания был проведен забор крови. Оценку состояния липидного обмена проводили по таким показателям, как уровень общего холестерина, триглицеридов, липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) и высокой плотности (ЛПВП), а углеводного по содержанию сахара в сыворотке крови у экспериментальных животных. Сравнительным фитопрепаратом служил настой листьев винограда.

Результаты. Как показывают результаты экспериментов у контрольных крыс (нелеченные) содержание общего холестерина увеличилось и составило $3,9 \pm 0,1$ ммоль/л - 150% по сравнению с интактным - $2,6 \pm 0,07$ ммоль/л, принятым за 100%, триглицеридов - $1,36 \pm 0,05$ ммоль/л - 172%, ЛПНП - $14,6 \pm 0,7$ ммоль/л - 164%, а ЛПВП напротив снижалось до $27,5 \pm 0,2$ ммоль/л (-56,5% ($P < 0,001$)). У опытных крыс, получавших в/ж настоев листьев шелковицы наблюдалось достоверное снижение содержания общего холестерина составляя 125% ($2,9 \pm 0,07$ ммоль/л), триглицеридов до 126% ($1,01 \pm 0,04$ ммоль/л), ЛПНП 122% ($11,3 \pm 0,5$ ммоль/л) по сравнению с нелеченной серией. В то же время, концентрация ЛПВП под действием настоя листьев шелковицы повышалась, составляя $47,8 \pm 0,8$ ммоль/л.

В контрольной (нелеченной) серии животных с ГХСД уровень сахара в сыворотке крови составил $8,3 \pm 0,6$ ммоль/л по сравнению с интактной серией $4,4 \pm 0,03$ ммоль/л т.е. повышался достигая 188% ($P < 0,001$). В опытной серии, где животные с ГХСД получали настой листьев шелковицы внутрижелудочно в дозе 5 мл/кг массы тела, концентрация сахара в сыворотке крови составила $5,3 \pm 0,09$ ммоль/л по сравнению с контрольной серией, соответственно уровень сахара понижался до 136% ($P < 0,001$). В серии белых крыс с ГХСД, получавших в/ж настоев листьев винограда в дозе 5 мл/кг массы тела этот показатель снизился 128%. Что касается показателей в сравнительной группе животных с настоем листьев винограда, то они уступали настою листьев шелковицы в обоих экспериментах.

Выводы. Полученные результаты экспериментальных исследований доказывают, что настой листьев шелковицы (1:10) эффективно влияет на нарушенный обмен липидов и углеводов, достоверно улучшая их показатели, что позволяет рекомендовать его в качестве БАД для лечения больных с ожирением и сахарным диабетом II типа в комплексе с синтетическими препаратами.

Урунова М.В., Аминова М.А., Олимова Б.Х.

ТАЪСИРИ ШАРОБГИЁХИ РОДИОЛАИ ПОМИРУАЛАЙ БА ХОЛАТИ ГИПОКСИЯ

Кафедра фармакологии МДТ «ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино», Тоҷикистон

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши таъсири зидди гипоксияи шаробгиёҳи родиолаи помируалай дар шароити гипоксияи бофтавӣ дар калламушони сафед. Дар намуди захри гематотоксикӣ, ки дар хун ҳосилшавии метгемоглобинро ба амал меорад, меъёри баланди (200 мг/кг массаи вазн) нитрити натрийро интихоб намудем. Хосияти зидди гипоксияи доштани доруи растанигии мазкурро аз рӯи хосияти давомнок кардани вақти зинда мондани гурӯҳи ҳайвонҳои таҷрибашаванда (дору истеъмол намуда) ва гурӯҳи назоратӣ баҳо додем. Барои муқоисаи экстракти моеи элеутерококкро истифода бурдем.

Мавод ва усулҳо. Шаробгиёҳи родиолаи помируалайро аз решаҳои он дар спирти 40° аз ҳисоби 1:5 бо усули реперколятсия мувофиқи талаботи Фармакопеяи Давлатии ФР (2018) тайёр намудем. Пас аз он спирти шаробгиёхро бухор карда ба он ба микдори лозимӣ оби дистиллирониро илова намудем. Хосияти зидди гипоксияи шаробгиёҳи родиолаи помируалайро дар модели «гипоксияи бофтавӣ» бо роҳи зерӣ пӯст ворид намудани нитрити натрий аз ҳисоби 200 мг/кг массаи вазн ба амал овардем. Таҷрибаҳо дар 60 калламушони сафеди бо вазни миёнашон 200-250 гр гузаронида шунд. Гурӯҳи якум ва дуҷуми таҷрибашавандаи ҳайвонҳо аз 3 силсилаи ҳар кадоми он 10-тоғӣ калламуши сафед иборат буд. Ба калламушони таҷрибашавандаи гуруҳи якум пас аз 40 дақиқаи як қарат дохили меъда ворид намудани шаробгиёҳи родиолаи помируалай ва экстракти моеи элеутерококк бо дозҳои 5 мл/кг массаи вазн маҳлули нитрати натрийро ба зерӣ пӯст ворид кардем. Ба ҳайвонҳои таҷрибашавандаи гурӯҳи дуюм аввал дар давоми 7 рӯз шаробгиёҳи родиолаи помируалай ва экстракти моеи элеутерококкро ба дохили меъда бо дозҳои 5 мл/кг массаи вазн ворид карда, дар рӯзи охирон маҳлули нитрити натрийро бо меъёри 200 мг/кг массаи вазн ба зерӣ пӯст дохил намудем. Хосияти зидди гипоксияи доштани растаниҳои озмоишшавандаро аз рӯи давомнокии вақти зинда мондани ҳайвонҳои таҷрибашаванда ва гурӯҳи назоратӣ баҳо додем.

Натиҷаҳои тадқиқот. Дар натиҷаи гузаронидани таҷрибаҳо муайян шуд, ки гурӯҳи якуми ҳайвонҳо, ки 40 дақиқа пеш аз ба зерӣ пӯст ворид кардани маҳлули нитрити натрий бо меъёри 200 мг/кг массаи вазн ба дохили меъда шаробгиёҳи родиолаи помируалайро бо дозҳои 5 мл/кг массаи вазн ворид намудем давомнокии вақти зинда монии ҳайвонҳо назар ба гурӯҳи ҳайвонҳои назоратӣ ба 13% баробар шуд. Гурӯҳи калламушоне, ки дохили меъдаи экстракти моеи элеутерококкро бо ҳамон доза ворид карда будем давомнокии зинда мониашон 13,9% шуд. Ҳангоми гузаронидани таҷрибаҳо дар гурӯҳи дуюм, яъне дар давоми 7 рӯз ба дохили меъда шаробгиёҳи родиолаи помируалайро бо дозҳои 5 мл/кг массаи вазн ворид намуда пас аз он ба зерӣ пӯст маҳлули нитрити натрий бо ҳамон доза дохил кардем. Дар гуруҳи калламушони таҷрибавӣ давомнокии зиндамонӣ назар ба гурӯҳи назоратӣ 21,6% ($P < 0,01$)-ро ташкил кард. Экстракти моеи элеутерококк ҳам давомнокии зиндамонии ҳайвонхоро назар ба гурӯҳи назорати 18,0% зиёд кард. Яъне аз таҷрибаҳо бармеояд, ки шаробгиёҳи родиолаи помируалай ва экстракти моеи элеутерококк бо дозҳои 5 мл/кг массаи вазн, ки дар давоми 7 рӯз ба калламушон пеш аз ба зерӣ пӯст инеқсияи маҳлули нитрити натрий ворид кардем, давомнокии зинда мониро зиёд кардааст. Натиҷаҳои ба даст омадаи таҷрибаҳо аз он дарак медиҳад, ки шаробгиёҳи родиолаи помируалай бо дозҳои 5 мл/кг массаи вазн хосияти зидди гипоксияи дорад. Ба назари мо хосияти зидди гипоксияи шарбати родиолаи помируалай бевосита бо хосияти гепатопротекторӣ, адаптогенӣ ва антиоксидантии ин реша вобаста мебошад.

Хулоса. Шаробгиёҳи родиолаи помируалай ба монанди дигар растаниҳои адаптогенӣ хосияти зидди гипоксияро

Файзиев О.А., Шукуров Б.Б.
РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ЛЕКАРСТВЕННУЮ АЛЛЕРГИЮ

Гулистанский государственный университет, Узбекистан
Центр диагностики и лечения г. Гулистана, Узбекистан

Целью нашего исследования - явилось изучить влияние гистаминотерапии на иммунный статус больных детей перенесших лекарственную аллергию.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением было 120 больных детей с лекарственной аллергией в возрасте с момента рождения до 18 лет, следующих возрастных групп: с момента рождения до 3-х лет - 46 (40,4%), с 4-х до 6 лет 21 (18,4%), с 7-и до 12 лет 36 (31,60%), с 13-ти до 17 лет -11 (9,6%).

Клинико-аллергологический анамнез, осмотр больного, аллергологические - определение общего IgE, иммунологические методы-определение клеточного иммунитета (Т-лимфоцитов, Т-хелперов, Т-супрессоров) и гуморального иммунитета (В- лимфоциты, IgA, IgM, IgG).

Исследуя Т-клеточный иммунитет мы подсчитывали количество Т-лимфоцитов и их основных субпопуляций, Т-хелперов и Т-супрессоров с помощью моно-клональных антител к антигенам CD3, CD4, CD8.

Результаты и обсуждение. Из 120 обследованных детей у 62,5% выявлена наследственная отягощенность к аллергологическим заболеваниям, что соответствует данным, полученными другими авторами (Горячкина Л.А. и соавт., 2016; Титов Л.Т., 2017; Dutau G.et al., 2019 и др.).

У 82,4% детей отмечены аллергический диатез, частые ОРВИ и бронхиты; 60% детей в раннем возрасте находились на искусственном и смешанном вскармливании; 40,4% обследованных детей страдали аллергией с момента рождения до 3-х летнего возраста; 18,4% с 4-х до 7-и лет, 31,6% с 7-и до 12-и лет, 9,6% с 13-и до 15-и лет.

В патогенезе лекарственной аллергии в разгар заболевания отмечалось развитие вторичных иммунодефицитных состояний.

Анализ крови показал высокое и повышенное содержание лейкоцитов при легком и среднетяжелом течение заболевания ($P<0,001$ и $P<0,05$ соответственно) и лейкопению при тяжелом течении.

Содержание Т-хелперов (CD4) выявлялось ниже контроля достоверно только при тяжелом течение заболевания ($P<0,05$), что свидетельствует о глубоком истощении хелперной популяции Т-лимфоцитов (CD3).

Показатели Т-супрессоров (CD8) варьировали в широких пределах, но не во всех случаях.

Как при легком, среднетяжелом и тяжелом течение заболевания относительные содержания Т-супрессоров (CD8) выявлялось ниже данных в контрольной группе и в среднем составило $16,5\pm0,6\%$, $14,9\pm0,5\%$, $12,6\pm0,6\%$ соответственно по группам тяжести ($P<0,05$, $P<0,01$, $P<0,001$).

Выводы. Таким образом, снижение содержания Т-лимфоцитов (CD3) и их субпопуляций можно считать проявлением ослабления клеточного иммунитета, что подтверждают литературные данные (Аюбова А.А., Искандерова В.Ш., 2019; Кирильчик У.Ю., 2020; Shaner J.et al., 2021 и др.).

Исследование показателей функциональной активности В-лимфоцитов (CD72) по содержанию иммуноглобулинов I, A, M показал выраженные сдвиги в гуморальном звене иммунитета.

Хабирова С.З., Курбанов М.К., Зубайдова Т.М.
ХИМИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ ЭФИРНОГО МАСЛА ДУШИЦЫ МЕЛКОЦВЕТКОВОЙ – «ОРИГАНОЛ», СОСТАВА ЭФИРНЫХ МАСЕЛ «ГЕПАТОЛ»
ГУ «Научно-исследовательский фармацевтический центр МЗ СЗН РТ
ГУ «Институт Гастроэнтерологии Таджикистана» МЗ и СЗН РТ

Цель исследования. Провести химико-фармакологический скрининг эфирного масла душицы мелкоцветковой – «Ориганол», состава эфирных масел «Гепатол».

Материалы и методы исследования. Масло ориганоловое – *Oleumoriganum*, получено из травы душицы обыкновенной *Origanum vulgare* L. и из состава травы душицы мелкоцветковой – *Origanum tyttanthum* Gontsch. в фазе цветения методом водяной перегонки.

Результаты исследования. Эфирное масло душицы мелкоцветковой имеет слабо-желтый цвет с острым жгучим запахом. Показатели масла: плотность 0.9147-0.9682, коэффициент преломления 1,4930-1,5148. В составе эфирного масла обнаружены тимол 75,8%, лимонен 7,3%, ментол 22,1% и следы карвакрола. Масло ориганоловое – легко прозрачная или желтоватая либо темноватого цвета жидкость с цветочным запахом, слегка напоминающим запах мяты. Масло ориганоловое состоит из следующих естественных компонентов: тимол (75,8%), ливалон (7,3%), терпинеол, лимонен, мирцен, ментол (2,1%), селинен, туйен, оцимен, терпинен, ориганен, борнеол, гераниол, ментон-терпинеол, цинеол и др. Масло ориганоловое обладает определенным гипогликемическим, гипохолестеринемическим, гиполипидемическим, противовоспалительным, спазмолитическим, антиоксидантным, гепатопротекторным, каммнерастворяющим противомикробным действием. Выход эфирного масла у *Origanum tyttanthum* Gontsch. наибольший в период цветения. В эфирном масле содержится до 75,0% терпинеола, а по С.Н. Кудряшеву масло содержит от 35,0 до 66,0% фенолов: тимола и карвакрола, что также указывает на наличие в природном фонде различных хеморас *Origanum tyttanthum* Gontsch. По данным Л.А. Ельчибековой и Г.К. Никонова, 1986 в Казахстане обнаружена высокомасличная форма, выход эфирного масла составил 1,15%. Ташменов Р.С. 2005г определение эфирного масла проводили по методу 1 (ГФ XI изд.). В результате проведенных фитохимических исследований определено содержание эфирных масел

(1,17%), фенолов(32%), аскорбиновой кислоты (1,02%) и дубильных веществ(0,06%) в душице мелкоцветной, произрастающей в Республике Казахстан. Полученные данные в дальнейшем помогут стандартизировать данное лекарственное растение.

По данным Ф.С. Шаропова., Ф. Нозирова, Т. Купка, М.А. Куканиева, А. Ранисезовский, И.С. Гулмуродова, 2009 г методом газожидкостной хроматографии (ГЖХ) в составе эфирного масла душицы мелкоцветковой произрастающей в Таджикистане обнаружены и В-пинены, капфен, мирцен, карнофиллен, п-цимол, теринеол, барнеол и др.

Основным компонентами эфирного масла *Origanum tyttanthum Gontsch* произрастающего в Таджикистане, по данным Sharopov,Kukaniev (2011), является карвакрол (34-39%), тимол (11-46%, а п-цимен (1-7%).Мазь «Субинак» был создан Б.Холназаровым, 2004 г, на основе эфирного масла *Origanum tyttanthum Gontsch* и *бентонита*, произрастающего в Таджикистане. Наличие фенольных монотерпенов (карвакрол и тимол) по данным Vaniev and Dubai, 2014 г, с известными антисептическими свойствами в качестве основных компонентов эфирного масла, который отвечает за его мощные антиоксидантные, антибактериальные, фунгицидные, инсектицидные, гербицидные и нематодические свойства.

Выводы. Эфирные масла душицы мелкоцветковой – «Ориганол»обогатит состав и улучшает фармакологическое действие эфирных масел «Гепатол».

Халилова Ш.Н., Ишанкулова Б.А.

ВЛИЯНИЕ ЛУКА РОЗЕНБАХА НА ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ

Кафедра фармакологии и ЦНИЛ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучение антиоксидантных свойств лука Розенбаха («Сиёхалаф») на модели экспериментального ожирения.

Материал и методы исследования. Материалом служил настой, приготовленный из высушенных листьев лука Розенбаха (*Allium Rosenbachianum*) (1:10), известный в народе под названием «Сиёхалаф». 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 внутрижелудочно (в/ж) вводили настой «Сиёхалаф» в дозе 5мл/кг массы тела. Биохимические исследования у крыс проводили после 14-часового голодания. Эффективность настоя листьев «Сиёхалаф» на перекисное окисление липидов (ПОЛ) оценивали по содержанию малонового диальдегида (МДА) и активности ферментного антиоксиданта – супероксиддисмутазы (СОД).

Результаты исследования. При нарушении липидного обмена, как правило наблюдается и окислительный стресс. В группе интактных крыс содержание МДА составляло $3,4 \pm 0,07$ мкмоль/л (100%). В контрольной серии (нелеченные) при нарушении липидного обмена содержание МДА в крови у животных резко увеличилось, достигая $5,2 \pm 0,37$ мкмоль/л (151%). В группе животных, леченных настоем «сиёхалаф» содержание МДА в сыворотке крови снижалось до $3,6 \pm 0,1$ мкмоль/л (106%). Содержание ферментного антиоксиданта СОД повысилось в 1,3 раза ($5,9 \pm 0,23$ мкмоль/л) (91%). В группе животных, получавших настой подорожника (сравнительная) эти показатели уступали настою «Сиёхалаф» ($P < 0,001$).

Выводы. Таким образом, полученные результаты доказывают о наличии эффективного антиоксидантного свойства лука Розенбаха («Сиёхалаф»), что связано с содержанием в его составе большого количества разнообразных БАВ, в особенности вит.С и А, флавоноидов - антоцианов, органических кислот, макро- и микроэлементов. Это позволяет в качестве БАД рекомендовать его при заболеваниях с нарушением липидного обмена.

Ходжаева Ф.М., Хилолова М.Х.

ФЕНХЕЛЬ ОБЫКНОВЕННЫЙ - FOENICULUM VULGARE MILL.

Кафедра фармакологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Лечебные свойства плодов фенхеля обыкновенного (укроп аптечный, фенхель лекарственный, бодиён, сафедзира) изучали ещё издавна многие учёные, как Диоскорид, Гален, Закариё Рози, Абу-Райхан Беруни, Абуали ибн Сино.

В «Ал-каноне» Абуали ибн Сино описано многогранное значение фенхеля обыкновенного, например, что он улучшает зрение и желательнее применить отвар из фенхеля или настой с целью профилактики катаракты, улучшая моторику и ферментную систему желудка способствует снижению воспалительных процессов, улучшает работу почек, что проявляется эффективным мочегонным действием.

Фенхель обыкновенный произрастает в Гиссаро-Дарвазском и Южных горностепных районах Таджикистана. Плоды фенхеля содержат не менее 1—8,5% эфирного масла, которые собирают при их созревании при выцветании их в виде зонтиков. В надземных частях имеется 0,3—0,5% эфирного масла, флавоноиды -кверцетин.

В научной медицине плоды фенхеля и его препараты (фенхелевое масло, укропная вода и др.) назначают как ветрогонное и отхаркивающее средство, а также для улучшения пищеварения, при коликах и спазмах кишечника, диспепсиях. Плоды фенхеля обыкновенного входят в состав разных сборов лекарственных растений (чаев): грудных, желчегонных, ветрогонных, слабительных и успокоительных. Например некоторые из них:

1. Грудной чай: Алтей, корень Солодки, корень Фенхеля. Столовую ложку смеси заварить 2 стаканами кипящей воды, настаивать 20 минут, процедить через марлю и принимать по 1/4 стакана через 3 часа.
2. Желчегонный чай: Бессмертник, цветы Тысячелистника, трава Полыни горькой, трава Фенхеля, Мята перечная.

Две чайные ложки смеси настаивать в 2 стаканах холодной воды (8 ч.) и выпить в течение дня.

3. Успокоительный чай: Валериана корень, Мята перечная лист, Ромашка цветы, Тмин плоды, Фенхель плоды. Столовую ложку смеси заварить в стакане кипятка, настоять до охлаждения и пить (можно с сахаром) теплой, медленно, 3 раза в день по одной чашке (можно и при частых сердцебиениях).
4. Ветрогонный чай: Мята перечная листья, Фенхель плоды, Валериана корень. 2 чайные ложки смеси заварить в стакане кипящей воды, кипятить 10 минут, процедить через марлю, остудив, принимать утром и вечером по 1 стакану.

Вывод. Проведенный нами ретроспективный анализ научной литературы, доказывает следующее, что современная медицина обязана использовать ресурсы лекарственных растений, особенно при длительных консервативных лечениях синтетическими лекарственными средствами. Имея такие многосторонние действия, как спазмолитическое, противовоспалительное, противомикробное и защищающее, даёт преимущества клинической фитотерапии.

Ходжаева Ф.М., Хилолова М.Х., Акрамова И.А.

ПОЛЕЗНЫЕ СВОЙСТВА АЛТЕЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО (ALTHAEA OFFICINALIS L.)

Кафедра фармакологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить фармакологические свойства Алтея лекарственного (от лат. *Althaea officinalis* L.) используя арсенал научно-литературного профиля.

В мире по данным ВОЗ (именно в постковидный период) страдает 72% население от заболеваний верхних и нижних дыхательных путей и 68% от заболеваний ЖКТ (желудочно-кишечного тракта). Для современной медицины задача считается актуальной, т.к. по завершению лечения слизистая оболочка, т.е. барьерно-защитная функция органов, под действием различных синтетических лекарственных средств подвергаются необратимым осложнениям.

Алтей лекарственный (*Althaea Officinalis* L.; Гули хайри, хайригул) применяется в народной медицине Таджикистана, как противовоспалительное и отхаркивающее средство, а также его используют при язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки.

Произрастает в Согдийской, Раштонской и Хатлонской областях, а также в ГБАО. Алтей лекарственный можно выращивать и размножать семенами.

Корни содержат до 35% слизистых веществ - смесь высокомолекулярных полисахаридов и гексозанов (любая группа полисахаридов, включая крахмал и гликоген, которые при гидролизе образуют гексозы), крахмала до 37%, 1-аспаргина до 2%, бетаина 4%, сахаразы до 10,2%, жирного масла 1,7%.

Сегодня Алтей лекарственный применяют в качестве противовоспалительного, обволакивающего и отхаркивающего средств, преимущественно для лечения катарального состояния дыхательных путей, диареи воспалительного генеза, острого гастрита и энтероколита. Приведем несколько примеров лекарственных препаратов:

1. Экстракт алтейного корня сухой - *Extractum Althaeae siccum*.
2. Экстракт алтейного корня жидкий - *Extractum Althaeae fluidum*.
3. Сироп алтейный - *Sirup Althaea*.
4. Сбор грудной №1 - *Species pectoralis №1*. Состав: корня алтея и листьев мать-и-мачехи, измельченных, по 2 части, травы душицы измельченной - 1 часть.
5. Мукалтин - *Mucallinum*. Препарат из травы алтея лекарственного. Содержит смесь полисахаридов (сухую слизь). Форма выпуска. Таблетки зеленоватого цвета, содержащие 0,05 г мукалтина с добавлением 0,087 г натрия гидрокарбоната и 0,6 г винной кислоты.
6. Настой корня алтея - *Infusum Althaeae*.

Выводы. Фармакотерапевтический эффект Алтея лекарственного обусловлен противовоспалительным и обволакивающим действиями, следовательно защищает от раздражения нервных окончаний слизистой оболочки зева и желудочно-кишечного тракта и параллельно способствует замедлению высасывания токсических веществ.

Холов М.Ш.^{1,2}, Мамадшоева С.С.³, Сафаров С.Ш.²

ПАЛЛАДИЙ КАТАЛИТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ КРОСС-СОЧЕТАНИЯ СУЗУКИ-МИЯУРА ДЛЯ СИНТЕЗА НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ГЕТЕРОЦИКЛИЧЕСКИХ СИСТЕМ И ИХ МЕХАНИЗМЫ

¹Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

²Институт химии им. В.И. Никитина НАНТ. Таджикистан

³Научно-исследовательский центр экологии и окружающей среды Центральной Азии (Душанбе). Таджикистан

Цель исследования: Реакция кросс-сочетания Сузуки - одна из самых известных реакций в области органической химии. Это очень эффективный метод создания углерод-углеродных связей. Она широко используется в синтезе многих молекул углерода, включая самые сложные. Реакция Сузуки — органическая реакция арил- и винилборных кислот с арил- или винилгалогенидами, катализируемая комплексами Pd(0). Данная реакция широко используется в препаративной органической химии для получения полиолефинов, стиролов, а также замещенных бифенилов. В данной обзорной статье основное внимание уделяется образованию углерод-углеродной связи посредством реакции кросс-сочетания, механизму и применению в синтезе продуктов.

Материалы и методы. Исходные соединения для синтеза и растворители были доступны в торговле с чистотой более 99,5% основного компонента. Для тонкослойной хроматографии (ТСХ) были использованы пластинки марки Merck Silica 60 F254 над поверхностью алюминия от фирмы Macherey-Nagel. Для хроматографической колонки был использован силикагель марки Fluka silica gel 60 (0.063-0.200 мм, 70-320 меш) от фирмы Fluka. Спектры ЯМР ¹H, ¹³C и ¹⁹F были записаны на инструментах Bruker 300, 400, Advance 600, AXM 400 Varian Mercury 400. В качестве

внутреннего стандарта был использован тетраметилсилан ($d=0/00$ м.д.) Для калибровки ЯМР-сигналов были использованы стандартные сигналы хлороформа (7.260 м.д. для ^1H , 77.160 м.д. для ^{13}C). Для обозначения сигналов были использованы следующие сокращения: с (синглет), д (дублет), т (триплет), дд (двойной дублет) ддд (двойной дублет), пт (псевдотриплет), к (квартет), п (пентет), гепт (гептет).

Результаты исследования и их обсуждение результатов. Для нашего исследования мы выбрали хлорзамещенный бензотиазол [3,2-а]пиримидин-4-он **1**, как легко доступный стартовый материал. Соединение **1** было синтезировано по реакции коммерчески доступных 2-амино-6-хлорбензотиазола и ацетоуксусного эфира **2**.

Выводы. Реакции углерод-углеродного кросс-сочетания являются одними из наиболее важных процессов в органической химии. Было разработано значительное количество реакций кросс-сочетания палладия Сузуки – Мияуры с использованием непрерывной последовательности потоков для получения желаемых производных биарила [2-8]. Наша цель состоит в том, чтобы сфокусировать этот обзор на непрерывном потоке кросс-сочетания Сузуки – Мияуры с использованием катализатора палладий. Механизм реакции начинается с окислительного присоединения органогида к Pd^0L_n с образованием комплекса $\text{R}^1\text{Pd}^{\text{II}}\text{L}_n\text{X}$. $\text{R}^1\text{Pd}^{\text{II}}\text{L}_n\text{X}$ при взаимодействии с основаниями (NaOH или др.) заменяет на OH -группу или другой остаток основания и приводит к образованию $\text{R}^1\text{Pd}^{\text{II}}\text{L}_n\text{OH}$, в то время другая молекула основания присоединяется к молекуле органобората, делая группу- R^1 более нуклеофильной. При трансметалляции группа- R^2 от органобората заменяет анион гидроксила палладиевого комплекса и приводит к образованию $\text{R}^1\text{Pd}^{\text{II}}\text{L}_n\text{R}^2$. В результате восстановительной элиминации образуется целевой продукт ($\text{R}^1\text{-R}^2$), а восстановленный палладиевый катализатор возвращается снова в цикл.

Хусанов Э.У., Курбонов А.Ш.

ФОРМООБРАЗОВАНИЕ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА ИНФАНТИЛЬНЫХ КРЫС ПРИ ИЗБЫТОЧНОМ УПОТРЕБЛЕНИИ КОФЕИНА НА ПРОТЯЖЕНИИ 90 СУТОК

Самаркандский государственный медицинский университет Самарканд, Узбекистан

Цель работы. Установить изменения темпов роста костей (тазовой, бедренной кости, поясничного позвонка (L1)) у инфантильных крыс при длительном употреблении кофеина в дозе 120 мг/кг/сутки.

Материал и методы исследования. В эксперименте 18 инфантильных крыс со средней массой тела 70-75 г были разделены на 3 группы по 6 животных. Первая группа (К-90и), контрольные животные, получала ежедневно внутривенно дистиллированную воду, вторая группа (С-90и) получала дистиллированную воду и кофеин. В третьей группе (СМ-90и) животные получали мексидол. Кофеин (Кофеин-бензоат натрия, «Дарница», раствор для инъекций, № UA/7534/01/01 от 21.03.2018) растворяли в дистиллированной воде из расчета 10 мл/кг, получая дозу кофеина 120 мг/кг/сутки. Мексидол (производитель ЗиО-ЗДОРОВЬЕ, ЗАО (Россия), рег. №: ЛПН-Н (000086)-(РГ-RU) от 30.10.20 – Бессрочно) вводили подкожно в дозе 50 мг/кг/сутки. Доза вводимых препаратов рассчитывалась на основании данных литературы. Вводили кофеин с помощью зондового питания для обеспечения полного потребления суточной дозы утром (с 08-00 до 10-00 утра). По окончании эксперимента (через 90 суток) животных декапитировали под эфирным наркозом, выделяли тазовую, бедренную кости, поясничный позвонок (L1). Остеометрия вышеперечисленных костей была проведена по стандартной методике. Все цифровые данные обрабатывали методами вариационной статистики с использованием стандартных прикладных программ.

Результаты исследования. Установлено, что в группе С-90и спустя 90 суток от начала эксперимента максимальная длина бедренной и тазовой костей отставала от показателей группы К-90и на 7,10% и 4,18%, а высота тела поясничного позвонка – на 10,34% (все приведенные в данной работе цифровые отличия являются статистически значимыми, $p \leq 0,05$). Также, от контрольных показателей отставали: максимальная толщина тазовой кости – на 10,03%, ширина проксимального эпифиза бедренной кости – на 7,11%, ширина и переднезадний размер середины диафиза бедренной кости – на 4,72% и 4,92%. Применение мексидола одновременно с введением кофеина сглаживало неблагоприятное влияние условий эксперимента на исследуемые показатели: максимальная длина тазовой и бедренной костей превышала значения группы С-90и на 3,02% и 6,81%, а высота тела поясничного позвонка – на 6,52%. Значения группы С-90и также превышали: ширина проксимального эпифиза бедренной кости – на 6,81%, ширина середины диафиза бедренной кости – на 4,96%, и переднезадний размер середины диафиза бедренной кости – на 4,60%.

Выводы. Таким образом, избыточное употребление кофеина (в дозе 120 мг/кг/сутки) инфантильными крысами в течение 90 суток приводит к замедлению аппозиционного и продольного роста исследуемых костей (тазовой, бедренной, поясничного позвонка (L1)). Подкожное введение мексидола в дозе 50 мг/кг/сутки одновременно с избыточным потреблением кофеина сочетается с восстановлением ростовых процессов в скелете инфантильных крыс.

Хусанов Э.У., Мубинжонов А.Д.

МОРФОЛОГИЯ НЕРВНОГО И ЭНДОКРИННОГО АППАРАТОВ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ КРОЛЬЧАТ В ПЕРИОД РАННЕГО ПОСТНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗА, РЕАКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ИХ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПЕСТИЦИДА ЗЕРОПАР

Кафедра анатомии человека Самаркандского государственного медицинского университета, Узбекистан

Цель исследования явилось изучить морфологию, развитие нервного и диффузного эндокринного аппаратов подвздошной кишки крольчат в раннем постнатальном периоде онтогенеза и их изменения после воздействия пестицидом зеропар при попадании его с молоком кормящей самки.

Материал и методы. Для достижения данной цели исследована подвздошная кишка 88 крольчат в возрасте 10, 20, 30 дней. Контрольные группа 10-дневные крольчат 12, 20-дневные крольчат 12, 30-дневные крольчат 12 (всего 36 штук), экспериментальные группы 10 дневные крольчат 18, 20-дневные крольчат 16, 30-дневные крольчат 18 (всего

52 штук). Общее количество 88 штук. В контрольные группы включены потомства крольчат, не подвергнутых каким-либо воздействиям. Экспериментальные группы составили крольчата, которых вскармливали матери, получавшие пестицид зеропар. Для этого водную эмульсию зеропара крольчихам вводили ежедневно с помощью зонда внутривентрально в дозе 4,3 мг (по действующему веществу) на кг веса тела, что составляет 1/100 ЛД₅₀. Крольчат контрольной и экспериментальных групп под эфирным наркозом умерщвляли через 10, 20, 30 дней после рождения. Подвздошную кишку этих животных фиксировали в жидкости Буэна и 12% нейтральном формалине. Структуры подвздошной кишки и их морфометрические показатели определяли на срезах, окрашенных гематоксилин-эозином и по методу Ван-Гизон.

Результаты исследования. У 10-дневных крольчат в стенке подвздошной кишки слизистая оболочка характеризуется преимущественным содержанием клеточных элементов. Она отличается значительной толщиной (45,0±1,17), которая равна толщине мышечной и серозной оболочек (45,0±0,81). Толщина подслизистой основы - 18,0±0,36 мкм. Длина ворсинок составляет 468,0±10,26, а в глубина крипт 36,0±0,08. Высота эпителиоцитов в ворсинках (18,0±0,26) больше, чем в криптах (12,0±0,06). В подвздошной кишке 10-дневных крольчат, вскармливаемых затравленными зеропаром самками, отмечено достоверная меньшая толщина стенки, которая составляет 81,0±0,9 мкм, тогда как в норме 99,0±1,53 мкм. При этом достоверно меньше толщина всех оболочек, но в большей степени подслизистой основы (9,0±0,18). Длина ворсинок и глубина крипт у подопытных крольчат не достигают уровня контроля, ниже высота всех эпителиоцитов. Велико число гиперимпрегнированных нервных волокон, кроме того определяются волокна с варикозными изменениями. У 20-дневных крольчат контрольной группы морфометрические показатели подвздошной кишки по сравнению с 10-дневными отличаются. Толщина стенки кишки возрастает до 153,0±1,08 мкм, в основном за счет подслизистой основы (она равна 27,0±0,9 мкм), а также мышечной и серозной оболочек (72,0±0,72 мкм). Длина ворсинок уменьшается до 432,0±9,45 мкм, тогда как глубина крипт возрастает и становится равной 63,0±1,17 мкм (P≤0,05). Достоверно увеличивается высота эпителиоцитов в ворсинках (20,0±0,16 мкм) и криптах (14,0±0,08). Нервные клетки (равноотростчатые и длинно аксонные нейроны) хорошо дифференцированы. В подвздошной кишке 20-дневных крольчат, вскармливаемых затравленными зеропаром крольчихами, обнаруживаются значительные изменения по сравнению с контролем. Толщина стенки подвздошной кишки не достигает уровня контроля и равна 126,0±1,26 мкм. Толщина слизистой оболочки не изменяется, по сравнению с предыдущим сроком наблюдения. У кроликов на 30 сутки постнатального онтогенеза толщина стенки кишки возрастает до 171,0±0,63 мкм. Складки, ворсинки и крипты слизистой оболочки хорошо выражены. Более всего увеличивается толщина подслизистой основы, (она достигает 45,0±0,9 мкм), а также мышечной и серозной оболочек, вместе они равны 81,0±0,98 мкм.

Выводы. Таким образом, воздействие пестицидом зеропар на организм крольчих в период лактации, вызывает резкое торможение развития подвздошной кишки у их потомства. Наряду с этим происходят нарушения регуляторных структур кишечника, а именно его нервного и местного эндокринного аппарата. Изменения состояния нервных клеток и волокон усиливаются по мере увеличения срока эксперимента. Толщина стенки слизистой, подслизистой, мышечной и серозной оболочек подвздошной кишки крольчат, глубина крипт увеличивается в течение периода их грудного вскармливания (до 30 суток).

Чулаев А.С., Камолов А.С., Чулаев У.Н.

ИСТИФОДА БУРДАНИ РУСТАНИҲОИ ШИФОИ БАРОИ ТАБОБАТ ВА ПЕШГИРИИ БЕМОРИҲОИ ЭНДОГЕНӢ

Кафедраи фармакология ва микробиологияи МДТ ДДТХ.

Кафедраи химияи фармасевтӣ ва захриносии МДТ ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино.

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши ҳосиятҳои шифобахши рустаниҳои шифоӣ барои табобат ва пешгирии сироятҳои эндогенӣ.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Таҳлили адабиёти ватанӣ ва хориҷӣ, ки ба омӯзиши ҳосиятҳои шифобахши рустаниҳои шифоӣ барои табобат ва пешгирии сироятҳои эндогенӣ дахл доранд.

Натиҷаҳои тадқиқот. Дар вақтҳои охир тадқиқотҳои, ки ба ҷустуҷӯи усулҳои самарабахш, ғайридоруғии муолиҷаи сироятҳо, алалхусус бо доруҳои рустаниҳои шифобахш нигаронида шудаанд, аҳамияти калон пайдо мекунамд. Бо вучуди он ин ки қатор мушқилиҳои ҷиддии терапияи антибиотикҳо, ба монанди рушди ақсуламалҳои алергӣ, муқовимати колонизатсияи рӯдаҳо, ташаккули штаммҳои ба антибиотик тобовар организмҳои тухмипошӣ ҳамчун тақон барои табибон барои баргардонидани диққати онҳо ба рустаниҳои шифобахши дорои таъсири зиддибактериявӣ хизмат мекард. Тамоюли рушди терапияи доруворӣ дар солҳои охир бо истифодаи назарраси доруҳои фитотерапия дар тиб тавсифи қарда мешавад. Ин бо он шарҳ дода мешавад, ки доруҳои гиёҳӣ аз ҷониби беморон бехтар таҳаммул қарда мешаванд. Доруҳои гиёҳӣ дар меъёрҳои муайян ақсуламалҳои алергиро ба вучуд намеоранд ва таъсири бад надоранд. Дар айни замон доруҳои аз гиёҳҳо тайёр қарда шуда барои табобати бисёр бемориҳои урологӣ - уролития, бемориҳои сироятӣ ва илтиҳоби системаи узвҳои таносул васеъ истифода бурда мешаванд. Яке аз доруҳои фитотерапия, ки дар табобати бемориҳои системаи таносул ба таври васеъ истифода мешавад, доруи урелесан мебошад. Таркиби урелесан аз панҷ гиёҳи шифобахш – экстракти алафи субинак, ғучуммеваи сабзии худрӯй, рағани эфирии пудинаи обӣ, рағани эфирии арча, экстракти ҷалғузаи розак мавҷуд аст. Барои табобати ҳалазани гурда, варами бофтаҳои гурда, гардиши хуни гурда, сангҳои гурда ва инчунин таъсири зиддимикробӣ дошта истифода бурда мешавад. Ба таври таҷрибавӣ исбот шудааст ки қиёми барги зуф бар зидди *S. Aureus*, *B. Subtilis*, *E. Coli*, *C. Albicans* таъсири бактериявӣ дорад, экстракти 70% этанолӣ бар зидди *S. flexneri* ва экстрактҳои метанолии он бар зидди *S. typhimurium* бештар фаъол мебошанд. Экстракти барги зуфро барои табобати захмҳои ҷирк аз сабаби фаъолияти зиддимикробӣ ва зидди илтиҳобӣ доштан, истифода мебаранд.

Хулоса. Модаҳои дар таркиби рустаниҳои гуногуни шифобахш мавҷудбуда, барои фаъолияти ҳаётии организм заруранд. Моддаҳои гуногуни дар таркиби рустаниҳои гуногун, мавҷудбуда боиси табобати бемориҳои гуногун

мегарданд.

Чулаев А.С., Камолов А.С., Чулаев У.Н.
ТАБОБАТИ АНТИБИОТИК ДАР КЎДАКОНИ ГИРИФТОРИ БЕМОРИҲОИ РОҲИ НАФАС
Кафедраи фармакология ва микробиологияи МДТ ДДТХ.
Кафедраи химияи фармасевтӣ ва захршиносии МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино.

Мукаддима. Баланд бардоштани муқовимати микроорганизмҳо ба антибиотикҳо аз сабаби истифодаи нодурусти онҳо.

Мақсади тадқиқот. Истифодабарии оқилонаи антибиотикҳо дар кӯдакони гирифтори бемориҳои роҳҳои нафас дар шӯбаи соматикӣ беморхона.

Мавод ва усулҳо. Дар рафти кор анкетаҳои тартибдошуда истифода шуданд, ки аз рӯй таърихи бемории беморон пур карда шуданд. Пас аз таҳлили ҳамаи саволномаҳо, натиҷаҳо бо истифода аз усулҳои омӯри коркард карда шуданд.

Натиҷаҳо. Дар рафти ин кор маълум гардид, ки 64% кӯдакон бо ташҳиси ОРВИ, 25% бо ташҳиси бронхит шадид, 11% бо нозологияи дигар (ларингит, сактаи астмаи бронхиялӣ) бистарӣ шудаанд. Дар ҳамаи кӯдакон, дар 57% ҳолатҳо табобат бо антибиотикҳо таъин карда шудааст. Барои ОРВИ - 66%, бронхит - 61%, барои дигар бемориҳо - 5%. Дорухатҳои бештари антибиотикҳо аз гурӯҳи сефалоспоринҳои насли 3 (57%), пенициллинҳои муҳофизатшуда (20%) ва макролидҳо (11%) ошкор карда шуданд. Аммо, бояд гуфт, ки дар 72% ҳолатҳо табобатро дар марҳилаи пеш аз беморхона оғоз кардаанд, дар 44% антибиотик аз ҷониби педиатри маҳаллӣ ва дар дигар ҳолатҳо аз ҷониби волидон таъин карда мешавад.

Хулоса. Метавон қайд кард, ки дар давраи таҳлилшуда ғоизӣ баланди табобати таъиншудаи антибиотик, инчунин интиҳоби зуд-зуд антибиотикҳои захиравӣ ҳамчун табобати ибтидоӣ ошкор карда шуд.

Чулаев А.С., Эшпулатов А.Э., Чулаев У.Н.
НАКШИ ВИРУСҲОИ ГЕРПЕС ДАР СОҲТОРИ МАРД
Кафедраи фармакология ва микробиологияи МДТ ДДТХ.
Кафедраи химияи фармасевтӣ ва захршиносии МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино.

Мукаддима. Вируси герпеси симплекс (HSV) ва ситомегаловирус (CMV) дар байни аҳоли паҳн шудааст ва метавонад бо роҳи алоқаи ҷинсӣ гузарад ва боиси бемориҳои гуногун мегардад. Дар адабиёт тадқиқотҳои зиёде тавсиф карда шудаанд, ки дар онҳо маркерҳои вирусҳои герпес дар узвҳо ва бофтаҳои системаи репродуктивии мардон пайдо шудаанд ва инчунин маълумот дар бораи зиёдшавии ошкоршавии HSV дар эякуляти мардони безурёт мавҷуд аст, ки робитаи эҳтимолии байни сирояти HSV ва паст шудани ҳосилро нишон медиҳад.

Вазифа. Омӯзиши нақши вируси герпеси одӣ ва ситомегаловирус дар патогенези безурётии мардон.

Мавод ва усулҳо. Баррасии адабиёти нав.

Натиҷаҳо. Ҳангоми омӯзиши таъсири вирусҳои герпес ба ҳосилхезии мардон, намунаҳои зерин муайян карда шуданд:

1. Басомади пайдоиши ДНК-и герпесвирус дар намунаҳои эякулятии мардони гирифтори безурётии идиопатикӣ нисбат ба мардони амалан солим баландтар аст.

2. Муайян кардани HSV дар эякулят бо камшавии шумораи нутфаҳои ғайри ҳаракаткунанда ва кам шудани ҳиссаи шаклҳои аз ҷиҳати морфологӣ муқаррарии ҳуҷайраҳои ҳомила бевосита алоқаманд аст.

Аз моделҳои гуногуни таҷрибавӣ маълумотҳои зерин гирифта шуданд:

1. HSV ва CMV гаметотоксикӣ ва қобилияти ворид шудан ба ҳуҷайраҳои ҳомила доранд.

2. Таъсир ба сперматогенез ҳам ҳангоми қараёни ғайри сироятӣ ва ҳам пас аз нест кардани вирус ба амал меояд.

Хулоса. Умуман, маълумоти тадқиқот нишон медиҳанд, ки HSV дар ташаккули безурётии мардон нақши муайяни патогенетикӣ дорад. Масъалаи нақши этиологии CMV дар рушди безурётӣ дар мардон баҳснок боқӣ мемонад.

Чулаев А.С., Сулаймонзода Ф.С., Чулаев У.Н.
ЗУФИ КАЛОН – PLANTAGO MAJOR – ПОДОРОЖНИК БОЛЬШОЙ
Кафедраи фармакология ва микробиологияи МДТ ДДТХ.
Кафедраи химияи фармасевтӣ ва захршиносии МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино.

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши хосиятҳои шифобахшии зуфи калон ва нақши он дар организм.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Таҳлили адабиёти ватанӣ ва хориҷӣ, ки ба омӯзиши зуфи калон дахл доранд.

Натиҷаҳои тадқиқот. Зуфи калон бо номҳои барги зуф, барги зулф низ маълум аст. Он рустании бисёрсола, алаф, обу соя ва гармидӯсту ба сардӣ тобовар. Аз поярешаи кӯтоҳи он патакрешаҳо ба зер, васлақбаргҳои назди решаву пояҳои бебарги тӯдагул ибтидо мегиранд ва ба боло баландӣ нумӯ мекунанд. Баргҳои наздиреша сода, лавҳачаи онҳо мувофиқи шакл байзавӣ, байзагии васеъ ё эллиптикӣ ҳастанд. Онҳо аз рӯй ва пушт урён ё андаке пати дурушт доранд. Андозаи лавҳачаи онҳо 6-21 см дароз ва 4-14 см васеъанд. Поячаи барг қанотчаи танг дошта то 7-20 см дароз аст. Тӯдагул шакли хӯшаи чафсшударо дорад. Дарозии вай 4-40 см. Косабаргҳо 2 мм, гулбаргҳо то 3 мм дарозанд. Меваи он ғузаҷаи байзамонанди 3-4 мм дароз. Мохҳои июниюл гул карда, июнию сентябр меваҳо пухта мерасанд. Зуфи калон дар бисёр ноҳияҳои Тоҷикистон, асосан дар ҷойҳои сернамӣ қариб, ки тамоми ноҳияҳои ҷумҳур волеҳӯрад. Таркиби химиявии барги зулф дар барг гликозидҳои ақубину каталпол, моддаҳои даббӯғӣ, сапонинҳои стероидӣ, каротин,

кислотаи аскорбин, витамини К, андаке алкалоидҳо, полисахаридҳо то 6,5%, луобҳо 11%, флаваноидҳо, ҳосилкунандаи лютеолин, кверцетин, апигенин, гиспидулин ва ғайраҳо. Тухми он рағғани луобу кислота дорад. Дар тибби мардумӣ баргҳои тар, шарбат ва дамбаи онро барои табобати захмҳои кӯҳнаву нави беруни ва даруни, чун хунқаткунандаи узвҳои ҳазми ғизо истифода мекунам. Дар тиб маводи Пантагюсид ки омехтаи полисахаридҳо аст, барои табобати гастрит, захми меъдаву рудаҳо, силсилаи нафаскашӣву ҳазми ғизо ва ғайра истифода мебаранд. Донаҳои майдакардашудаи рустанӣ барои рағғи турши ва дарди меъда тавсия карда мешавад. Батаври таҷрибавӣ исбот шудааст ки киёми барги зуф бар зидди *S. Aureus.*, *B. Subtilis.*, *E. Coli.*, *S. Albicans* таъсири бактеривӣ дорад, экстракти 70% этаноли бар зидди *S. flexneri* ва экстрактҳои метанолии он бар зидди *S. typhimurium* бештар фаъол мебошанд. Экстракти барги зуфро барои табобати захмҳои чирк аз сабаби фаъолияти зиддимикробӣ ва зидди илтиҳобӣ доштан, истифода мебаранд.

Хулоса. Моддаҳои дар таркиби барги зулф мавҷуд буда, барои фаъолияти ҳаётии организм заруранд. Моддаҳои гуногуни дар таркиби барги зуф, мавҷуд буда боиси табобати бемориҳои гуногун мегарданд.

Шоалифов Дж.О., Бекназарова Н.С.

КОМПЛЕКСООБРАЗОВАНИЕ РТУТИ(II) С 1-ФЕНИЛ-2,3-ДИМЕТИЛПИРАЗОЛИН-5-ТИОНОМ ПРИ 308 К В СРЕДЕ 2 МОЛЬ/Л HNO_3

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино, Таджикистан

Цель исследования. Методом потенциометрического титрования исследовать процесс комплекс-образования ртути(II) с тиопирином при температуре 308 К в среде 2 моль/л HNO_3 , определение устойчивости образующихся комплексных частиц в растворе.

Материалы и методы. Для изучения процессов комплекс-образования координационных соединений ртути(II) с тиопирином использованы методы препаративной координационной химии, потенциометрия, метод Бьеррума, также современные методики статистической обработки экспериментальных данных для выявления достоверности полученных результатов с помощью компьютерных программ на языке программирования «Excel» и «BorlandDelhi».

Результаты исследования. В настоящем докладе приведены результаты исследования комплекс-образования ртути(II) с тиопирином при температуре 308 К в среде 2 моль/л HNO_3 потенциометрическим методом. В процессе потенциометрического титрования окислительно-восстановительной системы $\text{R-S-S-R} / \text{RS}$, где RS-тиопирин в среде 2 моль/л HNO_3 наблюдается закономерное увеличение электродного потенциала системы. Для определения ступенчатых констант устойчивости комплексов в растворе по известным величинам $\bar{P}$ и $[L]$ использовали графический метод Бьеррума. В каждой точке титрования определяли функцию образования ($\bar{P}$) и равновесную концентрацию органического лиганда.

Показано, что зависимость $\bar{P}$ от $-\lg[L]$ при данной температуре имеет нелинейный характер, что свидетельствует в пользу ступенчатого комплекс-образования между ртути (II) и тиопирином. Установлено, что ртуть(II) с тиопирином образует четыре комплексные формы. Оцененные методом Бьеррума из кривой образования значения ступенчатых констант образований оказались следующими: $pK_1 = 6,08$, $pK_2 = 3,86$, $pK_3 = 3,03$, $pK_4 = 2,55$. Оцененные величины констант устойчивости были уточнены методом последовательных приближений. Величины pK_i^* которые были уточнены этим методом были следующими: $\lg K_1^* = 6,80 \pm 0,01$, $\lg K_2^* = 4,21 \pm 0,1$, $\lg K_3^* = 3,13 \pm 0,01$, $\lg K_4^* = 2,06 \pm 0,17$. После уточнения величины $\lg K_1$, $\lg K_2$, $\lg K_3$ и $\lg K_4$ мало изменялись. Из приведённых значений ступенчатых констант устойчивости видно, что с увеличением количество координированных молекул тиопирин в внутренней координационной сфере комплекса наблюдается закономерное уменьшение величин констант устойчивости. С использованием уточненных констант устойчивости вычисляли молярные доли. Анализ диаграмм распределения комплексов Hg(II) с тиопирином в зависимости от концентрации органических лигандов дал возможность выявить область доминирования всех комплексных частиц образующихся в изученных нами системах и разработать оптимальные методики синтеза новых координационных соединений Hg(II) с тиопирином.

Выводы. Методом потенциометрического титрования, с использованием созданного окислительно-восстановительного электрода впервые изучены реакции комплекс-образования ртути (II) в среде 2,0 моль/л HNO_3 при 308 К. Показано, что в растворе происходит закономерное увеличение потенциала индикаторного электрода и протекает процесс комплекс-образования между ионом ртути(II) и тиопирином. Установлено, что в процессе комплекс-образования участвует восстановленная форма изученного лиганда, а не его окисленная форма.

Шукронаи Б., Кабирзода Д.Н.

ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ЗВЕРОБОЯ (HYPERICUM PERFORATUM): АНАЛИЗ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Цель исследования является анализ доступной литературы по химическому составу и фармацевтических свойств зверобоя (*hypericum perforatum*) а также перспективы применения фенольных соединений из данного растения в качестве лекарственных препаратов. Фенольные соединения в том числе флавоноиды — это биоактивные соединения, обладающие антиоксидантными, противовоспалительными и антимикробными свойствами. В Таджикистане произрастает множество лекарственных растений, богатых флавоноидами. Одним из таких растений является *зверобой (Hypericum perforatum)*, который содержит значительное количество флавоноидов, таких как гиперозид, рутин, кверцетин и другие. Эти соединения обладают противовоспалительными и антиоксидантными

свойствами. Исследования по фармацевтическому направлению, касающегося зверобоя, может охватывать различные

Абдувалиева М.А., Абдусатторова М.А., Хидирова Д.М.

ЗНАЧИМОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ В ПЕРИОД ПРЕГНАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучить функциональную активность ренин-ангиотензин-альдостероновой системы в период прегравидарной подготовки.

Материалы и методы. Изучение показателей ренин-ангиотензин-альдостероновой системы у студенток ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Ранняя диагностика показателей системы РААС позволят диагностировать дезадаптивные изменения на ранней стадии, задолго до планирования беременности. Полученные результаты позволят прогнозировать возможные осложнения в период гестации, разработать методы поддержки гомеостаза.

Гипертензивные нарушения во время беременности являются междисциплинарной проблемой, которая изучается на протяжении многих лет, оставаясь актуальной на сегодняшний день. Последствия, вызванные преэклампсией и другими формами артериальной гипертензии у беременных, достаточно серьёзны как для матери, так и для плода. Предметом дискуссий остаётся вопрос, имеется ли прямая ассоциация гипертензивных нарушений беременности и преэклампсии с последующим развитием сердечнососудистых заболеваний или эти состояния имеют общие патофизиологические механизмы и факторы риска. Накапливаемые данные позволяют персонально выделить группы высокого риска по развитию гипертензивных нарушений беременности и преэклампсии, что может улучшить профилактические и терапевтические подходы и разработать рекомендации по коррекции образа жизни на этапе подготовки к беременности.

Ренин-ангиотензин-альдостероновая система (РААС) относится к числу важнейших регуляторных систем, принимающих участие в поддержании постоянства внутренней среды организма, посредством влияния практически на все аспекты его жизнедеятельности. Несмотря на то, что со времени описания РААС прошло более века, до настоящего времени ещё не сложилось полного представления об её функциональной организации и механизмах реализации функционального назначения, так как основное внимание уделялось участию РААС в регуляции деятельности сердечнососудистой системы и поддержании водно-электролитного баланса организма.

Помимо этого, повышение активности РААС, имеющее в своей основе адаптивно-компенсаторную направленность, при чрезмерной выраженности или длительности, которое наблюдается при гестации, приобретает патологический характер и приводит к развитию различных форм нарушений в ранние сроки беременности. Как правило, данные изменения носят скрытый характер, проявляются в более поздние сроки гестации, носят необратимый характер, отягощая течение беременности для матери и плода.

Всё это обуславливает необходимость более широкого и углубленного подхода к оценке функциональной и патологической значимости РААС, постоянному уточнению и, при необходимости, пересмотру даже уже устоявшихся положений.

На сегодняшний день имеется возможность определения полиморфизма генов преэклампсии и сосудистого тонуса. Предрасположенность к гипертоническим состояниям, нарушениям плацентарной функции, преэклампсии. Однако данный метод достаточно дорогостоящий. В связи с чем есть необходимость изыскать более доступные методы ранней диагностики, которые позволят провести профилактику грозных осложнений, ведущих к перинатальным и материнским потерям.

Результаты исследования. Проведённые исследования позволят выработать алгоритм наблюдения, ведения женщин с риском дезадаптивных расстройств гомеостаза по системе ренин-ангиотензин-альдостерон.

Выводы. Ранняя диагностика дисбаланса гомеостаза позволит снизить материнские и перинатальные потери у женщин детородного возраста.

Абдуллаев И.Дж.

ЭПИЗОДЫ ИНТРАДИАЛИЗНОЙ ГИПОТОНИИ У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПЛАНОВОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ

Ферганский медицинский институт общественного здравоохранения, Фергана, Узбекистан.

Цель исследования. Анализ эпизодов интрадиализной гипотонии у пациентов, находящихся на плановом гемодиализе, на фоне процедур гемодиализа, выполняемых методами ультрафильтрации различного профиля.

Материал и методы. Для исследования были отобраны 65 пациентов, находящихся на плановом гемодиализе в отделении экстракорпоральной детоксикации Ферганского областного многопрофильного медицинского центра. Из них были сформированы две исследовательские группы. Больные 1-й группы (n=31) получали плановые сеансы гемодиализа по методу ультрафильтрации стандартного профиля. Больные 2-й группы (n=34) получали плановые сеансы гемодиализа по методу ультрафильтрации 1-го профиля. Наблюдение осуществлялось в течение 1 месяца, и эпизоды ИДГ, возникшие в этот период, фиксировались в таблице соответствующей исследуемой группы.

Результаты исследования. В нашем месячном исследовании мы получили следующие результаты по частоте эпизодов интрадиализа, ее влиянию и корреляции с процедурами гемодиализа, выполняемыми различными методами ультрафильтрации, как фактора риска. По его данным, в 1-й группе, состоящей из пациентов, которым выполнялись

плановые мероприятия ГД методом ультрафильтрации стандартного профиля, всего за месяц было проведено 372 сеанса ГД, из них ИДГ наблюдалась в 51 случае. Во 2-й группе, состоящей из пациентов, которым выполнялись плановые мероприятия ГД методом ультрафильтрации 1-го профиля, всего за месяц было проведено 408 сеансов ГД, у 17 пациентов этой группы развилась ИДГ.

Выводы.

1. У больных, находящихся на гемодиализе методом ультрафильтрации со стандартным профилем, эпизоды интрадиализной гипотензии встречались более чем в 3 раза чаще, чем при методе ультрафильтрации с 1-м профилем.
2. При экстракорпоральном лечении больных, находящихся на плановом гемодиализе, использование метода ультрафильтрации 1-го профиля уменьшает количество эпизодов интрадиализной гипотензии и повышает их выживаемость.

Мусаева Ю.А., Абдуллазизова У.С.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В ФЕРГАНСКОЙ

Кафедра неврологии и психиатрии, Ташкентская медицинская академия.

Кафедра неврологии и психиатрии,

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Цель исследования: изучить распространенность, особенности клинико-неврологических изменений, МРТ-паттернов у больных рассеянным склерозом в Ферганской области.

Материалы и методы: Наблюдение за больными проводилось на основании исследования 52 пациентов, возрастной диапазон которых составил от 16 до 59 лет, средний возраст составил 37 лет; 30 мужчин (63,63%) и 22 женщины (36,36%). Начало заболевания определялось анамнезом больных и первыми появившимися симптомами. Следовательно, у 13 больных начало заболевания соответствовало второй декаде от 16 до 20 лет, у 17 - третьей декаде от 21 до 30 лет, у 14 больных - четвертой декаде от 31 до 40 лет, у 8 больных - пятой декаде от 41 до 46 лет. Проведено распределение больных по регионам и статистический анализ заболеваемости по отношению к территории Ферганской области. Согласно диагностическим критериям Макдональда (2005) к первому критерию отнесены -31 (31,81%), ко второму - 11 (27,27%), к третьему - 7 (18,18%), к четвертому - 1 (9,09%), к пятому - 1 (4,5%) больной. Также у двух больных, хотя на МРТ-снимке специфических очагов не выявлено, диагноз рассеянного склероза был выставлен на основании двух обострений и клинического течения заболевания. Для каждого пациента определялась заболеваемость COVID-19, а также временная связь между COVID-19 и началом или обострением рассеянного склероза. Клиническое обследование пациентов включало сбор жалоб, анамнеза жизни и здоровья, объективный осмотр и комплекс лабораторно-инструментальных исследований с изучением биохимических и гематологических показателей. Инструментальные методы исследования включали МРТ головного и спинного мозга.

Результаты исследования. Распределение случаев по регионам показало, что в двух регионах заболевание не встречается вообще, в остальных регионах распространенность относительно одинакова по площади. Полевые коэффициенты показали, что заболеваемость у мужчин была выше, чем у женщин. У четырех пациентов заболевание возникло после перенесенной коронавирусной инфекции и у двух из них было первично- и вторично-прогрессирующим. У 31 пациента заболевание имело ремитирующее течение, только у 11 пациентов оно было вторично-прогрессирующим, а у 7 пациентов первично-прогрессирующим. У женщин выявлена тенденция к более легкому течению заболевания. По формам заболевания больные распределились следующим образом: цереброспинальная форма наблюдалась у 41 человека (68,18%), церебральная - у 10 человек (22,72%), спинальная - у 2 человек (4,5%). Длительность заболевания в среднем составила $15,48 \pm 1,45$ года, наименьшая продолжительность - 1 год, наибольшая - 25 лет. У большинства больных (82,8% человек) длительность заболевания составила от 2 до 15 лет. Проанализированы особенности клинического течения РС в зависимости от ведущих симптомов его дебюта. При начале заболевания со зрительных или двигательных нарушений с одинаковой частотой (15,6%) выявлялось рецидивирующее течение РС. Заболевание в этом случае начиналось в среднем в $20,8 \pm 2,2$ года и $32,1 \pm 2,2$ года соответственно. При этом длительная первая ремиссия (более 3 лет) наблюдалась у 14,3% пациентов. Наиболее неблагоприятными прогностическими факторами были начало заболевания с поражения черепных нервов и полисимптомное начало РС. В этих случаях преобладало вторично-прогрессирующее течение, а при полисимптомном дебюте наиболее часто встречалось неблагоприятное течение — первично-прогрессирующее по сравнению с другими вариантами начала заболевания. Начало заболевания с расстройств координации не имело большого прогностического значения.

Выводы. Невыявление заболеваемости на отдельных территориях не является фактом и может быть недостатком в диагностике РС. Необходимо повышать мониторинг и осведомленность о заболевании среди врачей общей практики и неврологов. В дальнейшем количество больных может увеличиться. COVID-19 может быть провоцирующим фактором развития рассеянного склероза в старших возрастных группах. У пациентов с клинически подтвержденным диагнозом, но без изменений на МРТ необходимо проведение дополнительных лабораторно-инструментальных исследований и проведение дальнейшего контроля течения заболевания и МРТ-картины. Возможность пропуска заболеваемости в других регионах требует повторного скрининга и уточнения распространенности рассеянного склероза.

Абдуллоев Д.А.

СОВРЕМЕННЫЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучить глобальные и локальные угрозы окружающей среде и экосистемам, которые могут негативно повлиять на качество жизни людей и здоровье планеты.

Материал и методы. Были рассмотрены влияние воздействие различных факторов в современном обществе, как общество влияет на загрязнение городов. Какие комплексные меры применяются сегодня.

Результат исследования. Учитывая особенность географического расположения нашей республики и рельефа, с каждым годом мы сталкиваемся с возрастанием температуры, так как во всем мире происходит изменения климатических условий. Изменение климата связано с ростом концентрации парниковых газов в атмосфере, главным образом углекислого газа (CO₂), метана (CH₄) и закиси азота (N₂O). Это приводит к глобальному потеплению, и изменению погодных условий. В результате происходит таяние ледников, экстремальные погодные явления (засухи, ураганы), нарушение экосистем. Помимо того, что изменяется климат, также играет роль и фактор урбанизации, ведь с увеличением и расширением городов изменяется естественные местообитания для видов, усиление наводнений и эрозии, рост выбросов. Как правило в больших городах проживает большое количество людей, что и сказывается на проблемы, связанные с мусором, его вывозом и переработкой. Низкий уровень переработки и накопление бытовых и промышленных отходов ведут к загрязнению почв и водоёмов, что в свою очередь приносит вред для здоровья людей, происходит рост свалок и мусорных полигонов. Проблемы с водными ресурсами, загрязнение пресноводных ресурсов и истощение водоёмов становится серьёзной угрозой. Сюда относятся как недостаток питьевой воды, так и ухудшение её качества. Наступает дефицит воды, угроза для сельского хозяйства, болезни, передающиеся через воду. Загрязнение воздуха, воды и почвы является одной из ключевых экологических проблем. Для борьбы с современными экологическими вызовами необходимы комплексные меры на глобальном и локальном уровнях, к примеру, мы на сегодняшний день применяем программу по озеленению различных участков, увеличиваем переход на возобновляемые источники энергии, повышаем уровень перерабатываемых отходов.

Выводы. Комплексное решение этих проблем требует усилий на всех уровнях — от отдельных граждан до международных организаций. Усиление экологического образования и пропаганда ответственного отношения к ресурсам, и окружающей среде.

Абдуллоев Д.А.

ВЛИЯНИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ФАКТОРА НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучить степень влияния человеческого фактора на распространение паразитарных заболеваний в современном обществе.

Материал и методы. Для проведения работы были изучены основные аспекты, определяющие высокий риск распространения паразитарных заболеваний, как санитарно-гигиенические нормы общественного транспорта, влияние климатических условий, миграция и перемещение населения.

Результаты исследования. Влияние человеческого фактора на распространение паразитарных заболеваний играет решающую роль в эпидемиологии и динамике этих инфекций. К основным аспектам, определяющим эту связь, относятся: миграция и перемещение населения: внутренние и международные миграционные процессы (беженцы, трудовые мигранты и туристы) способствуют перемещению паразитарных заболеваний из эндемичных регионов в новые территории, что затрудняет их контроль и повышает риск локальных вспышек. Глобализация и рост международной торговли пищевыми продуктами также увеличивают риск трансграничного распространения пищевых и водных паразитов. Несоблюдение санитарно-гигиенических норм: отсутствие доступа к чистой воде, санитарии и средствам личной гигиены в бедных и сельских районах повышает риск заражения паразитами, такими как *Entamoeba histolytica*, *Giardia* и кишечными гельминтами. Низкий уровень знаний о паразитарных инфекциях и их профилактике, особенно в сельских и малообеспеченных сообществах, способствует повышенной заболеваемости и хроническим инфекциям. Климатические и социальные изменения: Изменение климата влияет на распространение ареалов переносчиков (например, комаров *Anopheles*, *Aedes*) и увеличивает риск заболеваний, таких как малярия и лейшманиоз, в новых регионах. Социально-экономические кризисы и вооружённые конфликты, разрушающие инфраструктуру здравоохранения и контроля, приводят к росту паразитарных инфекций среди уязвимых групп населения.

Выводы. Эффективное управление влиянием человеческого фактора на распространение паразитарных заболеваний требует комплексного подхода, включающего улучшение санитарных условий, повышение уровня образования, контроль миграции и экологически обоснованное планирование деятельности человека, что особенно актуально в условиях глобализации и климатических изменений.

Абдуллоев Д.А., Қувватзода Ш.Қ., Холбекиён М.Ё

ИЗМЕНЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ У ЖИВОТНЫХ ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ E. GRANULOSUS

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Таджикистан

Цель исследования. Изучить изменение физиологического состояния внутренних органов домашних животных при эхинококкозе

Материалы и методы. В 2018-2023 гг. методами послеубойной ветеринарно-санитарной экспертизы исследовали крупный рогатый скот на эхинококкоз на базе Душанбинского мясокомбината и рынках г. Душанбе. Диагностику печени, легких, селезенки и кишечника проводили после убоя животных в центрах убоя животных городов и районов Центрального Таджикистана и на ГУП рынках «Дехкон», «Саховат» и «Сафариян» города Душанбе.

Изучали физиологическое состояние ларвоцист эхинококка в зависимости от возраста животных. Экстенсивность инвазии (ЭИ) у животных изучали методом контрольной дегельминтизации бромистоводородным ареколином. Кроме того, анализировали ветеринарную и медицинскую отчетность в регионе за последние 5 лет.

Результаты исследования. Интенсивность инвазии у всех видов животных напрямую коррелировала с ЭИ и также зависела от возраста животных. При ветсанэкспертизе внутренних органов 1200 убойных крупный рогатый скот разного возраста ларвоцист эхинококка мы обнаружили. Анализ физиологического состояния ларвоцист *E. granulosus* показал, что у овец с увеличением их возраста увеличивалось и число фертильных цист (с 0 до 52% и с 0 до 77,7% соответственно), у крупного рогатого скота этот показатель составлял от 0 до 5,0%. Обнаруженные при ветеринарно-санитарной экспертизе внутренних органов нагноившиеся и обызвествленные цисты не учитывали, так как они не представляли эпизоотологического значения.

У овец чаще поражалась печень (56,1 и 68,8% соответственно), а у крупного рогатого скота — легкие (66,8%).

Высокая зараженность эхинококками собак (25,4%) и овец (21,1%) с учетом высокой фертильности ларвоцист обусловлена технологиями экстенсивного животноводства, способствующими активному функционированию циклов «собака - овца» и «собака - верблюд». Цикл «собака - крупный рогатый скот», надо полагать, слабо функционирует.

Следует отметить, что за последние годы (2015-2023 гг.) в центральной части регионы республики Таджикистана увеличилась зараженность эхинококками овец (с 21,1 до 32,9%) и крупного рогатого скота (с 8,1 до 13,0%) обусловленная увеличением плотности популяции животных.

Влияние технологии животноводства на эпизоотиологию эхинококкоза в Центральном Таджикистане было отмечено ранее, что коррелирует с результатами наших исследований.

Причиной рецидивов скрытых вирусных инфекций является ослабление иммунной системы, развитие иммунологической резистентности вследствие хронических форм длительного течения эхинококкоза и до сегодняшнего дня не ведется разработка критериев оценки качества мяса и дополнительных продуктов при заболевании эхинококкозом по-прежнему имеют важное значение.

Выводы. Динамика эпизоотического процесса эхинококкоза среди крупного рогатого скота и овец меняется из года в год. Установлено, что за 2018-2023 годы во всех городах и районах Центрального Таджикистана отмечена тенденция роста заболевания эхинококкоза печени и легких овец и крупного рогатого скота, что связано, прежде всего, с несоблюдением ветеринарно-санитарных требований при содержании животных на хлеве, фермах и на пастбищах, что объясняется целенаправленным невыполнением дегельминтизации собак.

Абдуманова Ф.А.

ШАРОИТИ ПЕДАГОГӢ БАРОИ РУШДӢ ФАӢОЛИЯТИ ТАДҚИҚОТИИ ДОНИШЧӢӢНИ ДОНИШГОҲӢИ ТИББӢ ДАР РАВАНДИ ТАӢЛИМИ ФАНҲОИ ТАБИАТШИНОСӢ (ДАР МИСОЛИ ОМУӢЗИШИ МАТЕМАТИКА, ФИЗИКА ВА ИНФОРМАТИКАИ ТИББӢ)

Кафедраи ТИКБ, Донишгоҳи давлатии ҳуқуқ, бизнес ва сиёсати Тоҷикистон

Мақсади тадқиқот. Мақсад ва вазифаҳои омӯзиши фанҳои табиатшиносӣ дар донишгоҳи тиббӣ аз он иборат аст, ки духтури оянда дониш ва усулҳои бунёди самаранок қор қарданро бо падидаҳо ва равандҳои гуногуни тиббӣ-биологӣ аз худ қунад. Ҳамин тариқ, мавҷудияти маълумоти босифати табиатшиносии қорманди тиб дар ташаққули касбии ӯ нақши муҳим мебозад.

Омӯзиши донишҳои табиатшиносӣ аз ҷониби донишҷӯени тиббӣ мантиқан ҳамчун татбиқи раванди таълимии марҳилавӣ ҳангоми азхудкунии "Математика", "Физика", "Информатикаи тиббӣ" ва дигар фанҳои сикли табиатшиносӣ ва илова бар ин, татбиқи фаъолияти эҷодӣ, тадқиқотӣ ва илмӣ-тадқиқотии донишҷӯен дар дарсҳои аудиторӣ ва дар машғулиятҳои берунасинфӣ баррасӣ қарда мешавад.

Дониш ва малақаҳо, ки дар доираи омӯзиши фанҳои табиатшиносӣ дар донишгоҳи тиббӣ ба даст оварда мешаванд, заминаи зарурӣ барои табиби оянда барои бомуваффақият азхуд қардани давраи касбӣ мебошанд. Омӯзиши фанҳои даври табиатшиносӣ дар донишгоҳи тиббӣ пеш аз азхудкунии ҷунин фанҳои касбӣ-муҳим, ба монанди: "химияи биоорганикӣ"; "гигиена"; "анатомияи патологӣ"; "анатомияи топографӣ ва ҷарроҳии оперативӣ"; "аллергология ва иммунология"; "микробиология"; "фармакология"; ба роҳ монда шуда, заминаи лозими барои аз худкунии ин фанҳо меғузорад.

Мавод ва методҳо. Марҳилаи навбатӣ бо ҷалби дониш, малака ва малақаҳои табиатшиносии қаблан гирифташуда дар раванди азхудкунии фанҳои нави таълимӣ, ки барои фанҳои таълимӣ аҳамияти касбӣ доранд, тавсиф қарда мешавад. Истифодаи амалии дониш ва усулҳои физика-математикӣ ва иттилоотӣ имкон медиҳад, ки ғоиданокӣ ва зарурати онҳо ба таври ҳудқор асоснок қарда шавад, ки ин ба баланд бардоштани ҳавасмандӣ ва тавачҷӯҳи донишҷӯени тиббӣ ба азхудкунии дастҳои табиатшиносии таҳқиқоти ҷаҳон мусоидат мекунад. Гирифтани донишҳои табиатшиносӣ дар ин марҳила метавонад сатҳи "самаранок" - и азхудқунӣ номида шавад.

Натиҷаҳои тадқиқот. Ҳамин тавр, аз гуфтаҳои боло бармеояд, ки вазифаи асосии омӯзиши донишҷӯени ихтисосҳои тиббӣ ва фарматевтии донишгоҳҳои олии фанҳои табиатшиносӣ (математика, физика, информатикаи тиббӣ ва ғайра) на гирифтани миқдори муайяни дониш, балки омӯхтани истифодаи усулҳои физика-математикӣ ва иттилоотӣ барои таҳлил ва таҳқиқи самаранокӣ мушқилоти самти тиббӣ-биологӣ мебошад.

Хулосаҳо. Таҳлили шароити педагогии рушди фаъолияти тадқиқотии донишҷӯени тиббӣ дар раванди таълим дар фанҳои табиатшиносӣ имкон медиҳад, ки хулосаи зеринро пешниҳод намоем. Омӯзиши донишҳои физика-математикӣ ва иттилоотӣ ва усулҳо дар ихтисосҳои тиббӣ ва фарматевтӣ дар донишгоҳҳо татбиқи раванди таълимро дар таълими фанҳои "Физика", "Математика", "Информатикаи тиббӣ" ва дигар фанҳои табиатшиносӣ дар назар дорад, ки ба рушди фаъолияти тадқиқотии донишҷӯен мусоидат намуда, ба баланд бардоштани сифати салоҳияти касбӣ ва тадқиқотии қорманди ояндаи соҳаи тандурустӣ мусоидат мекунад. Марҳилаҳои асосии таълими донишҷӯени тиббӣ ба

Абдураззоков Ш.Р.

ВОЕННО-ПОЛИТИЧЕСКОЕ НАСТУПЛЕНИЕ РОССИИ НА СРЕДНЮЮ АЗИЮ И НАЧАЛО ТОРГОВО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ В РЕГИОНЕ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель. Торгово-экономические интересы России в Средней Азии занимают видное место не только в современных русских сочинениях, но и во многих официальных русских документах и эти интересы наряду с политическими и военными интересами составляли основу решения российского правительства в отношении Средней Азии. Кроме этого российские глобальные политические интересы, особенно связанные с англо-русским соперничеством, также играли важную роль в определении российской политики в Средней Азии.

Прямые контакты России с оседлыми государствами Средней Азии стали возможны лишь после завоевания Астраханского (1556 г.) ханства. В интересах России и Англии было, прежде всего, сухопутный путь в Китай через Среднюю Азию, на пути которого находились различные племена и государства. В то время как отношения между Россией и оседлыми ханствами не были омрачены серьезными инцидентами до начала XVIII века, отношения России с непосредственными южными соседями, становились все более и более напряженными из-за спора из-за пастбищ вдоль северной окраины степи и частые обмены грабительскими набегами на этих территориях.

В первой четверти XVIII века, русское правительство, учитывая стремление некоторых казахских правителей укрепить свои позиции внутри общества, при поддержке России и заставило ряд казахских ханов и вождей племен принести присягу на верность России между 1731 и 1740 годами. Эта верность оставалась чисто номинальной до конца XVIII века, когда российское правительство предприняло шаги, чтобы преобразовать ее в реальное подчинение для защиты растущих русских поселений в Западной Сибири от набегов и, особенно, для защиты быстро растущей русской караванной торговли со среднеазиатскими ханствами. Этого нельзя было осуществить без политической стабилизации степи и установления там твердой власти.

Племенное население (туркмены, каракалпаки, казахи, узбеки Приаралья) не находилось под юрисдикцией провинций, но управлялись их собственными автономными вождями. Административная система Кокандского ханства была ближе к бухарской, с такими же деспотическими порядками в системе управления. Этнически все три ханства оставались весьма неоднородными. В Бухаре был самый большой процент персоязычных таджиков, особенно в Бухаре и Самарканде и в восточной части страны, предгорья и горные долины западных оконечностей Памира.

Русское завоевание Хивы, прежде всего, вынудило Англию предпринять фундаментальное переосмысление оброчности Индии. Однако наиболее важно то, что первые хрупкие семена будущего сотрудничества были посажены через компромисс Горчакова-Гранвиля в 1873 году, который послужил отправной точкой для последующих переговоров.

Таким образом, Хивинское и Бухарское ханства частично сохранили самостоятельность и объявили себя протекторатом России. В 1876 году Кокандское ханство также было завоевано, армией генерала Михаила Скобелева. Последним непокоренным оазисом оставалась территория туркмен, которые в 1873 году были разбиты около Чандыра и покорились России на условиях мира.

Вывод. Т.о., военно-политическое наступление России на Среднюю Азию, необходимо отметить важнейшие выводы данного аспекта, которые включают следующие моменты:

1. Основными мотивами наступления России в Среднюю Азию были торгово-экономические интересы России, поскольку именно экономика требовала устойчивой поставки сырья, которым могла быть Средняя Азия.
2. Вторым аспектом этого наступления было столкновение глобальных и геополитических интересов европейских держав, которая отразилась в соперничестве России и Англии в Азии.
3. Раздробленность и техническая отсталость среднеазиатских ханств, стало дополнительным стимулом для захвата Средней Азии более могущественной армией, которой обладала Россия.

Абдураззоков Ш.Р., Сайфиддинова Р.С.

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТОРГОВО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПАНСИИ АНГЛИИ И РОССИИ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Активная политика присоединения новых земель со стороны Англии началась после образования Первой Ост-Индской компании, которая была основана в 1600 году королевской хартией и получила исключительные права на торговлю в Восточном полушарии. Объединенная Ост-Индская компания возникла в 1709 году из союза Старой компании и Новой компании, одной из ее бывших конкурирующих торговых групп.

Основные изменения в структуре и функциях местного правительства Компании произошли в 1784 году, когда Закон Уильяма Питта об Индии учредил Контрольный совет также известный как Совет уполномоченных по делам Индии. Этот орган был наделен полномочиями по надзору и направлению контролировать гражданское и военное правительство Компании, ее бизнес, связанный с доходами в Индии. В соответствии с этим соглашением директора Компании продолжали пользоваться своими торговыми привилегиями, назначать собственных зарубежных офицеров и вести переписку с подчиненными им властями на субконтиненте и в других местах.

Военные ведомства последовали в Бенгалии и Бомбее в 1780-х годах. Административная ответственность за это значительно увеличила полномочия Компании, которые первоначально осуществлялись тремя государственными департаментами в Индии, которые отчитывались перед Судом директоров в Лондоне через Комитет по переписке. Только в 1809 году у них появился аналог в Ост-Индии.

Многие вопросы и области, касающиеся внешних сношений и пограничных дел, а также внутренних дел Индии,

рассматривались как в секретном, так и в политическом отделах, хотя первоначально в Ост-Индской компании секретный отдел и политический отдел выполняли разные функции. Секретный отдел был зарезервирован для любой очень важной и конфиденциальной корреспонденции, касающейся войны и мира и дипломатии, тогда как политический отдел занимался более рутинными вопросами, касающимися отношений с индийскими штатами и иностранными правительствами.

Однако при Индийском управлении, с объединением большей части Индии под британским правлением или сюзеренитетом, различие между секретным и политическим имело тенденцию становиться территориальным, при этом секретный отдел использовался для внешней и пограничной политики, а политический отдел в основном имел дело с Индийскими княжествами и связанными с ними вопросы.

Политический и секретный отделы также занимались надзором за отношениями британско-индийского правительства с соседними странами и с индийскими княжескими государствами. Они переписывались с аналогичными департаментами индийского правительства, которые руководили дипломатическими агентами и эмиссарами в миссиях в Средней Азии. На протяжении XIX века безопасность северо-западной и северной границы Индии, трансграничная торговля и политическая разведка о событиях за границей стали доминирующим фактором в формировании британской внешней политики.

Выводы. Таким образом, исследование исторических аспектов торгово-экономической экспансии Англии и России и начало их противостояния периода конца XVIII и начало XIX веков показало, что англичане на 250 лет опередили Россию, создав Ост-Индскую компанию, которая получила исключительные права на торговлю в Индии. Можно сказать, что генерал-губернаторства, созданный Россией для управления Средней Азией было одной из форм заимствования системы управления Ост-Индской компании в Индии. При этом административные единицы, департаменты, секретные политические отделы и другие органы управления имели сходства в Индии и Средней Азии. Однако если индийские штаты и княжества находились под британским правлением или сюзеренитетом, то Россия в большей мере ввела новые территории в состав России и отчасти сохранила протекторат над Бухарским ханством.

Абдураупова Х.Н.

ВРАЧ И ОБЩЕСТВО КАК ПРОБЛЕМА БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель. Есть такое понятие: деонтология - учение о должном поведении врача у постели больного. При исполнении своих обязанностей врач, как бы себя плохо ни чувствовал, что бы ни переживал, должен скрывать свои думы и тяготы и заниматься только горестями и радостями того больного, кого он опекает. Не зря символом врачебной профессии голландский врач Николас ванн Тульпиус предложил горящую свечу с девизом: «*Aliisinserviendopipseconsumor*» - «Светя другим, сгораю сам» Прежде всего, следует отметить, что взаимоотношения врач-больной - сложная система, где для блага одного - больного - взаимодействуют двое - врач и больной. Врач в этой системе, как правило, в настоящее время рассматривается как субъект, воздействующий на объект - больного, для достижения его блага. Именно в таком аспекте воздействуют на эту систему этические установки, традиции, общественное мнение, законодательство. В этой системе все права принадлежат больному, и законодательство защищает их.

Все это так. Однако, при этом, врач также имеет полное право ожидать соответствующего отношения к себе. Любовь хороша только обоюдная. Современное медицинское право не может ограничиться юридическим формированием только права больного. Иначе сохранится то положение, которое складывалось в практике советского общества последних десятилетий XX века. Медицина всецельна в пределах своих достижений, своей эпохи, сильна тем, что достигла невиданных ранее успехов в лечении многих болезней. Она помогает человеку продлить жизнь, облегчает его страдания, борется всеми силами со смертью. «Больной всегда прав». Этот лозунг в свое время отменил какую-либо ответственность больного перед врачом, заменил собой законы, юридические взаимоотношения между больным и врачом. Больной НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВСЕГДА ПРАВ. Больной или его родственники правы только тогда, когда их требования соответствуют возможностям медицины и общества на данном этапе. В повседневной жизни большинство врачей работает, следуя понятиям доброты, сочувствия, сострадания. И ныне не забыто древнее правило: «*Salusaegroti - supremalex*», т. е. «Благо больного - высший закон» (для врача). Но разве не должно быть и обратное: «*Salusmedici - supremalex*», т. е. «Благо врача - высший закон» (для больного)? И, поэтому, несправедливость больных или их близких тяжело травмирует психику врачей. В частности, и эти моменты имел в виду А. П. Чехов, говоря: «Ни одна специальность не причинит порой столько мрачных переживаний и потрясений, как врачебная. . .».

Вышесказанное показывает, что имеется необходимость регулирования взаимоотношений не только в направлении «врач-больной», но и в противоположном «больной-врач». Сегодня вполне злободневны проблемы предотвращения необоснованных и некомпетентных притязаний пациентов или его родственников (представителей) по отношению к врачу.

Биомедицинская этика не может основываться на этических нормах, которые призваны защищать права только больного. Если есть этика и деонтология врача, то должна быть и этика, и деонтология больного в отношении врача. Но что-то нигде не видно книг по деонтологии больного или просто какого-нибудь начальника, директора, общественного деятеля и других. А ведь нужны, очень нужны сегодня такие кодексы и положения!

Выводы. Сложившиеся к настоящему времени этические традиции, и медицинское право являются односторонними - они ограничиваются только формированием права больного. Права медицинских работников даже не рассматриваются в существующих документах.

Абдураупова Х.Н.
ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННЫЕ ПРОДУКТЫ (ГМП) В ПЕРСПЕКТИВЕ БИОЭТИКИ И
МОРАЛИ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель. Сегодня многие важнейшие белковые и гормональные лекарства (эритропоэтин, интерферон, инсулин и т.д.) производятся исключительно трансгенными бактериями и дрожжами, в геном которых включают соответствующий человеческий ген. Кроме того, создаются множество живых организмов с заданными свойствами (мышы с человеческими генами, лососи со способностью к быстрому росту, свиньи с экологически полезными свойствами и т.д.).

В 1951 году возникла генная инженерия - человек научился вырезать нужный участок гена из одной клетки и вносить в другую. В результате началась эра ГМП.

ГМП - различные растения, в генетический аппарат которых сделаны вставки генов других организмов, для того, чтобы придать им те или иные полезные качества. Они еще носят название трансгенные продукты. Такие продукты вошли в жизнь человечества лет 20 тому назад, когда об их успешном создании объявили 3 страны - США, Германия и Бельгия. По этой технологии можно придать различным растениям самые разнообразные свойства - изменить цвет, запах, вкус, уровень вырабатываемых веществ и их ассортимент. Создаются вирусоустойчивые растения, растения с измененными фитогормонами. Можно ввести в растение ген защиты (устойчивости) человека от различных заболеваний. Такие качества продуктов и привлекли к ним внимание. Особенно ценным качеством кажется то, что трансгенные растения (и животные) могут давать значительно более высокий урожай, чем обычные. Следовательно, возникает реальная возможность решения проблемы голода на земном шаре. Сегодня таких растений в мире много. Считается, например, что более половины сои в мире - трансгенная. Нашла широкое применение кукуруза, выращивается хлопчатник, рапс, помидоры, картофель и т.д. Генная инженерия применяется также и в отношении живого мира. Ученые создали бактерии с ценными свойствами. В целом трансгенная инженерия имеет фантастические перспективы и для медицины. Чего стоит, например, выведение продуктов, способных снижать уровень холестерина в крови или вырабатывающих антираковые компоненты. Систематическое употребление первых может значительно снизить навал проблемы атеросклероза, а вторых - рака - двух «болезней XX, и, по-видимому, XXI веков».

Выводы. Казалось бы, при сегодняшнем положении дел с нехваткой пищевых продуктов, голоданием огромного числа людей на земном шаре, чрезмерном распространении малокровия, диабета и других болезней, такие продукты и лекарства должны были быть встречены всеми с восторгом. Но, почти с самого начала, а, особенно, с конца 90-х годов XX столетия внедрение трансгенных культур столкнулось с сопротивлением масс.

Один из доводов - ГМП и лекарства могут представлять опасность для их потребителей - как для непосредственных, так и последующих поколений. Действительно, теоретически это представляется верным - при употреблении в пищу таких продуктов, не исключается появление какого-то нового белка, который может иметь целый ряд отрицательных для организма свойств, возможно образование токсических веществ.

Абдураупова Х.Н.
АРЗИШҶО – УНСУРҶОИ АСОСИИ МАДАНИЯТИ МАЪНАВӢ
Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Тоҷикистон

Максад: Маданият дар илми иҷтимоӣ ҳамчун танзимгари меъёрҳои ахлоқии гуруҳҳои иҷтимоӣ ва ҷомеаи баромад мекунад. Бояд қайд намуд, ки маданият дар ин ҷо суи рамзи танзими арзишҳо ва меъёрҳои ахлоқӣ барои ба танзим даровардани ғайриқонунии одамон баромад мекард. Маданият чунин танзимгари арзишҳо ва муносибатҳои иҷтимоӣ таъминоти одамон баромад мекард. Маданият чун танзимгари арзишҳо ва муносибатҳои иҷтимоӣ таъминоти ҷомеа ва тартиботи иҷтимоиро таъмин мекунад. Тамоми рафтори шахс дар ҷомеа аз мавқеи арзиши масъулият номида мешавад.

Арзишҳо – унсурҳои асосии маданияти маънавӣ буда, дар танзими муносибатҳои иҷтимоӣ мавқеи ҳоса до-ранд. Онҳо дар таърихи башарият чун пуштибони маънавият пайдо шуда, барои ғайриқонунии бошууронаи инсон кумак мерасонанд. Асоси механизми таъсири маданият ва ҳаёти ҷамъиятиро муқаррар намудани низоми арзишҳо ва муайян намудани маҳаки он ташкил медиҳад. Рафтори инсон аз руи талаботи у, ки манфиатҳои ҳиссию дар бар мегирад, муайян мекунад. Фардҳо ва гуруҳҳо ҳамеша бояд тарзҳои қаноатмандии талаботҳои худро интихоб кунанд. Дар ин сурат интихоби онҳо ҳамчун нуқтаи арзишҳо ва маҳаки он баромад мекунад. Арзишҳо – аҳамияти мусбӣ ва манфии объектҳои асосию ихота қарда, инсон, гуруҳҳо, синфҳо, ҷамъият на ин, ки моҳият, балки муносибатҳои иҷтимоӣ ва талаботҳои онҳоро муайян мекунад. Хар як фард ба худ ҳос арзиш дорад, ки барои ба танзим даровардани тамоми рафтору кирдори инсон ва қард намудани дигарон дар ҷомеа ёрӣ мерасонад. Ҳамин тариқ арзишҳо – нишондиҳандаи дастури баҳодиҳӣ, амр ва манъ, мақсаду нақшаҳо, дар шакли меъёрҳои – ба монанди неқӣ ва бадӣ, адолату ҳақиқат инъикос ёфта мебошанд. Маданият чун тарзи омӯзиши арзишҳои воқеият ҳамчун механизм баромад намуда, арзишҳоро дар ҷомеа ба танзим дароварда, онро ҳифз менамояд, нигоҳ медорад ва инкишоф медиҳад, фард пеш аз ба маданият ворид шудан, низоми арзишҳоро бояд қабул намояд. Ин дар он сурат имконпазир аст, ки агар иҷтимоирасонӣ ҷой дошта бошад ва дар натиҷа инсон арзишҳои шахсии худро ҳосил мекунад. Нишондиҳандаи (муайянкунандаи) арзишҳо ин арзишҳои иҷтимоӣ аз тарафи шахсиятҳо ҳақиқат, ки воситаи асосии мақсади ҳаёт баромад қарда, вази-фаи танзимгари рафтори иҷтимоӣ фардҳоро мебозад. Чунин инъикоскунандаи арзишҳо мавқеи субъективии фардҳоро изҳор мекунад. Ташакулёбии низоми нишондиҳандаи арзишҳо ба он оварда мерасонад, ки хар як шахс дар ҷомеа ҳамчун субъекти ғайриқонуни худро муаррифи кунад. Неруи ба низоми орандаи арзишҳо низоми мураккаб буда, дар он тамоми рафторҳои инсонии, арзишҳо ҳамчунин меъёрҳои ахлоқии мутаалиқ мебошанд. Меъёрҳои ахлоқӣ бо ар-

зишҳои маданият дар алоқа буда, барои ғаёлияти инсон роҳнамо мебошанд. Ҳамаи ин дар маҷмӯъ меъёрҳои маданиятро ташкил медиҳанд. Меъёрҳои маданият гуфта, ҳамаи дастовардҳои ахлоқиро меноманд. Инсон дар раванди ғаёлиятш дар ҷомеа аз руи онҳо амал мекунад. Умуман меъёрҳо, вуситаи батанзимории рафтори фардҳо ба ғурӯҳои иҷтимоӣ мебошанд. Меъёрҳо ба чунин шаклҳо ҷудо мекунад:

Хулоса: Арзиш зухуроти айни буда ба ашёу ҳодисаҳои олам ҳос мебошад ва аз ғаёлияти ҳаррӯзаи одамон барои қонъ гардонидани талаботҳои моддию маънавии онҳо бармеояд. Дар ғаҳмиши инсони мафҳумҳои ғоидану зарарнок, арзишноку беарзиш бошууро на дарк карда мешавад. Масалан мафҳумҳои «арзиш» ва «боигарӣ» гарчанде ғаҳмаъно бошанд, ғаҳ як нестанд. Чунин ҳолатро дар таносуби мафҳумҳои «боигарии моддӣ» ва «арзиши моддӣ» дидан мумкин аст. Масалан вобаста ба мафҳуми «озодӣ», ки ғаҳчун арзиши иҷтимоӣ-сиёсӣ боигарӣ вале ҳеҷ гоҳ моддӣ шуда наметавонад.

Абдурахимов А.Х.

СОВРЕМЕННЫЕ МАРКЕРЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ COVID-19

Кафедра анатомии и клинической анатомии Андижанского государственного медицинского института. Узбекистан

Цель исследования: Цель данного исследования заключается в оценке современных маркеров, используемых для ранней диагностики острого повреждения почек (ОПП) у пациентов с COVID-19. Определение их эффективности и применимости в клинической практике для улучшения раннего выявления и управления состоянием.

Материал и методы: Для достижения цели проведен систематический обзор научных публикаций за последние 5 лет, касающихся маркеров ОПП у пациентов с COVID-19. Рассмотрены данные клинических исследований, мета-анализов и обзорных статей. В исследование включены биомаркеры, такие как уровень сывороточного креатинина, цистатин С, и ренальные маркеры воспаления (IL-6, TNF-α). Использованы методы сравнительного анализа и статистической обработки данных для оценки чувствительности и специфичности этих маркеров.

Результаты исследования: Анализ показал, что уровень сывороточного креатинина остаётся важным показателем функции почек, однако он может не отражать ранние изменения при ОПП у пациентов с COVID-19. Цистатин С продемонстрировал высокую чувствительность и специфичность при ранней диагностике. Воспалительные маркеры, такие как IL-6 и TNF-α, также оказались значимыми для оценки прогрессирования ОПП, поскольку они связаны с системным воспалительным ответом и могут предсказывать ухудшение функции почек.

Выводы: Для эффективной ранней диагностики ОПП при COVID-19 рекомендуется использовать комплексный подход, включающий как традиционные, так и современные биомаркеры. Важно учитывать как уровень креатинина, так и цистатина С, а также воспалительные маркеры для более точной оценки состояния почек и своевременного начала лечения.

Абдурахмонов У.Дж., Нуриддинов Ч.А., Мехрангези М.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ПОСЛЕ ОЖГОВОЙ СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА

Кафедра рентгенологии и радиологии ГОУ «ТГМУ им.Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Оценка эффективности лучевой диагностики в выявлении после ожоговой стриктуры с целью оптимизации диагностических процедур и повышения точности выявления патологий.

Материал и методы. Исследование включало анализ клинических данных 63 пациентов после ожога пищевода, после приема различных химических средств в период с 2021 по 2024 годы. Результаты обработаны статистическими методами и анализом специфичности лучевых методов.

Результаты исследования. Одним из основных методов лучевой диагностики для выявления ожогов пищевода является эзофагография (исследование пищевода с помощью контрастного вещества). Эзофагография проводилась на рентгеновском аппарате DX-D-300с производства компании AGFA. Всего у 47 (75%) среди общего количества исследуемых пациентов были дети от 1 года до 14 лет. Из общего количества пациентов 16 (25%) были девушки и парни от 16 до 20 лет. Дети чаще всего пострадали от моющих химических средств (Казан, Азелит). Девушки и парни получали ожоги после приема уксусной кислоты. На рентгеновских снимках, полученных во время эзофагографии при наличии, ожога отмечается двухстороннее циркулярное сужение с ровными и четкими контурами и истончение складок пищевода. Эндоскопическое исследование пациентов проводилось в Республиканском онкологическом научном центре МЗ и СЗ РТ с помощью эндоскопического аппарата производство компании FUJIFILM. Во время эндоскопии отмечалось сужение просвета пищевода с наличием маленьких язв.

Выводы. Эзофагография показала наилучшие результаты в роли скрининговой диагностики, в то время как эндоскопия является высокоинформативным методом для определения степени ожога пищевода.

Абдусатторов Т.А., Икромов П.Н., Хамралиев Д.Ш.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ИБС У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Таджикистан

Цель: Целью исследования является выявление психофизиологических факторов, способствующих развитию ИБС у студентов-медиков, и разработка рекомендаций по их профилактике.

Материалы и методы исследования:

В исследовании приняли участие 80 студентов 2 курса ТГМУ разных факультетов в возрасте от 18 до 22 лет.

Оценка уровня стресса и психоэмоционального состояния проводилась с помощью стандартизированных

опросников, таких как шкала профессионального стресса Д.Фонтаны и шкала Экклза.

Мониторинг сердечно-сосудистых показателей: Артериальное давление-измерялось с помощью автоматического тонометра дважды в течение дня (утром и днем) для получения средних значений. Частота сердечных сокращений (ЧСС): Измерялась с помощью пульсометра в состоянии покоя и после физической нагрузки.

Вариабельность сердечного ритма (ВСР): Оценивалась с помощью электрокардиограммы (ЭКГ) для анализа автономной нервной системы. Участники вели дневники сна и питания в течение двух недель.

Результаты:

Уровень стресса: У 65% студентов (52) выявлен высокий уровень стресса, связанный с учебной нагрузкой. Несбалансированное питание: 57,5% студентов (46) имеют несбалансированное питание. Среднее потребление фруктов и овощей составило менее 3 порций в день, тогда как рекомендованное количество — 5 порций.

Высокое потребление жирной и сладкой пищи: 47,5% (38) участников регулярно потребляют жирную и сладкую пищу, что способствует развитию атеросклероза.

Хронический недосып: 60% студентов (48) сообщили о хроническом недосыпании, спят менее 6 часов в сутки. Средняя продолжительность сна составила 5,8 часов.

Качество сна: 52,5% (42) участников оценили качество своего сна как неудовлетворительное. Основные жалобы включали трудности с засыпанием и частые пробуждения ночью.

Повышенное артериальное давление наблюдалось у 10% студентов (8). Это может свидетельствовать о начальных признаках гипертонии, что является одним из факторов риска развития ИБС. Повышенное давление может быть связано с хроническим стрессом и недостатком физической активности. Признаки ишемии миокарда были обнаружены у 5% студентов (4). Эти изменения на ЭКГ могут указывать на недостаточное кровоснабжение сердечной мышцы, что является ранним признаком ИБС. Важно отметить, что такие изменения могут быть временными и связаны с острым стрессом.

Снижение вариабельности сердечного ритма было отмечено у 25% участников (20).

Выводы. Высокий уровень стресса и психоэмоциональные нагрузки у студентов-медиков могут способствовать развитию ИБС.

Повышенное артериальное давление и признаки ишемии миокарда требуют регулярного мониторинга и раннего вмешательства.

Снижение вариабельности сердечного ритма указывает на дисбаланс в автономной нервной системе, что также связано с риском развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Абдухалилзода К.А., Камолова Х.

МУОСИРСОЗӢ (МОДЕРНСОЗӢ)-ДИНИ ИСЛОМ –ТАЛАБИ ЗАМОН

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Модернсозӣ ё муосиргардонӣ аз меъёру низомҳои пешина даст кашида, меъёру низомҳои навро вобаста ба муҳити нав роҳандозӣ намудан аст. Бидуни тардид қонуниятӣ мазкур барои дин низ ҳос мебошад.

Дин ҳамчун шакли шуури ҷамъиятӣ аз ҳаёти моддии одамон, махсусан муносибатҳои истеҳсолию иқтисодӣ ва сиёсӣ маънавии онҳо вобастагии зич дорад.

Раванди мутобиқшавии шуури диниро ба сатҳи пешрафти ҳаёти моддӣ ё муҳити моддии тағйирёфта метавон ҳамчун модернизатсияи дин (ё муосиргардони дин низ) ном бурд.

Дар ҳолати мазкур на худӣ дин, балки баъзе ҷанбаҳои таълимоти динӣ тағйир ёфта, ба муҳити нав мутобиқ гардонида мешавад.

Аз ин андеша на бояд ҷунин ҳулосаи мутлақ баровард, ки муҳит дигар гардид, пас дин низ дигар мегардад. Албатта, ҳолати мазкур низ истисно нест, мисли он ки муҳити сиёсии Осиёи Миёна зерӣ дастӣ арабҳо гардид, онҳо дини мардуми маҳаллиро нест карда, ба ҷойи он дини худро ҷорӣ карданд.

Мутобиқшавии таълимоти динӣ ба муҳити нав дар таърихи ислом бисёр мушоҳида мегардад. Ба таври мисол, агар мо муҳити сиёсӣ маънавии давраи халифа Маъмунро пеши назар оварем, мебинем, ки таълимоти ҷараёни муътазилӣ дар ҷомеа ҳукмрон гардид, аммо баъди халифа Маъмун, ҷун муҳит дигар гардид, таълимоти ҳукмрони динии ҷомеа низ тағйир ёфт. Ба ҳамин монанд, агар ғайрияти рисолатии пайғамбари исломро дар Маккаи пеш аз истило ва Мадина муқоиса намоем, мебинем, ки нигоҳ ва муносибати пайғамбар ба баъзе масъалаҳо тағйир ёфтааст. Аз ин нуқтаи назар модернизатсия вобаста ба муҳит муаррифӣ намудани таълимоти исломро дар назар дорад. Ба қавли дигар, агар модернизатсия барои мо мутобиқшавӣ ба талаботҳои муҳити иҷтимоӣ фарҳангии қарни XXI бошад, пас барои мусулмони қарни XVIII қарни VII модернизатсия мутобиқшавӣ ба муҳити сиёсӣ-иҷтимоӣ ва фарҳангии қарнҳои зикршуда мебошад.

Агар раванди модерншавиро дар дини ислом мавриди таҳқиқ қарор диҳем, мо ба зохир расидани онро дар ду самт баръало мушоҳида менамоем. Ин ду самт яке исломи амалист ва дигаре исломи назариявӣ. Манзури мо аз исломи амалӣ дар ҳаёт ва ғайрияти амалии мусулмонон вобаста ба муҳит ва тақозои замон ба зохир расидани тағйироту дигаргунӣ аст. Дар зерӣ ибораи исломи назариявӣ бошад, мо андешаи донишмандони исломиро дар назар дорем, ки таълимоти исломро вобаста ба муҳит ва ҳусусиятҳои замони нав шарҳу эзоҳ медиҳанд. Дар самти мазкур андешаи ҳам донишмандони муосири олами ислом, ҳам муфасссирони Қуръон ва ҳам ислохотчиёни дин дар назар дошта мешавад.

Дар заминаи мантиқӣ баёншуда метавон изҳор дошт, ки дар дини ислом модернизатсия аллакай аз давраи пайғамбар оғоз гардидааст. Агар ғайрияти паёмбарро дар Макаи Мадина бо ҳам муқоиса намоем, мо тафовути зиёдро пайхас менамоем. Паёмбар дар Мадина ба хотири ба худ моил намудани яҳудиҳо дар рузи рузаашон руза мегирифт.

Дар исломи назариявӣ бошад, муосирсозии ислом махсусан зимни тафсири баъзе оятҳо аз тарафи муфассирони аввал, муфассирони асрҳои миёна ва муосир равшан мушоҳида мегардад. Ба таври мисол агар моҳияти мафҳуми “ҳасана” ғро дар ояти 201 аз сураи “Бақара” муқоиса намоем, мебинем, ки муфассири аввал Ибни Аббос онро чун “Илм, ибодат, покӣ аз гуноҳ, шаҳодат ва ғанимат” шарҳ медиҳад, джар ҳолате, ки мафҳуми мазкурро муфассири машҳури асримиёнагӣ Ибни Касир онро чун “Саломатӣ, мулки хуб, зани хуб, нақлиёти хуб, дониши хуб” маънидод менамояд.

Абдухалилзода К.А., Назаров Ш.С.

РАВШАНФИКРӢ ҲАМЧУН ВАСИЛАӢ РОҲАНДОӢӢ НАМУДАНИ АСЛИ ДУНЯВИЯТ ДАР ЧОМЕА

Кафедраи фанҳои чомашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Вақте ки таърихи рушди чомеаи башарӣ ва қонуниятҳои инкишофи онро воқеъбинона мавриди таҳқиқ қарор медиҳем, маълум мегардад, ки дунявият ва дунявигароӣ ҳамчун тарзи пешбурди ҳаёт марбут ба ин ё он минтақа ё нажоди одамай нест. Вай моҳиятан барои тамоми башарият хос мебошад.

Дар чомаҳое, ки асли дунявиятро қабул надоранд, кишри дингарои чомеа барои ҳифзи манфиатҳои дунявии худ, ки бетағйир нигоҳ доштани мавқеи иҷтимоии ҳамаи кишрҳои чомеаро назар дорад, ба унсурҳои дунявӣ дар таълимотҳои динии худ расман мавқеи дуҷумдараҷа, ғайриасосӣ ва ҳошиявиро мутааллиқ медонанд.

Дар мисоли Эрон ва дигар кишварҳои мусулмоннишин мо дармеёбем, ки унсурҳои дунявӣ дар ин кишварҳо воқеан ҳам баъд аз дучор гардидани ин кишварҳо бо душворию мушкilotи сиёсӣ иқтисодӣ ва маърифатӣ ва зарурати огоҳӣ бо тамаддуни Аврупо ғаъол мегарданд. Равшанфикрони чомаҳои мазкур муайян менамоянд, ки сабаби пешрафти Аврупо раҳӣ аз банду баст ва қолабҳои рехта ва устувори бар асоси таълимотҳои динӣ бунёдефта будааст. Яъне, мардуми Аврупо чун дар асрҳои миёна на дар паи таҳлилу таҳқиқи масоили динӣ, балки дар паи омӯзиш ва дарёфти роҳи дуруст ва манфиатбахши инкишофи моддию маънавии чомеаи худ будаанд, ки имрӯз ба чунин сатҳи инкишоф расидаанд. Интиҳоби чунин роҳ ва пайгирӣ аз онро ба ҷуз аз пайгирӣ аз принсипи дунявият наметавон ба дигар шакл ном ниҳод. Яъне, масоили мобаъдутабири баръакси асрҳои миёна дар ҳошия қарор дода, масъалаҳои рушди иқтисодӣ сиёсӣ ва маърифатӣ чомеаро ҳадафи асосии ҳеш қарор додан худ нишони барҷастаи пайгирӣ аз принципҳои дунявият маҳсуб меёбад. Воқеан ҳам вақте ба таърихи гузашта назар меандозем, мебинем, ки дар мамӯлики мусулмоннишине, ки бар пояи таълимотҳои динӣ устувор буданд, ҳама гунна тағйиротро дар чомеа ба нерӯи ғавқуттабиа вобаста медонистанд ва масъалаи инкишофи моддию маънавии чомеаро ба таври зарурӣ мавриди ҳаллу ғасл қарор намедоданд. Бояд эътироф намуд, ки чунин шакли ғаъолияти ҳаётӣ барои пешвоёни дин хеле мусоид буд, зеро онҳо аз мавқеи хуб, манфиатовар ва ағзалиятноки иҷтимоӣ бархӯрдор буданд ва ҳама гунна тағйиротро муҳолифи аҳдофи динию дунявии худ арзёбӣ мекарданд. Ба ҳамин сабаб буд, ки чомаҳои дар асоси принципҳои динӣ ҳаёт ба сар баранда муддати тӯлонӣ дар ҳолати шахшудамондагӣ ва бетағйирӣ қарор доштанд. Ба таври мисол агар тарзи зисти мусулмони садаи XIX-ро бо тарзи зисти мусулмони садаи IX ё X муқоиса намоем, дар байни онҳо тағйироти назаррасро кам мушоҳида менамоем. Яъне, чомеа дар тӯли қариб 700 ё 800 сол дар ягон баҳши ҳаёт қадаме ҳам ба пеш намеравад, ва баръакс дар баҳши рушди улуми табиӣ ҳатто ба ақибмонии ҷиддӣ мувоҷеҳ мешавад.

Дар баробари ин, агар боре ба хусусиятҳои фарҳангии Аврупои марҳилаҳои Эҳёю Маорифпарварӣ назар андозем, мебинем, ки равшанфикрони чомеаи мазкур арзишу талаботҳои диниро дар ҳошия қарор дода, дар баробари тараққии иқтисодӣ масъалаи маърифатноккунии саросари чомеаро дунболоғирӣ намудаанд. Сиёсати мазкур рушди босуръати иқтисодии чомеаро таъмин намуд, ки вай дар навбати худ сиёсати мустамликадориро, чун сиёсати зӯр аз болои заиф ба бор овард.

Бояд эътироф намуд, ки ҳамин сиёсати мустамликадорӣ аврупоён чашми аҳли хоболуди динзадаи чомеаи вақтро қушод ва барои пиёда намудани тағйиротҳои мушаххас дар баъзе самтҳои ҳаёти чомеа водор намуд. Андешаҳои мазкурро пайдоишу рушди равшанфикрӣ дар Эрон ба таври барҷаста собит менамоянд. Равшанфикрони эронӣ, чун иддае аз равшанфикрони араб роҳи раҳиро аз мушкilotи мавҷуда дар пайравӣ ба Ғарб медиданд.

СОВРЕМЕННАЯ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КЛЕЩЕВОГО ВОЗВРАТНОГО ТИФА В ОЧАГАХ НАМАНГАНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Наманганский ОУСЭБиОЗ, г. Наманган Республики Узбекистан

Цель исследования. Изучить современную клинико-эпидемиологические особенности клещевого возвратного тифа в очагах Наманганской области.

Материал и методы исследования. Мы ретроспективно изучали истории болезни, амбулаторных карты и карты эпидемиологического обследования очага 54 больных клещевого возвратного тифа.

Результаты исследования и их обсуждение. При изучении 54 истории болезни, амбулаторных карты и карты эпидемиологического обследования больных выяснилось, что больные поступали на стационарное лечение с ошибочными первичными диагнозами, наиболее часто с диагнозом острых респираторных заболеваний, острых кишечных заболеваний, острого бронхита, тифопаратифозного заболевания. Среди изученных историй болезни только в 15 (23%) предварительный диагноз клещевого возвратного тифа соответствовал клиническому; в 22 (30,0%) случаях диагноз был ошибочным. У 10 (15%) больных лабораторно установленный диагноз клещевого возвратного тифа клинически не был признан. В 33 (50,7%) историях болезни был поставлен клинический диагноз клещевого возвратного тифа с сопутствующим диагнозом какого-либо другого заболевания. Из 54 больных диагноз клещевой возвратный тиф в стационаре был установлен у 35 (62%) больных, вне стационара – у 19 (38%). Из 35 госпитализированных больных клещевым возвратным тифом поступили в стационар на 1-3 дни болезни 23 больных (80%) и 4-10 дни болезни 12 (20%) больных. Как видно, больные поступали в стационар в большинстве случаев после хотя бы одного пароксизма, т. е. через 1-3 дня после начала заболевания. Диагноз подтвержден лабораторно на основании обнаружения спирохет в крови больных.

Наиболее часто встречающимися симптомами оказались лихорадка, боли в эпигастриальной области, правом и левом подреберье, головная боль, положительный симптом Пастернацкого, гипотония, иктеричность склер, жесткое дыхание, кашель и гиперемия зева.

Выводы. Таким образом, современное клиническое течение клещевого возвратного тифа отличается легкостью, одной волной лихорадки, атипичным течением и редкими осложнениями.

Полученные данные показывают, что ежегодное проведение противоклещевых обработок пиретроидными препаратами может снизить заболеваемость клещевым возвратным тифом, но для полного оздоровления местности большое значение имеет благоустройство населенных пунктов.

Абсатирова В.К., Останин А.А., Жиенгалиева А.К.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПОТОМСТВА ПОСЛЕ ВНУТРИУТРОБНОГО СТРЕССА

Кафедра нормальной физиологии НАО «Медицинский университет Астана», Республика Казахстан

Цель исследования. Актуальность изучения влияния психоэмоционального стресса и гипоксии матери во время беременности на организм новорожденного определяется рядом причин:

- с нарастанием темпа жизни, урбанизацией, информационными перегрузками и т.п., человек всё чаще испытывает эмоциональные напряжения;
- распространено сочетанное воздействие эмоционального возбуждения и гипоксии у беременных женщин в реальных условиях жизнедеятельности;
- женщина и плод могут испытывать гипоксию не только вследствие снижения PO_2 , но и при экстрагенитальных заболеваниях.

Материалы и методы. В проведенных нами исследованиях получена характеристика функционального состояния дыхания новорожденных крысят, матери которых перенесли раздельное и сочетанное воздействие гипоксии и психоэмоционального возбуждения. Для исследования функции внешнего дыхания использовали модифицированный нами аппарат «Педиметатест». Эксперименты проводились на крысятах в возрасте 13-28 дней.

Результаты исследования. Количественный анализ спирограммы на 15 день жизни крысят, матери которых подвергались во время беременности психоэмоциональному стрессу показал, что дыхание у подопытных крысят учащалось в 2 раза по сравнению с контролем. Увеличивался дыхательный объем до $65,5 \pm 0,14$ мл ($p < 0,01$) и, соответственно, минутный объем дыхания, по сравнению с интактной группой в 2,5 раза. Только лишь к 26 дню регистрации параметры внешнего дыхания приближаются к контрольным.

Анализ количественных показателей дыхания на 15 сутки жизни показал, что у гипоксированных внутриутробно новорожденных незначительно учащалось дыхание, несколько увеличивался дыхательный объем и соответственно легочная вентиляция. К 26 дню регистрации все эти показатели снижались до контрольных величин.

У новорожденных крысят, матери которых перенесли сочетанное воздействие стрессовых агентов, наблюдалось частое поверхностное дыхание, выраженная отдышка, существенное увеличение минутного объема легких по сравнению с интактной группой, а также наблюдался генерализованный цианоз кожных покровов.

Выводы. Таким образом, мы считаем, что в клинической практике новорожденных детей, с отягощенным акушерским анамнезом их матерей, необходимо относить в группу повышенного риска, так как в будущем они могут быть подвержены заболеваниям верхних дыхательных путей и недостаточности кровообращения.

Агарков А.Г., Казанцева Е.В., Андреев Ю.А.
КРАНИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН ЮНОШЕСКОГО И ПЕРВОГО ПЕРИОДА
ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА

Кафедра морфологии человека ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова. Россия.

Цель исследования. Оценить размеры черепа у мужчин и женщин юношеского и первого периода зрелого возраста (от 18 лет до 35 лет включительно).

Материалы и методы. Была проведена краниометрия мужчин (n=33) и женщин (n=68). Замеры производились с помощью скользящего циркуля. У всех обследуемых получено информированное добровольное согласие в письменном виде. Полученные данные обрабатывались в программе Microsoft Excel 2020 г и IBM SPSS Statistics v.27.

Результаты исследования. В результате проведенного исследования определено, что длина черепа мужчин составила $19,06 \pm 0,99$ см, что в 1,06 раз больше, чем аналогичный параметр черепа женщин - $17,9 \pm 0,86$ см ($p < 0,001$). При этом ширина черепа мужчин соответствовала $14,97 \pm 0,71$ см, а женщин - $14,48 \pm 0,86$ см ($p = 0,005$). Бизигматик у мужчин составил $12,37 \pm 1,21$ см и превышал аналогичный параметр женщин в 1,05 раз, который составил $11,83 \pm 0,79$ см ($p = 0,031$). Среднее значение полной лицевой высоты черепа у мужчин был $11,51 \pm 1,02$ см, что в 1,06 раз больше, чем полная лицевая высота черепа у женщин - $10,83 \pm 1,1$ см ($p = 0,006$). Высота черепа у мужчин составила $12,98 \pm 1,45$ см, у женщин $12,91 \pm 1,17$ см. Данный параметр статистически не отличался. Бигониал, измеренный на черепе мужчин, составил $10,89 \pm 0,91$ см, а женщин - $10,39 \pm 0,87$ ($p = 0,001$). При этом минимальная фронтальная ширина черепа у мужчин ($11,59 \pm 1,14$ см) и женщин ($11,23 \pm 1,37$ см) не отличалась ($p > 0,05$).

Выводы. Таким образом определено, что у мужчин длина черепа и полная лицевая высота превышают аналогичные параметры женщин. Данный факт необходимо учитывать при антропологических и судебно-медицинских исследованиях в контексте дополнительных типичных половых особенностей строения черепа, пластической хирургии для достижения наиболее естественных результатов при проведении операций в области лицевой эстетики, а также в спортивной медицине и неврологии.

Азизов З.А., Сангзода З.М., Назурдинов А.Б.
АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ – ИНФЕКЦИЕЙ В ХАТЛОНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА
ПЕРИОД 2018-2022гг.

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

Цель исследования. Изучение динамики заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Хатлонской области за период 2018-2022гг.

Материал и методы. Использованы данные центра статистики и информации по заболеваемости ВИЧ-инфекцией за период 2018-2022гг. Также были использованы эпидемиологический, статистический методы и ретроспективный анализ.

Результаты исследования. Анализ динамики заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Хатлонской области Республики Таджикистан за 5-летний период (2018-2022) показал, что уровень заболеваемости ежегодно снижается.

Случаев заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Хатлонской области в относительных числах составляет: 2018г. - 13,5 (437); 2019г. - 11,4 (377); 2020г. - 11,0 (371); 2021г. - 9,4 (330); и в 2022г. - 10,0 (358) на 100 тысяч населения соответственно. Нами выявлено, что самый высокий уровень за 5 лет зарегистрирован в 2018г. – 13,5 (437), и самый низкий уровень наблюдался в 2021г. - 9,4 (330), а в 2022г. наблюдался незначительный рост - 10,0 (358) случаев на 100 тысяч населения. Также выяснилось, что за анализируемый период (2018-2022гг.) заболеваемость ВИЧ-инфекцией имеет тенденцию к снижению.

Выводы. Нами выявлено, что за исследуемый период в Хатлонской области зарегистрировано всего 55,3 (1873) случаев на 100 тысяч населения. Выяснилось, что по отношению к 2018г. в 2022 году уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией снизился в 1,3 раза (от 13,5 до 10,0 случаев на 100 тысяч населения) соответственно. Такое изменение показателя связано с повышением уровня информированности населения о путях передачи данной инфекции.

Азизов З.А., Пирова Г.Д., Пиров Д.Д.
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ ДЕТЕРМИНАНТОВ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕН
ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА ДУШАНБЕ

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»
ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины»

Цель исследования: Оценка влияния социальных детерминант на психическое здоровье (ПЗ) жен трудовых мигрантов (ЖТМ) и разработка научно-обоснованных мер профилактики по оказанию медико-психологической помощи женщинам с нарушением психического здоровья в условиях города Душанбе.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 325 женщин, состоящих в браке, в возрасте от 18 до 45 лет и проживающих в городе Душанбе. Предметом исследования было изучение социальных детерминантов (СД) и их влияние на психическое здоровье **ЖЕН ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ (ЖТМ)**. Применены современные социологические методы исследования демографических показателей, инвентаризация прямых и непрямых травматических событий, а также самооценка здоровья и связанных со здоровьем компонентов качества жизни. Дана оценка уровня физического (и сексуального) насилия и показателей психического здоровья (тревоги, депрессии, посттравматических стрессовых расстройств) по шкалам Гамильтона НАМ-D, НАМ-A и PCL-C-14.

Результаты исследования. Впервые в условиях Республики Таджикистан определены СД, которые воздействуют

на ЖТМ в отсутствие мужа-мигранта. Следующие СД были установлены в результате исследования: низкий уровень образования, низкий процент наличия собственного жилья (32,4%) в сравнении (52,5%) с жен нетрудовых мигрантов (ЖНМ), большее количество детей в семьях ЖТМ ($2,33 \pm 1,3$) по отношению к ЖНМ ($2,16 \pm 1,5$). В условиях отсутствия собственного жилья и при совместном проживании родителями и родственниками мужа, отмечается более частый опыт физического или эмоционального насилия. В условиях длительного отсутствия мужа у ЖТМ чаще возникали психотравмирующие события, что можно считать центральным фактором, усиливающим влияние ряда детерминант на общее **И ПСИХИЧЕСКИЕ ЗДОРОВЬЯ** женщин. Анализ частоты и тяжести общие психические расстройства (ОПР) показывают, что тревожные состояния наиболее часто отмечаются у ЖТМ (18,6%) наряду с мягкой тревожностью (32,4%), но частота и умеренной тревоги достаточно высока (29,4%). Тяжелая форма течения тревоги отмечается у ЖТМ (19,6%) по сравнению с ЖНМ (6,3%). Полученные результаты показывают, что у ЖТМ депрессивные расстройства наблюдаются чаще, и в 1/4 части случаев выраженность данного синдрома проявляется в тяжелой степени. При сопоставлении абсолютных значений посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) у женщин общей выборки ($28,7 \pm 9,8$) и групп ЖТМ ($32,7 \pm 13,5$) и ЖНМ ($26,9 \pm 6,9$) установлены значимо высокие значения у ЖТМ. Впервые доказано, что ЖТМ в большей степени нуждаются в получении медико-психологической помощи, чем ЖНМ.

Выводы. Использование полученных результатов способствует оптимизации лечебно-профилактических мероприятий путём: повышения доступности медико-психологических услуг для ЖТМ, разработки многопрофильных нормативных и информационно-методических документов по профилактике нарушений ПЗ у женщин, ориентирования научно-практической деятельности медицинских работников в сфере общественного здравоохранения Республики Таджикистан на решение проблем ПЗ женщин в целом.

Азимов А.Г., Асадов С.У., Авгонов Н.К., Давронзода И.
САНИТАРНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВОДОЁМОВ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ ИСТОЧНИКАМИ
ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

ГУ «Таджикский научно - исследовательский институт профилактической медицины»
Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Необходимость решения водных проблем, учитывая актуальность проблемы водообеспечения в жизнедеятельности человека в Республике Таджикистан.

Материал и методы. Санитарно-гигиеническая характеристика поверхностных водоёмов основана на исследовании 326 проб воды рек и их притоков, проведены 2988 химических и микробиологических анализов. Оценка поверхностных и подземных водных объектов проводилась в соответствии с ГОСТом.

Результаты исследования. По характеру питания, реки Таджикистана делятся на 4 типа снеговые, снегоседниковые, снегодождевые и родниковые. Качество воды в реках республики формируется не столько природным составом воды, сколько результатами хозяйственной деятельности, которая на акватории и берегах водной системы чрезвычайно разнообразна. Величина минерализации, качество и состав растворённых солей, количество микроорганизмов являются важными показателями санитарно-гигиенического состояния.

Вместе с канализационными стоками они являются главной причиной загрязнения и инфицирования водоёмов. Кроме того, большинство животноводческих ферм не имеют навозохранилищ, прачечных для стирки и дезинфекции одежды, многие из которых расположены в поймах рек или вблизи ирригационных систем.

Выводы. В социально-экономическом аспекте в малых населённых пунктах, необходимо скорейшее и повсеместное внедрение дешёвых технологий по утилизации хозяйственно-бытовых стоков, отходов и отходов, как биогазификационной установки, в которой наряду с выработкой горючего газа происходит утилизация и обезвреживание хозяйственно-бытовых отходов и стоков.

В заключение отметим, что в современный период развития республики одной из первоочередных задач является санитарная охрана водоёмов от антропогенного и техногенного загрязнения.

На основании полученных результатов с рациональным использованием водных ресурсов необходимо решать с учётом новейших научных достижений и технических разработок, стимулирующих развитие мало затратных методов очистки, обеззараживания и утилизации хозяйственно-бытовых отходов, особенно в сельской местности.

Азимова М.М., Маманосирова Ш.К., Одилов Ф.Р.
КРАСОТА ПОЗНАНИЯ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель. Способность познавать - наблюдать, изучать, открывать новое в окружающем мире является одной из самых универсальных способностей человека, развивающейся в течение всей его жизни. Развитие познавательных способностей, обогащение знаний и представлений школьников об основных закономерностях развития материального мира наиболее активно проходит в детстве и отрочестве.

Материал познавательной деятельности и ее формы могут вызывать сильные, яркие положительные переживания у человека – будь то ученый, изобретатель, открывающий неизвестные тайны науки, или сам учащийся, читающий о великих научных подвигах и знающий о могуществе распознанных законов природы или радующийся тому, что сумел найти правильный путь в решении задачи.

Источник красоты образуется от самой действительности, ее стороны и явления, изучаемые наукой. В познании участвуют эмоциональные переживания человека, охватывающие эстетические свойства действительности и сами приобретающие эстетический характер. «как прекрасно почувствовать единство целого комплекса явлений, которые

при непосредственном восприятии казались разрозненными» - воскликнул А. Эйнштейн, обнаружив глубокую связь между различными физическими законами.

Другой источник красоты познания – эстетические свойства самой науки: красота ее строгих понятий и представлений, законов и систем. В этом отношении примером может быть – периодическая таблица Менделеева с удивительно гармоничным, красивым «движением» в ней элементов: четким, определенным нарастанием одних их свойств и убыванием других. В образном плане о ней можно говорить как о ритмичной «музыкальной» картине материальных основ нашего мира. Таблица, созданная гениальным ученым, вызывает эстетическое чувство, родственное переживанию какого-либо музыкального образа. Д. И. Менделеев с большим интересом сам относился к искусству, и его эстетический вкус помог ему уловить гармонию в законах природы.

Еще один источник красоты – история научных открытий, возбуждающая не только чувства прекрасного, удивительного, но и переживания героического, драматического, возвышенного, порой и трагического. Таковы эпизоды мужества ученых, испытавших на себе результаты сделанных открытий, - подобно Л. Пастеру, привившему себе для проверки своего открытия возбудителей опасной болезни. Или путешествия через океаны нашего отважного современника- норвежского ученого Тура Хейердала на тростниковых судах и плотах по предлагаемым маршрутам древних мореплавателей.

Совместно проводимые с учащимися научные опыты, которые сопровождаются точной, тщательной, красивой подготовкой, правильная их постановка, получение ожидаемого результата одновременно с переживанием значительности процесса поиска истинного ответа и его красоты – все это обогащает индивидуальный опыт постижения учащимися сущности прекрасного в науке. Отсутствие столь ценного для будущего развития ребенка переживания может ошибочно определить судьбу его будущих увлечений, его будущей профессии. Красота познания по-особому раскрывается в каждом учебном предмете, в его теории и практических заданиях. Из-за всей многообразной суммы ярких эстетических переживаний складывается интерес к учению, потребность в преодолении трудностей познания, в развитии своих способностей к овладению материалом в любой области знания.

Вывод. Красота познания по-особому раскрывается в каждом учебном предмете, в его теории и практических заданиях. Из-за всей многообразной суммы ярких эстетических переживаний складывается интерес к учению, потребность в преодолении трудностей познания, в развитии своих способностей к овладению материалом в любой области знания.

Азимова М.М., Амонова С.Б., Одилов Ф.Р.

ДЕТЕРМИНАЦИЯ И РЕГУЛЯЦИЯ СОЦИАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЯ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель. В научном понимании проблемы социального действия существенное значение имеет выявление факторов, детерминирующих и регулирующих действие субъекта. Хотя предпосылок такого назначения достаточно много, по наиболее значимым среди них, по нашему мнению, безусловно, являются те, которые имеют системное содержание и в своей основе предопределяются конкретизацией форм своего проявления, взаимосвязью разного уровня факторов, взаимодействием субъекта с объектом действия.

Детерминанты и регулятивы национального и социального действия, по сути, представляют собой структурированную в определенном иерархическом порядке систему взаимообусловленных предпосылок, начиная от производственно-трудовой деятельности и заканчивая непосредственно экзистенциальными побуждениями общественных действий. При этом детерминация и регуляция действий национального субъекта носит как относительно длинный, устойчивый, так и ограниченно-ситуативный характер. В обоих случаях функционируют и «действуют» универсальные и локальные факторы. Если в первом случае сущность детерминирующих и регулирующих факторов сводится к взаимодействию фундаментальных структур общества, а также явления экзистенциального порядка (действия субъекта при этом носят эволюционный характер и в определенных случаях прогнозируемы), то во втором случае действия национального субъекта зависят от качественных изменений, происходящих в обществе на данном этапе его развития (оно скачкообразно и здесь невозможна строгая заданность социальных действий с однозначной предсказуемостью их конечных результатов).

В то же время такой характер детерминационного и регулятивного «неравновесия» никоим образом не указывает на хаотичность, нелинейность действий национального субъекта вообще. Наоборот, это выступает как показатель сложности структуры данного феномена, систему его обуславливающих и мотивирующих основ в пространственно-временном измерении. Методологически важно проводить разграничения между детерминантами и регулятивами действия национального субъекта, не отождествляя их. Отметим, что хотя в широком смысле регуляция есть форма детерминации, однако в узком варианте осмысление понятия «регуляция» можно отличать от понятия «детерминация» что под влиянием первого сфера социальных процессов поддается управлению. Поэтому, на наш взгляд, при исследовании данной проблемы детерминирующих и регулирующих факторов национального социального действия можно классифицировать следующим образом:

А) природно-климатические, производственно-трудовые, социально-исторические, демографические факторы детерминации;

Б) непосредственно организующие регулятивы (нравственные нормы, государственные акты, правовое регулирование);

В) социальные противоречия;

Г) ценностно-ориентационные регулятивы (религиозные ценности, элементы исторического сознания, обычаи, традиции, самосознание личности, группы, нации);

Д) регулятивы экзистенциального порядка (любовь, отчаяние, солидарность, ненависть);

Е) регуляция, основанная на менталитете (личности, группы, общности).

Вывод. Таким образом, подвергать философско-методологическому анализу важнейшие детерминирующие и регулирующие факторы, ранее не рассматриваемые в научной разработке феномена социального действия вообще и национального – в частности.

Азимова М.М., Одиллов Ф.Р., Абдураззоков Ш.Р.
ФОРМИРОВАНИЕ ЭСТЕТИКИ ПОВЕДЕНИЯ В СЕМЬЕ И ОБЩЕСТВЕ

Кафедра «Общественные дисциплины» ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино.Таджикистан

Цель исследования: Являясь единым по своей роли и функциям общественным институтом, семья и учебные заведения должны строить свою деятельность таким образом, чтобы обогащать учащихся опытом эстетических, нравственных отношений людей друг к другу, к действительности, заложить в их сознание, поведение основы нравственно-эстетических, духовных и социальных ценностей, которые ставят в конечном итоге фундамент их мировоззрения. Школа и семья в формировании эстетики поведения решают единые воспитательные задачи. Нужно добиваться в этой работе взаимосвязи, соблюдать преемственность.

В то же время в студенческом коллективе происходит ознакомление с эстетикой поведения в процессе общения учащихся с педагогами на занятиях по эстетике, на всех уроках. Преподаватель может использовать материал из жизни выдающихся людей: физиков, писателей, художников, врачей и т.д., раскрывающий не только их огромные интеллектуальные способности, но и человеческие черты, нравственно-эстетический облик. Преподавателю необходимо постоянно обращать внимание на соблюдение эстетики поведения в процессе организации учебно-воспитательной работы, строить свои взаимоотношения со школьниками так, чтобы это способствовало обогащению их нравственно-эстетического багажа, знакомить с природой, прививать любовь и бережное отношение к ней, развивать зрительную восприимчивость к цветовой закономерности в природе, освоению богатой гаммы цветов в природных явлениях, знакомить с искусством, жизнью и бытом замечательных людей.

Изучение людьми эстетики призвано стать профилактикой здорового, а значит красивого образа жизни, научить не только любоваться прекрасным, но и творить и защищать эстетические начала жизни, здоровья людей, среды их обитания, созидательной деятельности.

В основе эстетики поведения лежит органическое этического и эстетического, заложенное в природе человека, в его стремлении к добру и красоте – внутренней и внешней.

Эстетика поведения должна включать:

1. Знание и соблюдение в практике общения с окружающими нравственных требований, которые выражаются в правилах вежливости, такте, скромности, уважении и внимании к людям и т.д.;

2. Умение эстетически выражать этические требования: их соблюдение не должно вызывать у окружающих антипатии, отрицательных чувств и эмоций;

3. Умение выражать свои мысли и чувства грамматически правильно, не коверкая язык грубыми, бранными словами и выражениями, крикливой интонацией и т.д.;

4. Знание и соблюдение эстетических требований к одежде: цветовая гармония всего ее ансамбля, умелое сочетание модных форм с материалом, правильный подбор дополнений, соответствие одежды назначению, обстановке, сезону; учет особенностей, данных человеку от природы.

Эстетический подход к медицине вернет медицину к ее истинному предназначению, о котором говорил «отец медицины» Гиппократ: «Медицина – это искусство возвращать человеку, утраченную вследствие болезни красоту».

Выводы: Изучение людьми эстетики призвано стать профилактикой здорового, а значит красивого образа жизни, научить не только любоваться прекрасным, но и творить и защищать эстетические начала жизни, здоровья людей, среды их обитания, созидательной деятельности.

Азимова М.М., Амонзода С.Б., Сафарова М.Дж.
АНАЛИЗ НАУЧНЫХ КОНЦЕПЦИЙ ЕВРОПЕЙСКИХ ПОЛИТОЛОГОВ О ГРАЖДАНСКОЙ ВЛАСТИ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель. Анализ научных концепций европейских политологов даёт основание предполагать, что они в основном рассуждают об отношении гражданской власти к третьим странам и меньше всего давали объяснения внутренней политики гражданской власти

В европейской форме гражданской власти, особое место отведено институтам гражданского общества, основные принципы деятельности которого отражены в Решение Комитета Министров Совета Европы от 16 апреля 2003 года под названием «Основопологающие принципы статуса неправительственных организаций в Европе». В документе, в некоторой степени, даны определения формы деятельности неправительственных организаций, которые могут быть ассоциации, фонды, благотворительные общества, трасты и объединения. К неправительственным организациям не относятся структуры, действующие по принципу политических партий. Но пункт 11 и 12 данного документа предусматривают законодательную инициативу и поддержку, и финансирование политической партии со стороны институтов гражданского общества (НПО). Пункт 60 по 65 данного документа указывают на прозрачность и подотчетность НПО указанным законом организациям. Указывая на основные принципы деятельности неправительственных организаций и других институтов гражданского общества, начиная со статьи 20 по статьи 24 данного документа, отмечают следующие принципы:

- добровольное учреждение-учреждение НПО должно быть актом свободной воли;
- право на свободное выражение мнений, и данный принцип вытекает из статьи 10 Европейской Конвенции по правам

человека, которая определяет право на свободное выражение мнений и применяется к НПО наравне с другими физическими и юридическими лицами;

- НПО обладающие правосубъектностью, должны иметь те же права и обязанности, что и другие юридические лица;

- судебная защита. Каждая НПО имеет право на судебную защиту своих прав наравне с другими юридическими и частными лицами. Развивая формы гражданской власти, некоторые идеологи русской революции предлагали ускорить строительство нового общества (социализм) путем «милитаризации» труда и перехода к народной власти. Они (Троцкий, Бакунин, Прудон) предлагали создать трудовые армии, которые могли бы в самые трудные времена способствовать спасению страны от продовольственного кризиса и созданию народной власти. Но эти предложения не были приняты и, более того, В.И. Ленин называл их «авантюристическими», выдвигая взамен этих идей форму диктатуры пролетариата как одного из видов гражданской власти.

Вывод. Другие авторы предложили свои концепции гражданской власти. В частности Маннерз (2002) назвал эту форму власти «нормативной», Витман считает его «властью «структурализма» (2002), а Николайдис и Хоус выдвинули термин «описательная» (narrative) власть по отношению к современной форме власти Европейского сообщества. Давая концептуальное разъяснение форме гражданской власти, Молл пришел к выводу, что главным признаком гражданской власти является его принцип «убеждение» и «принуждение» (дубинка и морковь), которые используются властью для сохранения гражданской власти.

Анализ научных концепций европейских политологов даёт основание предполагать, что они в основном рассуждают об отношениях гражданской власти к третьим странам и меньше всего давали объяснения внутренней политики гражданской власти. Согласно их утверждениям, в своей внутренней политике сообщества в Европе больше опираются, как на экономику, так и на институты гражданского общества.

В европейской форме гражданской власти, особое место отведено институтам гражданского общества, основные принципы деятельности которого отражены в Решении Комитета Министров Совета Европы от 16 апреля 2003 года под названием «Основополагающие принципы статуса неправительственных организаций в Европе».

Азимова Н.С.

КОМПЕТЕНТНОСТЬ СТУДЕНТОВ КАК ФАКТОР РЕАЛИЗАЦИИ ИННОВАЦИОННОГО ПОДХОДА ПРИ ОБУЧЕНИИ МАТЕМАТИКИ

Кафедра математических дисциплин и современного естествознания Таджикского государственного университета права, бизнеса и политики.

Цель исследования. Современное общество уделяет большое внимание высшему образованию. Основной причиной этого интереса является то, что наше общество признает тот факт, что высшее образование оказывает положительное влияние на социальное, политическое и экономическое развитие страны.

Ситуация на рынке труда динамична: создаются новые продукты, системы управления, оборудование и новые технологические процессы. Сегодня работодатели признают не только уровень квалификации выпускника вуза, но и навыки, способности и дисциплинированность при приеме на работу. Способность адаптироваться к новым знаниям и рабочей среде также принимается во внимание, что означает, наличие набора компетенций выпускников вуза.

Очевидно, что знания без ее продолжения является «скоропортящимся продуктом». Например, половина знаний инженера устаревают за 5 лет, а знания врача - 7 лет. Следовательно, система высшего образования не может обеспечить человека знаниями на всю жизнь. В случае необходимости освоения новых знаний компетентность специалиста будет играть важную роль в решении возникающих проблем.

Материалы и методы. Прежде всего, следует отметить тот факт, что важными последствиями ускорения научно-технического прогресса стало повышение роли методологических знаний и аналитических навыков. Отвечая современным требованиям процесс обучения в настоящее время должен все больше основываться на способности находить и обращаться к знаниям и применять их для решения возникающих задач [8, с. 29]. Учиться тому, как учиться, как трансформировать информацию в новые знания, как превращать новые знания в конкретные приложения – все это уже давно стало более важным, чем запоминание конкретной информации. Аналитические навыки, т.е. способности искать и находить информацию, облекать вопросы в четкую форму, формулировать проверяемые гипотезы, выстраивать данные в определенном порядке и оценивать их, решать задачи занимают важнейшее место в списке требований к выпускнику высшей школы. Сегодня постиндустриальному обществу и новой экономике требуются не столько дисциплинированные исполнители, сколько творцы (creators). Решающую роль приобретает высококвалифицированная рабочая сила, способная к самообучению и непрерывному производству знаний [7, с.103].

Сегодня совершенно очевидно, что знания не передаются, а приобретаются в процессе реализации определенной системы действий. Само знание без определенного навыка и умения их использовать не может решить проблему обучения и воспитания студентов для их будущей профессиональной карьеры. Поэтому целью обучения является не только знание и умение, но и определенные личностные качества, формирование компетенций, которые должны готовить студента к будущей жизни общества.

Развитие навыков, необходимых для обоснованных действий, самостоятельного получения и обработки информации, формирование нестандартного творческого мышления и т.д. являются основными целями инновационной деятельности. Инновационная деятельность в системе образования как социально значимая практика, важна для переосмысления всех видов действий в обществе [9].

Инновация - нововведение в области техники, технологии, работ, услуг или управления, основанное на использовании достижений науки и передовой технологии, имеющей высокую производственную и общественную эффективность [2].

Сегодня в мире появились новые профессии и виды человеческой деятельности. Поэтому совершенствование

математической компетентности личности в современную эпоху должно включать использование компьютерных технологий и современных информационных возможностей. Перечислим некоторые из них: ИТ-медик и Клинический биоинформатик; биороботехник; цифровой лингвист; ИТ проповедник; разработчик моделей больших данных (Big Data); организатор интернет-сообществ и дизайнер виртуальных миров; ИТ-генетик; проектировщик нейроинтерфейсов; специалист по гиперпротезированию; архитектор информационных систем и др. [9].

Результаты исследований. В образовательном процессе компетентностный подход определяется как один из способов обеспечения эффективности профессионального образования студентов, согласно которому критериями профессиональной подготовки являются компетентность и компетенции, а также как метод моделирования результатов обучения и представления их в качестве стандартов качества.

В зависимости от направления высшего образования математика относится к группе базовых или общеобразовательных предметов. Особенность математики как дисциплины состоит в том, что она включена в учебный план любой специальности и обладает потенциалом ориентирования на специализацию, причем в этот потенциал входят математические знания, важные для профессии, универсальность математических методов, необходимых для исследования и прогнозирования [5, с.64].

Студенты первых курсов обычно не имеют представления о своей профессии, что приводит к снижению мотивации к учебе. Существует разница между учебными планами университета и средней школы, что создает разрыв между школьными знаниями и потребностями университета. Это является проблемой, которую необходимо решить. Для того, чтобы студенты первого курса в вузах не сталкивались с трудностями в процессе изучения математики, они должны иметь прочную основу школьных знаний и математическую компетентность. Поэтому уровень математических знаний школьников также оказывает влияние на развитие знаний будущего специалиста.

Математическое образование в ближайшее время станет основой человеческих ресурсов, что будет способствовать научно-техническому, технологическому и социальному развитию нашего общества. Математика важна для интеллектуального развития личности. В 1267 году известный английский философ Роджер Бэкон сказал: «Тот, кто не знает математику, не может знать никакую другую науку и ее недостатки» [9].

Определение роли математики в специальных дисциплинах является одним из требований Стандарта высшего профессионального образования и реализации целей Государственных программ в сфере образования. В естественных науках ключевую роль играют количественные описания реальных процессов, изучение которых, помимо математического анализа и элементов теории вероятностей и математической статистики, требует традиционных компонентов математики [1, с.3].

В соответствии с Государственным стандартом высшего образования математика является одной из основных дисциплин для экономических, технических, педагогических и других направлений бакалавриата. Целью компетентного обучения математике в вузе является формирование математической компетенции студентов, как неотъемлемой части их общекультурной и профессиональной компетентностей.

Математическая компетентность – это совокупность личностных качеств студента (ценностно-смысловых ориентаций, математических знаний, умений, навыков, способностей), позволяющих ему эффективно использовать математические знания и методы в будущей профессиональной деятельности» [3].

Важной задачей математической компетенции студентов является развитие способности понимать суть проблемы, умение логически мыслить, овладевать навыками алгоритмического мышления, творческого мышления. Математическая компетенция студентов развивает способность анализировать, отличать гипотезы от фактов, планировать, точно выражать свое мнение, формулировать решения проблем и предсказывать результаты, развивать пространственное мышление и воображение.

Исследователями проблемы компетентностного подхода к процессу обучения математики студентов, математические способности оцениваются как:

- психологическую готовность и опыт применения математических знаний при решении профессиональных задач;
- уверенность в своих способностях успешно использовать математические методы при решении научных задач в будущей профессиональной деятельности;
- готовность и желание изучать новое выходящее за рамки привычной деятельности.

В процессе обучения математики, в зависимости от его роли в преподавании, существует три направления: общеобразовательное, общенаучная и математическая [10]. Во всех трех направлениях основное внимание уделяется общему курсу математики, который определяет необходимость показать студентам свой потенциал в математике.

Интеграция (взаимодействие) преподавания математики и специальных дисциплин обеспечивает понимание сущности математических понятий и их применения. В то же время это создает условия для достижения высоких результатов:

- повышенный уровень усвоения деятельности;
- быстрое понимание сущности существующих проблем и умение их анализировать;
- повышение уровня математических знаний.

Интегрированные занятия стимулируют мыслительную деятельность студентов. Студенты смогут анализировать, сравнивать, согласовывать и искать связи между понятиями и явлениями из разных дисциплин.

Интеграционная и прикладная направленность обучения – мотивирующая форма обучения, ориентированная на развитие компетентностей студентов, не допускающая однообразия и усталости студента. В дополнение к вышесказанному можно добавить, что такие занятия усиливают творческий потенциал учителя.

Прикладная направленность преподавания математики включает в себя тенденцию содержания и методов в связи с жизнью, другими науками, готовность студентов использовать математические знания в дальнейшей профессиональной деятельности [6, с.56].

Включение элементов теории вероятностей и математической статистики в учебные программы по математике, включая комбинаторику как ключевой компонент вероятности в дискретных моделях, усиливает междисциплинарные связи. Это не только открывает новые возможности для развития статистических теорий в физике и изучения генетики в биологии, но также актуализирует вопрос о связи между математикой и гуманитарными науками.

Для определения уровня математической компетентности студентов вузов исследователи предлагают использовать следующие критерии, соответствующие структурным составляющим понятия математической компетентности:

- 1) мотивационно-аксиологический критерий (структура и устойчивость стимулирования активности студентов, ценностное отношение к математической деятельности);
- 2) когнитивный критерий (объем и уровень приобретения теоретических математических знаний);
- 3) деятельностно-практический критерий (практическая деятельность студентов по решению математических задач);
- 4) экспериментальный критерий (активность студентов в математическом моделировании и поиске рационального пути решения профессионально-ориентированных задач);
- 5) рефлексивный критерий (анализ, оценка и коррекция учебно-познавательной и квазипрофессиональной деятельности студентов) [4].

Первичное изучение распределения качественных характеристик *мотивации* позволяет нам выявить потенциал познавательной, учебной и будущей профессиональной деятельности студентов, а последующие – проследить изменения структуры и силы мотивации этих видов деятельности.

Когнитивный критерий дает возможность оценить объем и уровень усвоения теоретических математических знаний студентов технических вузов.

Практическая часть содержания компетентно-контекстного обучения математике в техническом вузе состоит из разработанной нами системы задач. В ней предполагается использование математических задач различного уровня сложности и профессионально-ориентированных задач.

При помощи *деятельностного критерия* происходит оценка знания способов деятельности, умений и навыков студентов при решении именно математических задач.

С помощью *экспериментального критерия* мы оцениваем умения студентов решать профессионально-ориентированные задачи методом математического моделирования.

Формирование *рефлексивных умений* студентов имеет большое значение и для развития отдельной личности, и для установления отношений творческого сотрудничества в коллективе. Рефлексия способствует целостному представлению о целях, содержании, формах, способах и средствах учебной деятельности студентов; позволяет критически отнестись к себе и своей деятельности в прошлом, настоящем и будущем; делает человека, социальную систему субъектом своей активности [4].

Эти критерии позволяют создать организационно-педагогические условия для реализации компетентностного подхода.

Выводы. Таким образом, вышесказанное позволяет утверждать, что математическую подготовку студентов следует направлять в русло формирования математической компетенции. От качества математической подготовки в значительной степени зависит уровень сформированности профессиональной компетентности будущего специалиста.

Математическое знание является отражением истории развития человеческой мысли. Поэтому математические знания всегда играли ключевую роль в культурном развитии человеческой личности. Математические знания, которые можно назвать математической компетенцией, являются неотъемлемой частью профессиональной культуры будущего специалиста. Высокий уровень математической компетентности повышает конкурентоспособность специалиста на рынке труда и способствует успеху.

Инновационный подход к обучению способствует стимулированию учебной деятельности студентов, активизации познавательного интереса, развитию творческого и исследовательского умения, самостоятельности и формированию компетенций, необходимых для успешной учебной и последующей профессиональной деятельности.

Алаёров Б.Т., Гадоева Ф.Ч.

ПАТОЛОГИЯҲОЕ, КИ ҲАНГОМИ АФЗОИШИ АПОПТОЗ БА ВУҶУД МЕОЯНД

Кафедраи анатомияи патологӣ, тибби судӣ ва гистологияи МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон».

Апоптоз ҳамчун падидаи ғавти барномавии ҳуҷайра муайян карда мешавад, ки бо маҷмӯи аломатҳои ҳосилотолӣ (ба истилоҳ маркерҳои апоптоз) ва равандҳои молекулавӣ, ки дар байни организмҳои якхуҷайра ва бисёрхуҷайра фарқ мекунад, ҳамроҳӣ мекунад. Баръакси марги оммавии ҳуҷайраҳои организми бисёрхуҷайра тавассути механизмҳои мавт, ки масалан, натиҷаи ҳодисаҳои гипоксӣ мебошад, марги ҳуҷайраҳои тавассути механизмҳои апоптоз шартӣ мавҷудияти муътадили организм мебошад.

Дар популятсияҳои пайдошаванда ё навшавандаи ҳуҷайраҳо, апоптоз омили муҳимест, ки равандҳои пролиферативиро муътадил ва ба тафриқаёбӣ ба таври назаррас таъсир мерасонад. Шиддатнокии апоптоз дар даврҳои гуногуни онтогенез фарқ мекунад: ҳангоми эмбриогенез шиддатнокии апоптоз назар ба организми калонсолон баланд мебошад. Апоптоз танҳо дар бофтаҳои босуръат барқароршаванда муҳим мебошад.

Беморӣҳое, ки дар онҳо асосан афзоиши баланди апоптоз дида мешавад, дар сохтори патологияи марбут ба тағйирёбии апоптоз мавқеи муҳим доранд. Вайроншавӣҳое, ки бо ҷалби ҳама гуна намуди ҳуҷайраҳои дар раванди апоптоз алоқаманданд, одатан, бо ҳаёт номувофиқанд ва ҳатто дар марҳилаи инкишофи дохилибатни ба марг оварда мерасонанд. Бо каме вайроншавӣҳо нуқсонҳои инкишоф мушоҳида карда мешавад (масалан, гургдаҳонӣ). Намудҳои маъмултарини ин гуна патология дар бадани аллақай ташаккулефта аплазия ва равандҳои гуногуни дегенеративӣ

мебошанд.

Шаклҳои гуногуни онҳо дар соҳаи патологияи системаи хун тавсиф карда шудаанд. Аксар вақт онҳо дар натиҷаи нокифоя будани омилҳои зинда мондани ҳуҷайраҳои бунёдиимоқаблии мағзи устухон инкишоф меёбанд. Дар ин ҳолат, метавонанд бемориҳо ба монанди камхунӣ апластикӣ, камхунӣ аз сабаби норасоии оҳан, витамини В12, талассемия, тромбоцитопения, нейтропения, панситопения ва ғайра инкишоф ёбанд.

Накши апоптоз дар патогенези равандҳои миелодиспластикӣ, ки ба панситопения дар натиҷаи апоптози ҳуҷайраҳои бунёди ва ҳаргуна ҳуҷайраҳои гемопоэтикӣ оварда мерасонад, махсусан бодикқат омӯхта мешавад. Дар бемории бисёрсентрии Кастлман омодагии зиёд ба рушди апоптози лимфоситҳои Т пайдо шудааст. Омодагии зиёд барои инкишофи апоптози Т – лимфоситҳо ҳангоми бемории мултицентрии Кастлеман мушоҳида карда мешавад.

Гурӯҳи хеле калони бемориёе мебошанд, ки бо афзоиши апоптози алоқаманди доранд, аз ҷумла: равандҳои сироятӣ, сепсис, бемориҳои САМ, гепатити токсикӣ ва ғайра.

Хулоса. Ҳамин тариқ, шумораи хеле зиёди равандҳои патологӣ аз вайроншавии раванди апоптоз асос ёфтаанд. Дар калонсолон танҳо нуқсонҳо бо зухуроти фенотипии маҳдуд ба қайд гирифта мешаванд, ки ин ба марғи организмҳо дар марҳилаҳои аввали онтогенез ҳангоми мавҷудияти нуқсонҳои васеътар вобаста аст. Бештар зухуроти тези афзоиши апоптоз аз аплазия ва равандҳои дегенеративӣ, инчунин аз баъзе маслукии модарзодӣ бо нуқсонҳои бофтаҳо вобастагӣ доранд.

**Алиев А.А., Алаёров Б.Т., Бахромов М.
ВЛИЯНИЕ КАЛЬЯНОВ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА**

Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии ГОУ «ХГМУ».

Цель исследования. Изучить влияние кальянов на организм человека.

Материалы и методы. Проведён литературный обзор отечественных и зарубежных исследований из открытых источников за 2018-2024 годы.

Результаты исследования. В настоящее время популярны «альтернативные» виды курения: электронные сигареты, вейпинг и кальяны. Производители убеждают в безопасности прибора и предлагают его использование для отказа от табака. Исследование вреда электронных сигарет (ЭС) и кальянов на человека особенно важно, их продажа, потребление и рекламирование привлекает подростков попробовать «парение» и в дальнейшем перейти на употребление табачных изделий.

В 2019 году введён термин «болезнь вейперов» (EVALI) – поражение лёгких, ассоциированное с кальяном: липоидная, эозинофильная пневмония, диффузное альвеолярное кровоизлияние, гиперчувствительный пневмонит и другие. Alexander LEC, et al. (2022) описывают 2 патогенетических варианта EVALI. Вещества кальяна обладают прямым токсичным действием на респираторный эпителий - формируется воспаление с некрозом клеток эпителия и эндотелия.

Всемирная Организация Здравоохранения утверждает, что курение кальяна и его воздействие на организм не меньше, чем вред от сигарет. На одну заправку кальяна приходится в 7,5 раз больше никотина, чем содержится в сигарете. Также больше содержание тяжёлых металлов и вредных смол, концентрация окиси углерода в дыме кальяна в 2-3 раза выше. Увлажнённый дым с токсинами глубже попадает в лёгкие, провоцирует онкологические, сердечно-сосудистые и легочные заболевания.

Продолжительное вдыхание глицерина и пропиленгликоля приводит к раздражению дыхательных путей, ЦНС, глаз, а их нагревание - к образованию опасных веществ: формальдегида, ацетальдегида, акролеина, глиоксаля, которые при взаимодействии с организмом оказывают раздражающий и мутагенный эффект.

Выводы. Помимо никотина, другие вещества в составе курительных смесей представляют опасность для организма человека. Они способствуют развитию сердечно-сосудистых заболеваний, воспалению дыхательных путей, поражению ЦНС, образованию опухолей. Как и обычное употребление табака, ЭС и кальян могут вызвать зависимость.

Александров Д.А., Бунас С.Р., Вергейчик М.А.

ВЛИЯНИЕ СПОРТИВНОГО СТАЖА МОЛОДЫХ СПОРТСМЕНОВ ИГРОВЫХ ВИДОВ СПОРТА НА ПОКАЗАТЕЛИ ЖЕСТКОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ФЕНОТИПЫ

Кафедра нормальной физиологии УО «Белорусский государственный медицинский университет». Республика Беларусь

Цель исследования. Оценить влияние спортивного стажа молодых спортсменов игровых видов спорта на показатели жесткости сосудистой стенки и гемодинамические фенотипы (ГФ) по КАСПАД.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 14 юношей в возрасте от 17 до 19 лет, занимающихся игровыми видами спорта на профессиональном уровне в течение от 8 до 14 лет. Величина артериального давления (АД) и расчёт показателей жесткости сосудистой стенки проводились с использованием аппаратно-программного комплекса «БиПиЛаб» (РФ). Анализ данных проводился с использованием пакета статистического анализа Statistica 10. АД измерялось 6 или более раз в положении лежа, затем 6 или более раз после ортостатической пробы, до получения достоверных значений показателей регрессии по КАСПАД (Хурса Р.В., 2019).

Результаты и их обсуждение. У исследуемых в положении лежа были выявлены следующие ГФ: 10 человек – гармонический (из них 4 – миокардиально-недостаточный (МН) подтип гармонического), 3 человека – дисфункциональный диастолический, 1 человек – дисфункциональный систолический. При выполнении активной ортостатической пробы у исследуемых были определены следующие гемодинамические фенотипы: 13 человек – гармонический (из них 2 – МН подтип гармонического), 1 человек – дисфункциональный диастолический. Т. о. у 5 исследуемых ГФ

при проведении ортостатической пробы изменился (у 1 с гармонического на дисфункциональный диастолический, у 3 с дисфункционального диастолического на гармонический, у 1 с систолического дисфункционального на гармонический), у 9 – остался без изменений. Исследуемые были разделены на две группы. Первая группа (меньший спортивный стаж – 9 лет и менее) состояла из 6 человек (у 5 (83%) гармонический фенотип, 1 (17%) – дисфункциональный диастолический), вторая группа (большой спортивный стаж – более 9 лет) – 8 человек (у 5 (63%) гармонический, 2 (25%) человека – дисфункциональный диастолический, 1 (12%) – систолического дисфункционального). У групп значительно ($p < 0,05$, критерий Уилкоксона) отличались скорости распространения пульсовой волны (СРПВ) в аорте, индекс эластичности (ИЭ), время отражённой пульсовой волны (ВОПВ), центральное артериальное систолическое давление (ЦАСД), сердечно-лodgeжный сосудистый индекс аортального давления (СЛСИ). Средняя СРПВ в первой группе составила $6,8 \pm 0,4$ м/с; ИЭ – $1,04 \pm 0,064$; ВОПВ – $193,6 \pm 14,96$ мс; ЦАСД – $102,6 \pm 2,50$ мм. рт. ст.; СЛСИ – 8,9. У исследуемых второй группы: СРПВ – $8 \pm 0,8$ м/с; ИЭ – $0,91 \pm 0,072$; ВОПВ – $168,5 \pm 13,02$ мс; ЦАСД – $108,3 \pm 2,8$ мм. рт. ст.; СЛСИ – 10,6.

Выводы: 1. У молодых спортсменов, имеющих большой спортивный стаж, СРПВ, СЛСИ, ЦАСД, значительно превышали ($p < 0,05$), а ИЭ и ВОПВ были значительно меньше ($p < 0,05$) аналогичных показателей спортсменов с меньшим стажем, что может указывать на влияние интенсивных спортивных тренировок на увеличение жесткости сосудистой стенки.

2. У молодых спортсменов игровых видов спорта в положении лежа гармонический ГФ был выявлен в 71,4% случаев, дисфункциональный диастолический – в 21,4%, СД – в 7,2%. При выполнении активной ортостатической пробы: гармонический – в 92,8% случаев, дисфункциональный диастолический – 7,2%, систолический дисфункциональный не выявлен. Изменение ГФ отмечалось в 35,7% случаев.

3. Увеличение спортивного стажа у спортсменов игровых видов спорта приводит к росту доли дисфункциональных ГФ.

**Алиев А.А., Боронов Х.А., Бахромов М.Б.
МУХАЛЛАС БЕХТАРИН ГИЁҲИ ШИФОБАХШ**

Кафедра анатомии патологий, тибби судй ва гистологияи Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон. Тоҷикистон.

Мақсади омӯзиш. Омӯхтан ва аз худ намудани гиёҳи шифобахши мухаллас.

Усулҳои мавод ва тадқиқот. Дар кори худ мо маълумотҳо аз мақолаҳои илмӣ олимони Ҷумҳурии Тоҷикистон ва хориҷи гирифташударо истифода бурдем.

Натиҷаҳои тадқиқот ва муҳокима. Мувофиқи адабиётҳои азхуд кардашуда, маълум гардид, ки мухаллас ин гиёҳи аз як реша то 15-20 соқ бармеоварад. Ин гиёҳ гирехдор буда, баландиаш аз 20 то 60 сантиметр мешавад. Аз ҳар гирехи поя барг мебарорад чун сари барги гандуми майса ба дарозӣ то 2-3 сантиметр. Дар сари ҳар соқ яктоя кӯсақ дорад ба тӯлонии якуним-ду сантиметр ва ғафсии он ба андозаи чуволдӯз аст. Дар нӯги ҳар як кӯсақ гул мекунад: сепарра, рангаш сафед ва пуштӣ. Ҳамин кӯсақ ғилофаки тухмхояш мебошад. Ин растаниро дар маҳалҳои гуногун тоҷикон мухаллиса, махлас ва махласаҳ низ меноманд. Тоҷикони шимол «чинигул» мегӯяндаш. Дар заминҳои шӯранадонштаи доманаҳои кӯҳсор, дар ҷоҳои хокдори кӯҳҳо, адирҳо ва инчунин дар ҳамвориҳои намоқ мерӯяд. Ин гиёҳи бисёрсола мебошад, ҳар сол аз решааш месабзад ва аз тухмаш низ пайдо мегардад. Ин намудҳои гуногун дорад. Ҳангоми гул кардани қисми рӯйизаминии онро даравида мегиранду дар соя хушк мекунад. Мувофиқи даъвои муаллифони як қатор китобҳои тибби қадим, мизочаш дар аввали дараҷаи севум гарм ва хушк аст. Вале мо мегӯем, ки дар дараҷаи дувум сард аст. Зеро ки ягон давои гарммизоч фишори баланди хунро паст намекунад, балки баръакс, баланд мегардонад. Аммо мухаллас фишори баланди хунро паст мегардонад.

Хислатҳои шифобахши он: агар инро як ҳафта ё камтар аз он ба ҷойи ҷой дам карда ё дар об ҷӯшониди биёшоманд (бояд ки гармогарм бинӯшанд), фишори баланди хунро паст мекунад. Рағҳои хунгардро тоза ва хунро тунук месозад. Токсинҳоро аз ҷигар, гурдаҳо, рӯдаҳо, мағзи сар ба таҳлил дода хориҷ месозад. Ғадуд ва узвҳои ҳозимаро қавӣ мегардонад, нисён (фаромӯшхотрӣ)-ро сихат мекунад. Мардон ва заноне, ки фарзанд намеёфта бошанд, инро истеъмол намоёнд, фарзанд меёбанд. Қуввати мардиро, ки дар одамони ҷавон барҳам хӯрда бошад, барқарор мекунад, дар натиҷаи қорҳои фикрӣ асабҳо хароб гашта бошанд, аз нав қувват мебахшад, касро хушёр ва зеҳнро тез мекунад.

Хулоса. Ҳамин тавр, таҳлили маълумотҳои адабиёт нишон медиҳад, ки гиёҳи мухаллас яке аз гиёҳҳои шифобахши сарзамини Тоҷикистон мебошад ва агар ин растани зироат карда шавад барои тандурустии одамият манфиатҳои бисёре меоварад.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ДИНАМИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПАРОДОНТА У ПОДРОСТКОВ ПО НЕКОТОРЫМ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников. Ташкент

Цель исследования - выявить связь между индексами воспаления десны и некоторыми легко измеряемыми антропометрическими показателями у подростков из числа коренного населения г.Ташкента.

Материалы и методы. Обследованы 48 подростков (14 мальчика и 34 девочек) в возрасте 14-17 лет. Состояние пародонта оценивали с помощью индексов РМА, ОНI-S по методике ВОЗ. Учитывая, что эти индексы сильно коррелируют между собой, в дальнейших расчётах достаточно было использовать один индекс РМА.

Антропометрические измерения 8-и показателей проводили по Бунаку (в мм): поперечный диаметр головы, высота головы в целом, передне-задний диаметр головы, морфологическая высота лица, наружный край глазницы, наибольшая ширина лица, высота носа, ширина носа.

Статистическую обработку данных проводили по алгоритмам руководства Н. Н. Плохинского (1980).

Результаты исследования. При рассмотрении возрастной динамики пародонтального статуса подростков отмечено, что к 17 годам не только увеличивается средняя величина индекса РМА, но существенно возрастает вариабельность этого показателя, что несомненно является результатом индивидуальной изменчивости скорости нарастания воспалительного процесса. Так, у 32 из 48 17-летних мальчиков индекс РМА не превышал 8,8% и лишь у 16 подростков отмечены высокие значения индекса - 20,0—36,6%. Очевидно, что мальчики этого возраста могут быть разделены по меньшей мере на 2 группы: с лёгким и выраженным воспалением пародонта. Аналогичная закономерность выявлена и у девочек этой возрастной категории. Величина индекса РМА, равная 12,0%, была условно принята нами как критическая для распределения обследуемых по подгруппам в соответствии с тяжестью процесса. В каждой из подгрупп вычислены средние значения с 95,0% доверительными интервалами для 8 антропометрических признаков. Средние величины приведенных показателей у мальчиков и девочек всех подгрупп практически одинаковы. Колебания средних величин, за исключением высоты носа, носят случайный характер, что подтверждается при сопоставлении 95,0% доверительных интервалов математических ожиданий. Высота носа у мальчиков и девочек с выраженным воспалением пародонта примерно на 0,5 мм достоверно выше, чем у обследованных других подгрупп.

Выводы. Таким образом, из представленных морфологических признаков лишь один может быть предположительно использован для прогнозирования, то есть у подростков с большей высотой носа следует ожидать более выраженное воспаление пародонта.

Алиева Н.Ш.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ ЛЕКСИКЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, г. Душанбе, Таджикистан

Цель исследования. Обучение лексике студентов медицинского вуза играет важную роль в процессе изучения русского языка. Эффективность принципа обучения лексике поможет студентам успешно усваивать новые слова и вырабатывать навыки их использования.

Материалы и методы исследования.

- Использование контекстного обучения;
- стимулировать студентов к изучению лексики в контексте, использовать новые слова и фразы в предложениях и текстах;
- использовать необходимые ассоциации и картинки в оказании помощи студентам для запоминания новой лексики;
- помогать студентам видеть и слышать слова в контексте, содержащие новую лексику;
- использовать карточки для повторения изученной лексики;
- рекомендовать студентам практиковать изученную лексику в реальной жизни, диалоге;
- оказание помощи студентам в работе со словарём.

Результаты исследования. Учитывая индивидуальные интересы и потребности студентов, преподаватель рекомендует выбрать такую лексику, которую они хотели бы изучать, признавая их успехи и достижения.

В данном случае всеми методистами главенствующим принципом организации лексического материала на занятии признаётся тематико-ситуативный принцип обучения русскому языку студентов медицинского вуза. Это означает, что группировка облегчает семантизацию новых лексических единиц, способствует их лучшему запоминанию.

Выводы. Именно данный метод учебного материала имеет целый ряд преимуществ перед другими способами, прежде всего, облегчает семантизацию лексических единиц и способствует лучшему запоминанию новых слов. Он позволяет организовать и упорядочить весь учебный материал. Это означает, что новое слово сразу же вводится в речь, как средство коммуникации.

Алиева Н.Ш., Самадова З.С.

МОТИВАЦИОННАЯ УСТАНОВКА – ВАЖНАЯ ЧАСТЬ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Кафедра русского языка, ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, г. Душанбе, Таджикистан

Цель исследования. Использовать разумный подход, который предусматривает целенаправленное воздействие со стороны преподавателя на стимулирующее поведение студента-медика.

Методы и материалы исследования. При отборе страноведческого материала для формирования положительной мотивации изучения русского языка, соблюдения принципа доступности материала, поскольку мотивация познавательной деятельности студента осуществляется только при наличии уверенности в достижении намеченных результатов. Эти мотивы достаточно прозрачны и убедительны, так как стимулируют коммуникативные действия студентов, направленные на изучение лингвострановедческого материала в условиях реальной межкультурной коммуникации.

Результаты исследования. При формировании мотивации и интереса к изучению русского языка и русской литературы необходимо опираться на родной язык студента. Когда студент уважает родную культуру, он доброжелательно воспринимает культуру и язык другого народа. Такой подход представляется как один из разумных способов подачи материала по русскому языку в медицинском вузе. Материалы, подобранные с учётом родной для студентов культуры, формируют заинтересованность и соответствующий эмоциональный настрой, позволяют приобщить студентам культуру русского народа во взаимосвязи с родной культурой.

Выводы. Таким образом, проблемы формирования мотивационной установки решаются в определённой мере путём внедрения в процесс обучения русскому языку лингводидактического материала по русской культуре, в частности, учебным пособием по страноведению.

Алиева Н.Ш., Джонмамадова Г.Ш. Холматова М.А.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РУССКОЙ РЕЧИ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПУТЁМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕКСТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Цель исследования. Обоснование практической значимости разработки методики обучения русскому языку студентов педиатрического факультета посредством проведения занятий с использованием текстов по педиатрии.

Материал и методы. Как известно, знание русского языка поможет специалисту овладеть навыками межкультурного общения, использовать современные информационные технологии, ориентироваться в потоке научно-инновационных достижений мировой и отечественной науки. Методика создания коммуникативно-ориентированного учебного пособия по русскому языку для подготовки студентов педиатрического факультета содержит описание технологии по обучению студентов в условиях таджикско-русского двуязычия. Вопросы, связанные с отбором учебного материала для пособия, решались с использованием экспериментальных данных. Основные положения иллюстрируются разработанными нами учебными материалами. Выявленные в работе потребности и интересы студентов-медиков были учтены в составленных коммуникативно-ориентированных материалах.

Результаты исследования. Практика свидетельствует, что учёт специальности является одним из важнейших аспектов составления учебников и учебных пособий по русскому языку для студентов педиатрического факультета, что способствует лучшему усвоению языка в рамках профессиональной сферы. Продуманные и удачно подобранные темы и тексты для студентов педиатрического факультета познавательно-воспитательного характера направлены на формирование мировоззрения, создание определённой установки для естественного общения на русском языке. Тексты дают большую возможность для разнообразия учебной работы. Своим глубоким содержанием они прививают студенческой молодёжи лучшие человеческие качества, в чём так остро нуждается сегодняшнее время; все тексты небольшого объёма, доступны для понимания каждого, даже слабо владеющего русским языком.

Выводы. Результаты работы по данному учебному пособию свидетельствуют о том, что при его использовании возможно формировать коммуникативные навыки и умения на заданном уровне, что использование учебных текстов по специальности при обучении русскому языку повышает активность студентов в изучении языка, способствует интенсификации речевой деятельности, так как методика этой работы проводится на основе и с учётом принципа коммуникативности, а также реализует деятельностный подход к овладению русским языком, вырабатывает у студентов языковое чутьё.

Алиева Н.Ш.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА С УЧЕБНЫМ ПОСОБИЕМ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Кафедра русского языка, ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, г. Душанбе, Таджикистан

Цель исследования. Связующим звеном между преподавателем русского языка и студентом является учебное пособие по русскому языку, которое в этом взаимодействии имеет две противоположные точки зрения. Первая: данное пособие разработано для того, чтобы помогать студентам закрепить в памяти знания, полученные на практических занятиях по русскому языку, и осуществлять умственную переработку того, что воспринято на занятии. Вторая: учебное пособие по русскому языку построено таким образом, чтобы студенты самостоятельно, без помощи преподавателя могли понять и проанализировать излагаемый материал и полученные знания научиться применять на практике.

Материалы исследования. Учебное пособие по русскому языку для студентов высших медицинских учебных заведений Республики Таджикистан, автором которого является д.п.н., профессор Юлдошев У.Р. - настольная книга для каждого студента. Самостоятельная работа с учебным пособием по русскому языку на занятиях могла бы значительно повысить эффективность их обучения.

При постоянной работе с данным учебным пособием (аудиторной и домашней, групповой и индивидуальной) можно разрешить ряд важнейших задач: привить студентам навыки самостоятельной работы, с художественной литературой; воспитание культуры устной и письменной речи; развитие мыслительной деятельности студентов; совершенствование умений студентов выделять главное в изучаемом материале; использовать в речи слова-термины; формирование навыков обобщения; аргументации, постановка проблемных вопросов; развитие творческой самостоятельности учащихся; обучение работе со словарём учебного пособия и др.

Результаты исследования. Работа студентов с учебным пособием по русскому языку должна найти отображение в календарном плане преподавателей, который может иметь следующие функции:

- материалы пособия;
- побуждение студентов к уяснению читаемого раздела с помощью вопросов, подкрепление примерами из художественной литературы;
- работа студентов (например, чтение соответствующего текста), чтение абзацев текста, подкрепление его основных мыслей, пояснение отдельных моментов.

Выводы. Умственное развитие студентов состоит не только в том, чтобы овладеть огромным объёмом информации, но и соответствующими методами познания. И в этом определённую роль может сыграть целенаправленное, систематическое обращение студентов к учебному пособию для самостоятельной работы студентов медицинского университета.

Алимахмадова С.И., Мажидов К.Ш.

МОРФОЛОГИЯ РЕГУЛЯТОРНЫХ СТРУКТУР ПРЯМОЙ КИШКИ У КРОЛИКОВ

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии «СамГМУ», Узбекистан

Цель исследования. Изучение морфологии регуляторных структур прямой кишки у кроликов.

Материалы и методы. Послужили гистологические препараты тазовой части прямой кишки взрослых здоровых кроликов. Препараты окрашены гематоксилином и эозином (обзорная методика), а также импрегнированы азотнокислым серебром по методу Гримелиуса для обнаружения аргирофильных апудоцитов.

Результаты исследования. Слизистая оболочка тазовой части прямой кишки покрыта однослойным призматическим каёмчатым эпителием. В ней определяются крипты, плотность которых в разных участках препарата неодинаковая. Эпителий крипт также призматический, в нем содержатся бокаловидные клетки. Округлые ядра расположены в центральной части этих клеток, что является, по-видимому, признаком умеренной секреторной активности этих клеток. Собственная пластинка слизистой оболочки представлена весьма разрыхленной соединительной тканью, в которой находятся гранулоциты, моноциты, лимфоциты и плазмочиты. Фибробласты локализованы преимущественно под базальной мембраной в несколько слоев. В соединительной ткани много расширенных кровеносных сосудов. Мышечная пластинка слизистой оболочки толстая и состоит из двух слоев гладкой мышечной ткани. Подслизистая оболочка содержит толстые пучки коллагеновых волокон и широкие тонкостенные кровеносные сосуды. Мышечная оболочка состоит из двух толстых слоев гладкой мышечной ткани. Между этими слоями располагаются нервные клетки, которые прослеживаются на всем протяжении границы между слоями. Нейроны располагаются как небольшими группами, так и образуют большие интрамуральные межмышечные ганглии лентовидной формы. Нейроны отличаются крупными размерами, крупным пузырьковидным ядром и слегка базофильной цитоплазмой. Аргирофильные апудоциты определяются почти в каждой крипте. Они отличаются крупными размерами, по сравнению с эпителиоцитами, в цитоплазме у них просматриваются крупные аргирофильные гранулы. Большинство апудоцитов относится к закрытому типу. Они имеют треугольную форму, их широкое основание находится на базальной мембране и содержит наибольшее число гранул. Верхушки клеток округлены, сглажены, гранул в них мало. Некоторые клетки закрытого типа имеют веретенообразную форму и полностью лежат на базальной мембране. Клетки открытого типа встречаются в единичном количестве. В покровном эпителии апудоцитов очень мало.

Выводы. Таким образом, в тазовой части прямой кишки обнаружено большое число регуляторных структур: нейронов и апудоцитов. Это может быть связано с их регуляторной деятельностью сокращения мышечных слоев, которые в этом отделе хорошо развиты.

Алина Г.М., Беспяева Г.К.

ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ-ИНОСТРАНЦЕВ РУССКОМУ ЯЗЫКУ

НАО «Медицинский университет Семей», Республика Казахстан

Цель работы - разработать курс инновационных занятий для улучшения языковой подготовки студентов-иностранцев медицинских вузов.

Материалы и методы исследования: наблюдение над процессом обучения, обобщение педагогического опыта, массовое обучение.

Результаты исследования:

Практическая цель русского языка — научить студентов-иностранцев понимать русскую речь, соблюдать

нормы речевого этикета в ситуациях обращения, знакомства, приветствия, прощания, а также в телефонном разговоре; ориентироваться в городе, вступать в контакт с продавцом, оплачивать покупки, вызывать «Скорую помощь», записываться на прием к врачу.

Изучение каждого языка начинается с алфавита. Лексика на каждом занятии дается с обязательным переводом на английский язык. Использование языка-посредника на начальном этапе обучения снимает трудности адаптации. Например, мать [mat'y] mother, сестра [ses-tra] sister, брат [brat] brother, сын [syn] son. Чтобы слова, их сочетаемость, конструкции активнее усваивались, необходимо на начальном этапе использовать однообразные изучаемых конструкций и большую повторяемость слов. Этого можно достичь при чтении легких адаптированных учебных текстов. При изучении темы «Члены семьи» такие фразы, как: **Меня зовут** __. My name is __. Мой папа. **Его зовут** __. His name is __. Моя мама. **Её зовут** __.

При составлении диалогов предлагаем использовать следующие предложения:

Дайте, мне, пожалуйста. Give me please

Полкилограмма - half a kilo, 1 килограмм - 1 kilogram, 2 килограмма - 2 kilograms, 5 килограммов - 5 kilograms.

У вас есть куртка, пальто, платье... Do you have a jacket, coat, dress... Покажите, пожалуйста. Please show.

К видам работ, активизирующих память студентов, относятся:

1. Ответы на вопросы преподавателя с повторением части вопроса преподавателя: Как **зовут** **твоего** друга? **Моего** друга **зовут**... Сколько **лет** **твоему** другу? **Моему** другу... **лет**.

2. Повторение фраз, абзацев при переводе со слуха.

3. Повторение за преподавателем готового языкового материала по частям.

Одним из способов преодоления трудности изучения русского языка является включение в учебный процесс игровых приемов. Чаще всего преподаватели обращаются на занятиях к ролевой игре. Поскольку набор ситуаций в рамках учебной деятельности очень узок, то ролевые игры всегда строятся по одному сценарию: один из студентов играет роль врача, другой – пациента. С этой целью создаются условно-реальные коммуникативные ситуации «В регистратуре», «врач-пациент», задача которых – смоделировать возможные вопросы врача и ответы пациента.

Не меньшую роль в организации занятий играет личность преподавателя. Специфика процесса обучения иностранному языку постоянно требует особенно живого контакта преподавателя с аудиторией, так как от недооценки эмоциональной стороны урока обучение превращается в сухой и скучный процесс.

Выводы: Использование описанной организации учебного процесса позволяет не только повысить интенсивность обучения студентов, но и способствует активному овладению лексикой и терминологией будущей профессии. Предложенный опыт работы позволит преподавателям вузов разработать курс инновационных занятий для улучшения языковой подготовки студентов.

Амонзода С.Б.

ИСТИҚЛОЛИ СИЁСӢ ВА ДАСТОВАРДӢОИ ОН

Кафедраи фанҳои чомашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Максад: Истиқлолият дар Тоҷикистон 9 сентябри соли 1991 эълон гардид. Ин санаи муҳим дар таърихи кишвар аст, ки мустақилияти Ҷумҳурии Тоҷикистон аз Иттиҳоди Шӯравӣ эълон гардид. Воқеан, истиқлол воситаи асосии рушди нумӯи давлат ва муайянкунандаи сиёсати дохилию хориҷии Ҷумҳурии Тоҷикистон аст.

Эҳёи давлатдорӣ миллӣ яке аз масъалаҳои меҳварии таърихи муосири мо ба шумор мерафт, зеро бе мавҷудияти давлати миллии мустақил амалӣ гардидани орзуи ормони деринаи халқи тоҷик ва ҳадафу барномаҳои Ҳукумати кишвар ғайримمкон буд.

Истиқлол нишони ҳувият, ифтихор, номус, рамзи саодат ва шартӣ бақои миллат мебошад. Истиқлоли давлатӣ ба он мусоидат намуд, ки дар ҳаёти сиёсӣ, иқтисодӣ ва иҷтимоиву фарҳангии кишвар қомебиҳои беназир ба даст оварда шаванд. Дар баробари ин, истиқлол дар назди миллати тоҷик рисолати бузургеро гузошт, ки муҳимтарини онҳо ташкили арқони давлати соҳибхитӣ миллӣ, таҳкими сулҳу субот, таъмини амнияти давлат ва чома, оғози раванди созандагиву бунёдкорӣ ва расидан ба сатҳи зиндагии шоистаи мардум мебошад. Ҷумҳурии Тоҷикистон дар арсаи байналмилалӣ ҳамчун давлати демократӣ, ҳуқуқбунёд ва дунявӣ муаррифӣ гардида, бо аксар кишварҳои олам ва созмонҳои ҷаҳонӣ муносибатҳои дипломатӣ ва ҳамкорӣ барқарор намудааст. Тоҷикистон узви фаъоли Созмони Миллали Муттаҳид, Созмони Амният ва Ҳамкорӣ дар Аврупо, Иттиҳоди Давлатҳои Мустақил, Созмони Аҳдномаи амнияти дастаҷамъӣ, Созмони ҳамкории Шанхай, Созмони ҳамкории исломӣ ва чандин ташкилотҳои байналмилалӣ ву минтақавӣ дигар мебошад.

Падидаи муҳим дар сиёсати хориҷии Ҷумҳурии Тоҷикистон қабул гардидани пешниҳодҳои дар сатҳи байналмилалӣ мебошад. Таҳлилҳои нишон медиҳанд, ки ташаббусҳои созандаи Сарвари давлат ба ҳалли мушкилоти глобалии сайёра, аз ҷумла ба масъалаи об, равона гардидаанд, қобили дастгирии чомаи ҷаҳонӣ мебошанд ва кишвари мо дар арсаи байналмилалӣ ба сифати ташаббускор ва пешсафи фаъоли ҳалли масоили глобалии вобаста ба истифодаи босамари захираҳои об эътироф гардидааст.

Ҳулоса: Тавре Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ – Пешвои миллат, Президенти кишвар муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон зикр намудаанд: “Ба шарофати мустақилият халқи мо соҳиби рамзҳои давлатӣ – Парчам, Нишон ва Суруди миллӣ гардид. Асосҳои сохтори конститусионӣ, рукҳои нави идоракунии давлат, меъёрҳои танзимкунандаи ҳаёти иқтисодиву иҷтимоӣ ва фарҳангии кишвар муқаррар гардида, аъёри миллӣ ба муомилот бароварда шуд.”

Ҳамин тариқ, 24 ноябри соли 1992 парчами Ҷумҳурии Тоҷикистон, 28 декабри соли 1993 нишони давлатии Ҷумҳурии Тоҷикистон ва 7 сентябри соли 1994 Суруди миллии мамлакат қабул гардид.

-Таъсиси системаи дупалатагии парламент, Маҷлиси миллӣ ва Маҷлиси намояндагон ва таҳкими мақомоти назоратии ҳокимияти судҳо:

- Таҳия ва амалисозии барномаҳои рушди иқтисодӣ, сиёсӣ ва фарҳангӣ;
- Таъсиси фарҳанги нави сиёсӣ дар ҷомеа, рушди гуногунандешӣ, озодии сухан ва матбуот;
- Ислоҳот ва рушди системаи илму фарҳанг, соҳаҳои тандурустӣ, маориф ва ҳифзи иҷтимоӣ;
- Таъсиси сохторҳои Артиши миллӣ ;
- Таъсиси дипломатияи тоҷик ва рушди сиёсати хориҷии кишвар;
- Муайян намудани самтҳои афзалиятноки рушди ҷомеа.

Амонзода С.Б.

УЧЕНИЯ МЫСЛИТЕЛЕЙ О ГРАЖДАНСКОЙ ВЛАСТИ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель. «Власть»- является древнегреческое общество, в котором именно его мыслителями впервые были даны трактовки институтов гражданской власти на примере греческих полисов и демов. Проблемы и сущности гражданской власти мыслители Древней Греции трактовали по-разному. По мнению Т. Гоббса, «этой гражданской наукой первым заинтересовался Сократ, когда она еще только зарождалась и лишь частично, как бы сквозь облака, просвечивала в управлении государством, и так отдался ей, что, оставив все прочие разделы философии, только ее одну почитал достойной своего таланта». Далее, после Сократа, изучением власти и в частности гражданской власти занимались Платон и Аристотель. Упоминая формы правления гражданской власти в его понимание, как избранной народом или с активным участием гражданского населения, Платон отдает предпочтение власти монархии и аристократии. Так как «Демократия же пугала Платона тем, что, по его мнению, ей свойственно отсутствие истинного правителя, при ней совершается много зол, происходит упадок наук и искусств, утверждается беззаконие, царит распущенность». Позднее проблемы гражданской власти были исследованы в работах западных мыслителей - Г. Моргана, И. Канта, Ф. Гегеля, Т. Мора, Г. Мабли и других. Примечательны и также взгляды представителей материалистической философии, и их учения о деятельности институтов гражданской власти, которые определили классовую борьбу, как основу развития её институтов. Развивая учение Карла Маркса в новых условиях, выдающийся русский марксист Владимир Ленин разработал эмпирические моменты строительства социального общества. Он впервые применил на практику теорию Маркса и Энгельса о социализме.

Таким же образом развивали свою идею сторонники теории «общественного договора» и естественного права, по которому на государство возлагается обязанность защиты своих подданных. Они отмечали, что на государства возлагается функция наказания, за нарушение закона. Гумбольдт утверждал, что «если кто-либо осмелится нарушить законы общественной справедливости и равенства, установленные для сохранения этих вещей, сию намерения обуздываются страхом наказания, состоящего в лишении или уменьшении этих гражданских интересов и благ, которыми он иначе может и должен воспользоваться. Но, поскольку никто не желал, бы добровольно быть наказанным лишением хотя бы части своих прав, а, тем менее, свободы или жизни, постольку существует власть, наделенная силой и мощью всех своих подданных, с целью наказывать тех, кто нарушает права какого-либо другого человека».

Вывод. Ханна Арендт провозгласила равенства в публичной сфере, выдвигая лозунг «права иметь права» и отрицая код «управляемых» и «управляющих». Естественно, в обществе власть осуществляет политическое руководство, в то же время она несет перед ним конституционную и нравственную ответственность, которая наступает при невыполнении обязанностей, злоупотреблений правами. Теория либерализма исходит из того, что цель гражданской власти – это, независимое от государства, общество людей, которое объединяется для решения своих насущных, жизненных проблем. Государства при этом не должны вмешиваться в дела гражданской власти, и оба они признают верховенства закона, как для государственной власти, так и для гражданской власти, а само законодворчества, по мнению либералов, является прерогативой государственной власти. Эти либеральные нормы получили название «негативной» свободы. С развитием капиталистических отношений в Европе, ко второй половине XIX века, понятие «негативной» свободы не отвечало требованиям новых реалий. Теперь понятие свободы «от», было заменено на понятие свободы «на», которое стало известным как «позитивизм». Либералы теперь стали активнее требовать разделение властей в обществе, при снижении роли государства.

Амонзода С.Б., Сайфиддинова Р.С., Мамадносирова Ш.Қ. ТЕРРОРИЗМ ҲАМЧУН ТАҲДИД БА СИСТЕМАИ СИЁСӢ

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсад: Дар шароити раванди ҷаҳонишавӣ ва ҷомеаи аҳборотӣ, яке аз вазифаҳои асосии системаи муносибатҳои байналмилалӣ таъмини беҳтарии давлатҳо ва ҷаҳон ташкил медиҳад, зеро ҳавфи зухуроти терроризм характери умумиҷаҳонӣ гирифтааст. Таъсисёбии шабакаҳои байналмилалӣи терроризм давлатҳои ҷаҳонро водор мекунад, ки муқовимат бо ин зухуротро дар сатҳи нави ҳамкории байналмилалӣ ба роҳ монанд. Терроризм ҳамчун таҳдиди ба системаи сиёсӣ ва амнияти давлатӣ, дар замони муосир аз он ҷиҳат хавфнок аст, ки он дар фаъолияти ҷинойткоронаи худ аҳ дастовардҳои пешқадамтарини технологияи компютерӣ, пеш аз ҳама интернет истифода мебарад ва ин хатар ба инфрасохторҳои иқтисодӣ, ҳарбӣ ва сиёсии давлатҳо таҳдид мекунад. Ҳамчун хатарӣ байналмилалӣ муаррифӣ гардидани терроризм ба он хотир аст, ки дар ҷаҳони муосир шабакаҳои террористии давлатҳои алоҳида, фаъолияти худро дар минтақаҳои гуногун паҳн мекунад ва дар баробари ҳамин ҳамчун як системаи пайваста бо ҳамдигар ҳамкорӣ мекунад. Ҳамвора, дар ҳолати рух додани амали террористӣ бо қурбонихои зиёд, аз ҷумла ҳалокати аҳолии осоишта ва бегуноҳ, хисороти молиро иқтисодӣ, паст гардидани машруиатӣ ҳокимияти давлатӣ, коҳиш ёфтани симои мароқангези давлат дар арсаи байналмилалӣ, ҳамчун давлати ноамн шинохта шудани кишвар, ба вучуд омадани фазои тарсу ҳарос дар ҷомеа ва ғайра ба вучуд меояд.

Бо дарназардошти инкишофи зухуроти терроризм дар ҷаҳони муосир ва бахусус дар минтақаи собиқ Иттиҳоди Шӯравӣ, давлатҳои минтақа дар роҳи пешгирии ин намууди ҷинойтҳо муттаҳид шуда, институтҳои муқовимат бо ин падидаҳои зарароварро таъсис медиҳанд. Терроризм, ҳамчун амали ҷинойткорона, на танҳо зидди шахрвандон, балки ба системаи сиёсии давлат равона шудааст ва бинобар ҳамин, ба миён омадани оқибатҳои барои ҷамъият ва ҳамвора ҳаёти давлат хавфнок, аҳли ҷомеа ро водор мекунад, ки онро ҳамчун амали зиддидавлатӣ баҳогузорӣ намоянд.

Хулоса: Дар маводи мазкур мо хавфи терроризмро барои кишварҳои Осиёи Марказӣ ва минтақаи пасошӯравӣ мавриди таҳқиқ гузошта, муқовимати муштаракӣ давлатҳои собиқ Иттиҳоди Шӯравиро бо ин зухурот баррасӣ менамоем. Вазъии сиёсии ноором, ҷанги шахрвандӣ, ғалаҷ гардидани иқтисодиёт, сатҳи пасти зиндагии мардум, бесарусомониҳои солҳои 90-уми асри XX барои гуруҳҳои экстремистӣ ва террористӣ дар ин минтақа баҳона гардида, қисми ҷавонон гирифтори таъсири ин гуруҳҳо шуданд. 30 декабри соли 1999 хангоми суҳанронӣ дар ҷамъомади 18-уми Иҷлосияи 54-уми Ассамблеяи Генералии СММ Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон мухтарам Эмомалӣ Раҳмон масъалаи мубориза ба муқобили терроризми байналхалқиро яке аз вазифаи асосии давлатҳои аъзои СММ номид ба буд.

Давлатҳои собиқ Шӯравӣ, бинобар паҳншавии амалиётҳои террористӣ дар ин ҳудуд, ҳанӯз аз солҳои 90-уми асри XX ҷораҳои заруриро дар самти мубориза бо ин зухурот рӯи қор оварданд. Аз он ҷумла дар давлатҳои алоҳида қонунҳои махсус оиди мубориза ба терроризм қабул гардиданд. Дар баробари ҳамин дар сатҳи ташкилотҳои минтақавӣ ва ҷаҳонӣ барномаҳои зиддитеррористӣ қабул гардиданд, ки вазифаи асосии онҳо аз танзими ҳаракатҳои муштаракӣ давлатҳо дар самти мубориза ба терроризм иборат буд.

Терроризмро ҳамчун таҳдид ба амнияти миллий низ номидан мумкин аст. Ба вучуд овардани ҳолати ҷинойтшавандагии манфиатхӯр, ки ба сифати объекти терроризм интиҳоб шудаанд, хавфи сар задани онро қоҳиш медиҳад. Аз ин рӯ, хавф низ метавонад дар муносибат ба терроризм вучуд дошта бошад. Дар мавриди терроризм хавф бо ҳолати номуайяни ва иштибоҳҳои раванди ташкили таъмини амният робита дорад.

Амонзода С.Б., Азимова М.М., Назаров Ш.С.

КОНСТИТУТСИЯИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН ТАҶАСУМГАРИ АРЗИШҲОИ ДЕМОКРАТӢ

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсад: Конститутсияи Ҷумҳурии Тоҷикистон омилҳои муҳимтарин ва заминаи асосии ташаккули демократӣ дар кишвар ба ҳисоб меравад. Дар он принсипҳои асосии демократия ҷой дода шуда, дар замина ва назардошти санадҳои муҳими байналхалқӣ, ки аз тарафи ҷомеаи башарӣ хуб пазируфта шудаанд ва қонунҳои асосии аксари кишварҳои мутамаддин ва демокритии олам, дар мисоли ШМА, Фаронса, Олмон, Руссия ва ғайра тартиб дода шудааст.

Хусусияти муҳими давлати демократии Тоҷикистонро амалӣ системаи комили интиҳоботӣ ташкил медиҳад. Солҳои охир бошандагони барқамолӣ Тоҷикистон имконият доданд, ки аз системаи интиҳоботии мутаносиб, мажоритарӣ ва мутаносиб васеъ истифода баранд, изҳори андеша намоянд ва муносибаташонро оиди раванду ҳодасаҳои ҳаёти сиёсӣ муайян намоянд. Зеро дар ҳаёти воқеӣ мавҷудияти системаи интиҳоботии комили дар асоси қонун яке аз аломатҳои асосии ҷомеаи демократӣ мебошад. Интиҳобот ҳамчун воситаи умумии ифодаи идора, манбаи асосии ҳалли масъалаҳои муҳимтарини ҷамъият гузаронида мешавад ва дар ҷомеаи демократӣ ҳосияти доимӣ пайдо менамояд. Ҳамаи субъектҳои сиёсат имконияти ба таври озод пешниҳод кардани номзадҳои худро дорад. Тартиби интиҳобот имконият медиҳад, ки қувваҳои сиёсӣ, гуруҳ ва ё шахсе дар ҷараёни маъракаи сиёсӣ мақоми махсус пайдо кунанд, бозҳои сиёсиро ба қор андозанд ва ё натиҷаҳои интиҳоботро бо роҳҳои ғайриқонунӣ ба ғоидаи худ истифода намоянд.

Ҷомеаи демократии Тоҷикистон қарордори риояи принсипи «таҷзияи ҳокимият»-ро медиҳад, ки чун кишварҳои дигар муттамадин ҳокимияти давлатиро ба ҳокимияти қонунбарор, иҷроия ва судӣ тақсим менамояд. Ҳар яке он дар ҳаёти ва амали худ мустақил буда, дар раванди идораи ҷомеа яке дигареро пурра мегардонад.

Таърих моро ба сӯи қомебиҳо, дастовардҳо ва сӯи илм мебарад ва ҳар як давраи замони барои худ меросе дорад ва он меросро ояндагонаш истифода мебаранду онро тақмил медиҳанд. Конститутсия низ як мероси таърихӣ барои имрузу ояндаи инсоният. Замоне қонуннома, баъдан эълония ва боз баъдан Конститутсия ва шояд оянда боз ҳуҷҷати дигар ва муҳим имруз Конститутсия.

Принсипи таҷзияи ҳокимияти давлатӣ яке аз принсипҳои асосии ташаккули ҷомеаи демократӣ мебошад, ки он дар Конститутсияи Ҷумҳурии Тоҷикистон хеле хуб инъикоси худро ёфтааст. Мувофиқи он дар Тоҷикистон «ҳокимияти давлатӣ дар асоси таҷзияи он ба ҳокимияти қонунгузор, иҷроия ва судӣ амалӣ мегардад».

Хулоса: Таҷзияи ҳокимият байни қувваҳои қонунгузорӣ, иҷроия ва судӣ ба мақсади дар дасти яке аз онҳо, хусусан, ҳокимияти иҷроия ҷамъ нагардидани тамоми ҳокимияти давлатӣ қарор карда шудааст. Дар ҳаққи муайян маҳдуд кардани қувваҳои қонунгузори ҳокимият барои аз тарафи ҳар яке аз онҳо самаранок амалигардонии ҳокимият ва афзун намудани қобилияти онҳо қумак мерасонад.

Конститутсияи Тоҷикистон ҳамчун ҳуҷҷати сарнавиштсози мардуми қуҳанбунёду соҳибтамаддуни мо оини давлату давлатдорӣ тоҷиконро, ки дар тӯли таърихи қандинҳазорсолаи халқамон идома ва сайқал ёфтааст, ҳамчунин қӯшишу талошҳои фарзандони хирадманду фарзонаи ин халқро дар роҳи расидан ба соҳибистиқлолӣ ва давлатдорӣ милли ҷомеаи амалӣ пӯшонид. Ғояҳои башардӯстонаи он инъикоскунандаи суннатҳои қуҳановати халқи тоҷик буда, аз барҷастатарин намунаҳои фарҳангии ниёғони ориёӣ мо, арзишҳои давлатдорӣ Сосониёну Сомониён ва мероси бузургони таъриху адабиёти аз ҷониби умум эътирофгардидаи мо сарчашма мегиранд.

Амонзода С.Б.

САҲМИ ҲУКУМАТИ ТОҶИКИСТОН ДАР ПЕШРАФТИ ҲАЁТИ ЗАНОН

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино” Тоҷикистон

Мақсад: Дар даврони соҳибистиклолӣ мақому манзалати зан дар ҷомеа боло рафта, имкони иштироки ҷаҳли онҳо дар тамоми бахшҳои иқтисодиву иҷтимоӣ ва сиёсии кишварамон муҳайё карда шудааст. Дар ин давра бо мақсади баланд бардоштани мақоми зан дар ҷомеа, таъмин намудани баробархуқуқии мардону занон, тарбия, интиҳоб ва ҷобачогузори кадрҳои роҳбарикунанда, аз ҷумлаи занону духтарони лаёқатманд як силсила асноди зарурӣ қабул гардида, амалӣ мегарданд.

Мақсад аз қабули ин санадҳо, пеш аз ҳама, арҷгузорӣ ба ҳуқуқи озодиҳои занон, баланд бардоштани мақоми зан дар ҷомеа, нақши онҳо дар ҳаёти сиёсӣ ва иқтисодиёти иҷтимоии мамлакат, фароҳам овардани шароити мусоид барои ҷаҳлиоти занону духтарон мебошад.

Дар ин давра бо мақсади баланд бардоштани мақоми зан дар ҷомеа, таъмин намудани баробархуқуқии мардону занон, тарбия, интиҳоб ва ҷобачогузори кадрҳои роҳбарикунанда, аз ҷумлаи занону духтарони лаёқатманд як силсила асноди зарурӣ қабул гардида, амалӣ мегарданд.

Дар суҳанронии Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон Эмомалӣ Раҳмон дар ҷаласаи яқояи Маҷлиси милли ва Маҷлиси намояндагони Маҷлиси Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон ба муносибати савгандёдкунии Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, 16 ноябри соли 2013 махсус қайд карда шудааст, ки “Боло бардоштани мақоми зан дар ҷомеа, тарбияи кадрҳо аз ҳисоби занону духтарони болаёқат, инчунин дастгирии ташаббусҳои занону бонувон дар самтҳои мухталифи ҳаёти ҷомеа ва ғамхори нисбат ба оила ҳадафи дигари давлати мо мебошад”.

Пош хурдани ИҶШС ва ташкилҳои Тоҷикистони соҳибистиклол объективона талаб мекард, ки дар шароити нави таърихӣ консепсияи назариявӣ ва барномаи маҷмуии ҳалли амалии проблемаи занон таҳия шавад. Сарфи назар аз мушкилоти иқтисодӣ, иҷтимоӣ ва сиёсии ибтидои солҳои 90-ум, дар ҷумҳурӣ ба масъалаи занон диққати махсус дода мешуд.

Шаҳрвандони кишвар дар баробари интиҳоби Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, инчунин, Конституцияи мамлакатро қабул намуданд, ки дар моддаи 17-уми он омадааст: «Занон бо мардон баробархуқуқанд». Аз ин ҳуқуқ занон истифода бурда, дар давлати соҳибистиклоли Тоҷикистон дар соҳаҳои гуногуни иқтисодиёт, сиёсат, иҷтимоӣ, фарҳанг ва маориф ҷаҳлони ширкат меварзанд. Имрӯз шумораи занони омузгор дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ба 58588 нафар расидааст. Шумораи занону духтарони ҳамаи ихтисосҳо 6415 нафар, яъне 39 дарсад мебошад. Дар мақомоти идораҳои давлатӣ 35,2 ҳазор нафар занон ҷаҳлият доранд.

Хулоса: Агар дар оғози солҳои Истиклолият шумораи занони соҳибкор 64 нафарро ташкил карда бошанд, имрӯз корхонаҳои хурду миёна, ки роҳбарашон занону духтарон мебошанд, ба 2220 расидааст..

Ҳоло дар ҷумҳурӣ зиёда аз 60 созмони ғайридавлатии занон чун «Занони маълумоти олимп», «Олимаҳои Тоҷикистон», «Модар», «Мадад», «Симо», “Малика” ва ғайраҳо амал мекунанд, ки ҳамаи онҳо як марому мақсад доранд: занонро ба ҳаёти сиёсӣ, иқтисодиёти иҷтимоӣ ва ҷамъиятӣ ҷалб намоянд. Инчунин, онҳо кушиш мекунанд, ки ҳуқуқи занону духтаронро ҳимоя кунанд. Ин созмонҳо конфронсҳо ва симпозиумҳои байналмилалӣ гузаронида, хориҷиёро бо ҷаҳлиоти занони Тоҷикистон шинос менамоянд. Роҳбарони созмон ва иттиҳодияҳои занони Тоҷикистон ба монанди Б. Додхудоева, С. Раҷабова, М. Бобобекова ва дигарон дар ҷамъомадҳои бонуфузи байналмилалӣ дар давлатҳои хориҷӣ суҳанронӣ намуда, ҷаҳлиёро бо дастовардҳои занони тоҷик шинос мегардонанд, барои яқпорчагӣ, мустаҳкам намудани сулҳу ваҳдат сарм мегузоранд.

Амроев У.М.

РУШДИ СОҲАИ ТАНДУРУСТӢ ДАР ДАВРОНИ ИСТИҚЛОЛИЯТ

Кафедраи “Ҷанҳои ҷомеашиносӣ”-и МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон.

Мақсад: Соҳаи тандурустӣ, яке аз бахшҳои муҳими дастовардҳои замони соҳибистиклолии кишварамон ба ҳисоб меравад. Ҳукумати мамлакат ҳанӯз аз солҳои аввали соҳибистиклолӣ барои рушди ин самти афзалиятнок ҳамаи тадбирҳои заруриро амалӣ карда истодааст. Истиклолият роҳи имрӯзу ояндаи миллат ва пешрафти минбаъдаи кишвари азизамонро ба сӯи ҷомеаи демократӣ, ҳуқуқбунёд дунявӣ ва ягона муайян намуд. Истиклолият зиндагии нороми миллати тоҷикро ба манзараи дилфиреб ва ватани азизамонро ба макони камназир табдил дода, кишвари азизи мо тӯли солҳои истиклолият, дар тамоми самтҳо ба пешравии зиёд ноил гардид.

Шоёни зикр аст, ки пешрафту муваффақиятҳои соҳаи тандурустӣ зери сиёсати оқилона ва дурандешонаи Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон ба даст омадааст. Тӯли солҳои соҳибистиклолӣ Сарвари давлат ба вилоятҳо ва шаҳру ноҳияҳои кишвар сафар карда, борҳо бо кормандони соҳаи тибби мамлакат мулоқоту вохӯриҳо доир намуда, масъалаву мушкилоти ин соҳаро баррасӣ ва доир ба ҳалли ин масъалаҳо яъне вобаста ба солимии ҷомеа, модару кӯдак, ҳуқуқ ва мушкилоти дигари ҷойдошта дастуру супоришҳои мушаххасро ба масъулон додаанд, ки дар ин замина ба ислоҳоту навсозии соҳаи тақдир бахшида бунёду навсозии муассисаҳои соҳаи тандурустӣ, таъмин шудан бо технологияи муосир ва омодакунӣ ва ҷалби мутахассисони донишманд ба рушду таҳкими низоми тандурустии мамлакат, таъмини солимии ҷомеа мусоидат намуд.

Ҳамзамон дар ин давра рушди маблағгузори соҳаи зиёд гардид, масалан дар соли 2023 барои соҳаи тандурустӣ 3,3 миллиард сомонӣ ҷудо карда шудааст, ки дар муқоиса ба соли 2017-ум 2,3 баробар зиёд буда, 8,8 фоизи буҷети давлатиро ташкил медиҳад. Дар баробари ин ҷиҳати идома додани ғамхории давлат ва Ҳукумати мамлакат музди маоши кормандони соҳаи низ ба маротиб баланд шуда, аз 1-уми июли соли 2024 40 фоиз зиёд карда шуд.

Ҳанӯз аз рӯзҳои нахустини давлатдорӣ Пешвои муаззами миллат муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон дар баробари дигар соҳаҳои муҳимтарин ба соҳаи тандурустӣ низ тавачҷуҳи махсус зоҳир намуда, тӯли 33 соли соҳибистиклолӣ баҳри бунёд, навсозӣ, таъмиру тармими муассисаҳои тиббӣ ва бо таҷҳизоти ҳозиразамон ҷиҳозонидани онҳо аз ҷониби давлат ва Ҳукумат иқдомҳои бузург амалӣ карда шудаанд. Инчунин дар ин давра баҳри рушди соҳаи мазкур санадҳои меъриии ҳуқуқӣ қабул гардида, марҳила ба марҳила татбиқ карда мешаванд. Бо татбиқи санадҳои мазкур соҳаи тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон рӯ ба ислоҳот оварда, дар шакли комилан нав рушд кард. Бо

мақсади боз ҳам хубтар беҳтар намудани сифат ва хизматрасони тиббӣ ба аҳоли айни замон дар мамлакат Стратегияи рушди ҳифзи иҷтимоии аҳоли барои давраи то соли 2040 ва Барномаи маҷмӯи давлатии тайёр намудани кадрҳои низоми ҳифзи иҷтимоии аҳоли барои давраи то соли 2030 мавриди амал қарор дорад, ки аз таваҷҷуҳи бевоситаи роҳбарияти давлат ва Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон ба ин бахши муҳим дарак медиҳанд.

Хулоса: Соҳаи тандурустӣ соҳаи меҳварии ҳаёти ҷомеа буда, давоми се даҳсолаи охир бомаром рушд кардаву то имрӯз ба пешравиҳои назаррас ноил гардидааст. Таъкид ба ёдоварист, ки рушди соҳаи тандурустӣ дар даврони истиқлолият таҳти сарпарастӣ ва ғамхориҳои бевоситаи Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон қарор дошта дар асоси дастури супоришҳои ӯ, пай дар пай инкишоф ва ташаккул меёбад. Маблағгузори мунтазами соҳа, вазъи таъмини муассисаҳои тибии кишвар бо таҷҳизоти муосир ва неруи кадрӣ далели возеҳу равшани беҳтар гардидани сатҳи сифати соҳаи мазкурро тақозо медиҳад.

Амроев У.М.

ТОҶИКИСТОН ВА НАМОЯНДАГИИ ОН ДАР СОЗМОНИ МИЛАЛИ МУТТАҲИД

Кафедраи "Фанҳои ҷомеашиносӣ"-и МДТ "ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино". Тоҷикистон.

Мақсад: 2 марти соли 1992 ҳамкорӣ миёни Тоҷикистон ва созмони бонуфузи ҷаҳонӣ – Созмони Милали Муттаҳид (СММ) оғоз ёфта, тадриҷан дар ҳоли рушд ва тавсеа қарор дорад. Ба мақсади таҳкими сулҳу субот дар ҷаҳон ва рушди ҳамкорӣ миёни давлатҳо соли 1945 ин бузургтарин ниҳоди ҷаҳонӣ таъсис ёфта, 193 кишвари дунёро муттаҳид месозад.

Намояндагии СММ 1 феввали соли 1993 дар шаҳри Душанбе ифтитоҳ ёфта, дафтари нозирони СММ дар ҷумҳурӣ (21 январи соли 1993 – моҳи майи соли 2000 – МНСММТ муқаррароти асосии «Созишномаи умумии истиқрори сулҳ ва ризоияти миллии дар Тоҷикистон», ки 27 июни соли 1997 ба имзо расида буд, дар амал татбиқ гардидаанд. Фаъолияти ин ниҳод пешравии раванди сулҳ дар Тоҷикистон, мусоидат ба амалиётҳои сулҳпарвар ва кӯмаки фаврии башардӯстонаро таъмин намуд. Бинобар иҷрои Созишномаи умумии истиқрори сулҳ ва ризоияти миллии дар Тоҷикистон моҳи майи соли 2000 таъсис ёфта, моҳи августи соли 2007 Дафтар оид ба мусоидат ба сулҳпарварӣ дар Тоҷикистон фаъолияти худро бомуваффақият ба анҷом расонида буд.

Ҷиҳати таҳқиқи назариявии ташаккули сиёсати хориҷии кишвар, аз ҷумла, ҳамкориҳо бо СММ суҳанронӣҳо, паёмҳои ҳамасола ва осори Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон Эмомалӣ Раҳмон манбаъи арзишманд маҳсуб меёбанд. Асосгузори сулҳу Ваҳдати миллии-Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон ҳангоми суҳанронӣ ба муносибати ифтитоҳи бинои нави Вазорати қорҳои хориҷӣ доир ба зарурияти аҳамияти пешбурди ҳамкориҳо бо созмонҳои байналхалқӣ дар пешрафти иҷтимоиву сиёсӣ, иқтисодӣ ва фарҳангии кишвари мо чунин ишора карда буд: «Иштироки густурдаи давлати мо дар фаъолияти созмонҳои байналмилалӣ ҷаҳониву минтақавӣ аз зарурате сар задааст, ки кишварамон дар таҳкими амниятӣ суботи байналмилалӣ аз рӯи имкон саҳм гузошта, ҳимояи манфиатҳои хешро ба таври афзал таъмин намоёнд; инчунин имкониятҳои технологӣ, иқтисодӣ, сиёсӣ ва зехнии онҳоро барои иҷрои ҳадафҳои дарозмуддати сиёсати хориҷии Ҷумҳурии Тоҷикистон – ташкил ва фароҳам овардани шароити мусоид барои татбиқи ислоҳоти муваффақона дар дохили кишвар ва тақомули инкишофи Тоҷикистони соҳибистиклол ҷалб намоёнд.

Боиш шарафу сарфарози мо тоҷикон аст, ки Пешвои муаззами миллат шуруъ аз соли 1993 борҳо аз минбари баланди СММ суҳанрони намуда, бо ташаббусҳои ҷомеаи ҷаҳонӣ шохиди ташаббусҳои бузургу беамсоли ҷониби Тоҷикистон гардид ва миллати тоҷику Тоҷикистон дар ақсои олам ҳамчун давлат ва миллати сулҳхоҳу ташаббускори сатҳи ҷаҳонӣ эътироф ва шинохта шуд. 24 сентябри 2024 Пешвои миллат муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон дар ҳошияи муҳофизаҳои умумии иҷтимоии 79-уми Маҷмаи умумии СММ дар шаҳри Нью-Йорк иштирок суҳанронӣ карданд. Зимни суҳанронӣ масъалаҳои ҳамкории Тоҷикистону СММ ва ниҳодҳои он, инчунин рӯзномаи муҳофизаҳои умумии иҷтимоии 79-уми Маҷмаи умумии Созмон мавриди баррасӣ қарор дода шуд.

Хулоса: Пешвои миллат муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон ҳамеша дар суҳанронӣҳои сатҳи байналмилалӣ дошта таъкид медоранд, ки Тоҷикистон ба рушду тавсеаи муносибатҳо бо СММ аҳамияти ҷиддӣ медиҳад ва онро яке аз шарикони калидии худ дар арсаи байналмилалӣ мешуморанд.

Амроев У.М.

РУШДИ САНОАТ РУШДИ ДАВЛАТДОРИСТ

Кафедраи "Фанҳои ҷомеашиносӣ"-и МДТ "ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино". Тоҷикистон.

Мақсад: Баъди ба даст овардани истиқлолият Ҷумҳурии Тоҷикистон яке аз масъалаҳои муҳим ва асосие, ки дар назди давлату ҳукумат ба миён гузошта шуда буд, ин аз бӯҳрони сиёсӣ иҷтимоӣ ва иқтисодӣ баровардани кишвар ба шумор мерафт. Баробари бунёди сохтори нави давлатдорӣ ва таъмини сулҳу субот, бо кӯшишу заҳматҳои Сарвари давлат фазои сиёсӣ, иқтисодӣ ва иҷтимоии кишварамон тадриҷан устувор гардида, марҳила ба марҳила рушд намуда, дар натиҷа ба дастовардҳои назаррас ноил гардидем. Имрӯз ба Истиқлолияти давлатии Ҷумҳурии Тоҷикистон 33 сол пур гардид ва дар ин муддати кӯтоҳи таърихӣ муваффақиятҳои ба дастмада ҷумҳурии моро ба сӯи музаффариятҳо ва дастовардҳои беназир мушарраф гардонид. Соҳаи саноат яке аз соҳаҳои калидии иқтисоди мамлакат ба ҳисоб рафта, рушди он ба пешрафти бахшҳои дигари иқтисодӣ замина гузошта, нуфузу мавқеи давлатро дар арсаи байналмилалӣ устувор менамояд.

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.

Маҳз бо ибтикори Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон мухтарам Эмомалӣ Раҳмон, тайи солҳои охир қорхона ва қорғоҳи саноатӣ мавриди баҳрабардорӣ қарор дода шудааст, ки дар амалигардонии сиёсати иқтисодии давлатӣ, бобати роҳандозӣ намудани қорхонаҳои моли воридот ивазқунанда ва ба содирот нигаронидашуда аҳамияти минтақавӣ дорад. Маврид ба зикр аст, ки ҷанги шаҳрвандӣ (1992 -1997) ба ғайолияти саноати Ҷумҳурии Тоҷикистон нақши манфӣ гузошта, солҳои 90-ум асри XX қорхонаҳои саноатии кишвар аксарашон аз ғайолият боз монда, истехсоли маҳсулоти саноатӣ қам гардида буд. Хушбахтона баъди ба даст овардани Ваҳдати миллӣ Ҳукумати мамлакат ибтидо аз солҳои 2000-ум ба бунёди саноати миллӣ ва барқарорсозии он шуруъ намуд.

Бо дарназардошти аҳамияти соҳаи саноат дар ҳалли масъалаҳои иқтисодиву иҷтимоӣ ва таъсиси ҷойҳои қорӣ, аз ҷониби Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон мухтарам Эмомалӣ Раҳмон солҳои 2022-2026 «Солҳои рушди саноат» эълон гардид.

Таҳия ва татбиқи амалигардонии барномаю стратегияҳои зикргардида имкон додаанд, ки имрӯз шумораи қорхонаҳои саноатӣ ба маротиб зиёд гарданд. Агар соли 1991 дар кишвар ҳамагӣ 358 қорхонаи саноатӣ бо 33 ҳазор ҷойи қорӣ ба қайд гирифта шуда бошад, пас ин шумора дар соли 2024-ум ба 3580 адад бо 54 ҳазор ҷойи қорӣ расидааст. Танҳо дар шаш моҳи соли равон дар ҷумҳурӣ 251 қорхонаи нави саноатӣ таъсис ёфтааст. Дар натиҷаи ғайолияти беш аз 250 қорхонаи нави саноатӣ дар мамлакат 1714 ҷойи қор фароҳам оварда шудааст.

Хулоса. Ҳамин тавр, солҳои соҳибистиклолӣ сиёсати иқтисодии давлатӣ амалӣ гардида, қабули барномаҳои давлатӣ ба афзун гардидани ҳаҷми маҳсулот, таъмини рақобатноки саноати ватанӣ, таъсиси қорхона ва қорғоҳҳои нав, ташкили ҷойҳои нави қор мусоидат намуда, инчунин барои гузариши иқтисодиёти ҷумҳурӣ аз шакли тавлидкунандаи ашӯи хом ба истехсолқунандаи маҳсулоти ниҳой замина меғузорад.

Анам Кхан

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА СРЕДИ ДЕТЕЙ И ЖЕНЩИН

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

ФГБОУ ВО Оренбургский государственный медицинский университет. Оренбург. Россия

Вирус иммунодефицита человека - ретровирус из рода лентивирусов, вызывающий медленно прогрессирующее заболевание. Биологически женщины более уязвимы к инфицированию из-за большей площади слизи, подверженной воздействию ВИЧ.

Цель исследования: изучить распространенность ВИЧ среди женщин, детей и подростков в мире и в Индии.

Методы. Анализ данных Национальной организации Индии по контролю за СПИДом (НАСО) о заболеваемости СПИДом и статистики ВОЗ.

Результаты исследования. По данным ВОЗ, в 2022 году в мире 39 миллионов человек (33,1–45,7 миллиона) жили с ВИЧ: женщины — 20,0 миллионов, дети — 1,5 миллиона, мужчины — 17,4 миллиона. В 2022 году 1,3 миллиона (1–1,7 миллиона) человек были впервые инфицированы ВИЧ. 630 000 человек умерли от заболеваний, связанных со СПИДом, в 2022 году. Национальная организация Индии по контролю за СПИДом (НАСО) оценивает, что по состоянию на 2021 год в общей сложности около 2,4 миллиона человек жили с этой инфекцией. В Индии люди в возрастной группе 15–29 лет составляют почти 25 процентов населения страны; однако на них приходится 31 процент бремени СПИДа. Распространенность ВИЧ среди индийских женщин в возрастной группе 15–49 лет составляет почти 0,2%. Среди всех людей, живущих с ВИЧ, женщины и девочки составляют 53%. Ежегодно в Индии рожают детей около 35 тыс. женщин с ВИЧ. Исследования показывают, что 90% новых случаев ВИЧ среди детей происходят из-за вертикальной передачи (от матери), небольшая часть заражается в результате использования инфицированных игл и небезопасного переливания крови, но передача ВИЧ от матери ребенку является наиболее распространенным путем передачи у детей в возрасте до 15 лет. В 2023 году в Индии было 280 младенцев, у которых в возрасте 18 месяцев был положительный результат теста на ВИЧ. По данным источника, в том же году в Индии было зарегистрировано в общей сложности 246 ВИЧ-инфицированных младенцев, которые начали антиретровирусную терапию (АРТ). Одним из осложнений ВИЧ-инфекции может быть позднее половое созревание у девочек с вирусемией ВИЧ и истощением лимфоцитов CD4. Кроме того, женщины, инфицированные ВИЧ-1, как правило, имеют более высокие уровни иммунной активации и экспрессии генов, стимулируемых интерфероном, связанные с врожденным восприятием ВИЧ-1 толл-подобным рецептором 7 и последующей продукцией интерферона α плазматитоидными дендритами. ВИЧ-инфекция вызывает осложнения беременности, такие как преэклампсия и гестационный диабет, могут быть более распространенными. ВИЧ-инфекция вызывает раннюю менопаузу. Женщины, получающие антиретровирусное лечение, подавляют вирусемию и имеют нормальное количество лимфоцитов CD4, как правило, имеют нормальную репродуктивную функцию.

Выводы. Текущая стратегия НАСР в Индии направлена на профилактику. Тестирование на ВИЧ: возможно путем самостоятельного тестирования дома более распространено среди женщин из-за большого числа женщин, проходящих тестирование на ВИЧ через услуги по профилактике передачи вируса от матери ребенку (ППМР).

Анваров Т.У.
КАЧЕСТВЕННЫЙ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ САЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ
 Самаркандский государственный медицинский университет

Цель работы: Салициловая кислота, состав салициловой кислоты, физико-химические свойства, качественный (FeCl_3 , NaOH , NaHCO_3 , изменение pH) и количественный (титриметрический, спектрофотометрический) анализ.

Материалы и методы исследования: Анализ салициловой кислоты может проводиться как качественно, так и количественно. Вот некоторые методы для обоих типов анализа: Качественный анализ: Реакция с FeCl_3 : Салициловая кислота реагирует с раствором хлорида железа (III) с образованием характерного пурпурно-красного комплекса. Реакция с NaOH : Реакция с NaOH имеет характерный запах метилсалицилатов. и образует натриевую соль салициловой кислоты, которая с водой образует мутный раствор. Реакция с NaHCO_3 : образуется газ CO_2 , который можно обнаружить по пузырькам или изменению значения pH раствора.

Количественный анализ: Титриметрический анализ: можно использовать титрование NaOH с использованием индикатора конечной точки, такого как фенолфталеин или метилоранж. Спектрофотометрия: салициловая кислота имеет характерные пики поглощения в УФ-области. Эти пики можно использовать для определения концентрации с помощью калибровочной кривой. Для количественного анализа салициловой кислоты можно использовать высокоэффективную жидкостную хроматографию (ВЭЖХ) или газовую хроматографию (ГХ).

Ядерный магнитный резонанс (ЯМР): для анализа салициловой кислоты можно использовать спектроскопию, что позволяет определить молекулярную структуру и даже определить ее концентрацию. Однако этот метод может иметь меньшее распространение из-за более сложных подготовительных работ и более дорогого оборудования.

Результаты исследования: Салициловая кислота широко применяется в медицине благодаря своим фармакологическим свойствам. Его используют в различных лекарственных формах, таких как кремы, гели, мази, растворы и даже в качестве активного ингредиента в шампунях и масках для лица.

Прежде всего, салициловая кислота широко применяется в дерматологии благодаря своим кератолитическим и противовоспалительным свойствам. Его часто используют для лечения прыщей, угрей, мозолей, бородавок, себорейного дерматита и других проблем с кожей.

Кроме того, салициловую кислоту можно использовать в препаратах местного действия для лечения боли и воспаления, особенно при болях в мышцах и суставах.

Однако проконсультируйтесь с врачом перед использованием салициловой кислоты в медицинских целях, особенно если у вас есть какие-либо заболевания или лекарства, которые могут взаимодействовать с этим веществом. Кроме того, необходимо соблюдать инструкцию по применению и дозировку, чтобы избежать возможных побочных эффектов.

Выводы: Каждый из этих методов имеет свои преимущества и ограничения, а выбор подхода зависит от требований конкретного анализа и имеющихся ресурсов и оборудования в лаборатории.

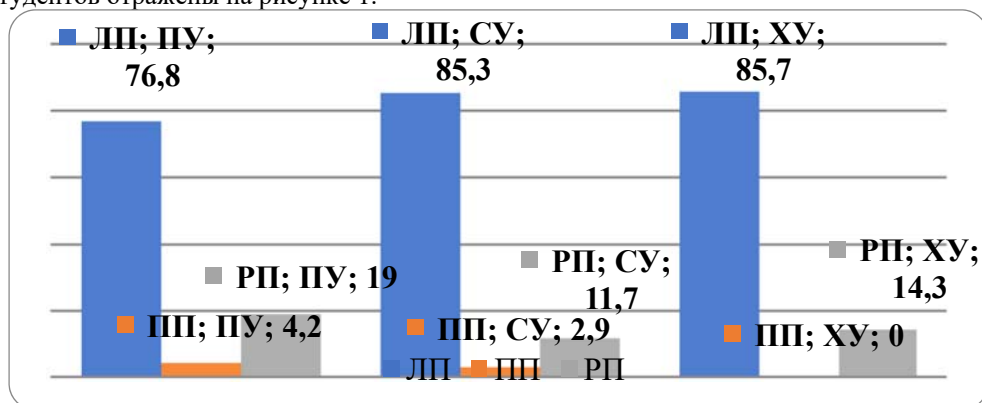
Арабзода С.Н., Арабова З.У.
ОЦЕНКА МЕЖПОЛУШАРНОЙ АССИМЕТРИИ У СТУДЕНТОВ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Таджикистан

Цель исследования. Изучение оценки межполушарной асимметрии студентов второго и третьего курсов ТГМУ имени Абуали ибни Сино.

Материал и методы исследования. В проведенном обследовании приняли участие 819 студентов - добровольцев второго и третьего курсов Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино в возрасте 18-20 лет. С определением у обследованных студентов ведущей руки, ноги, глаза, уха и психологического тестирования выявляли активность полушарий. В результате анализа результатов выявлено 3 типа межполушарной асимметрии: левополушарные (ЛП), правополушарные (ПП) и баланс в активности обеих полушарий.

Результаты исследования Результаты сравнительной характеристики типов межполушарной асимметрии у ХУ, СУ и ПУ студентов отражены на рисунке 1.



Примечание: среди ПУ студентов на 8,5% больше ($p < 0,05$), чем у СУ и на 8,9% ($p < 0,05$), чем среди ХУ

Рисунок 1 - Типы межполушарной асимметрии у ХУ, СУ и ПУ студентов

Из рисунка 1 видно, что среди ХУ наибольшее количество студентов (85,7%) ЛП и лишь каждый седьмой -

амбидекстры, или равно полушарные (РП). Среди ХУ отсутствуют лица с ПП. Следует отметить, что среди СУ студентов такое же количество ЛП (85,3%), как у ХУ, ПП всего 2,9% и 11,7% - амбидекстры. Среди ПУ студентов левополушарных 76,8%, правополушарных - 4,2% и 19% - амбидекстры. Неудовлетворительная успеваемость у ЛП мы связываем либо с языковым барьером, либо они не испытывают интереса к учёбе, либо всему причиной один из тяжелейших пороков человечества - лень.

Выводы. Анализ типов межполушарной асимметрии среди обследованных студентов с последующим сравнением распространённости этих типов среди плохо, средние и хорошо успевающих показывает:

1. Большинство студентов среди хорошо успевающих относится к левополушарному типу, для которых характерно рациональное и логическое мышление, анализ и синтез, что крайне важно и нужно для будущих врачей. При этом среди этих студентов отсутствуют лица с правополушарным типом.
2. Большое количество обследованных с левополушарным типом среди плохо успевающих студентов можно объяснить либо с языковым барьером, который выражен среди большинства исследованных студентов, либо они не испытывают интереса к выбранной профессии, либо всему причиной один из тяжелейших и губительнейших пороков человечества, неизбежно ведущий к деградации – это лень.

Арабзода С. Н., Арабова З. У.

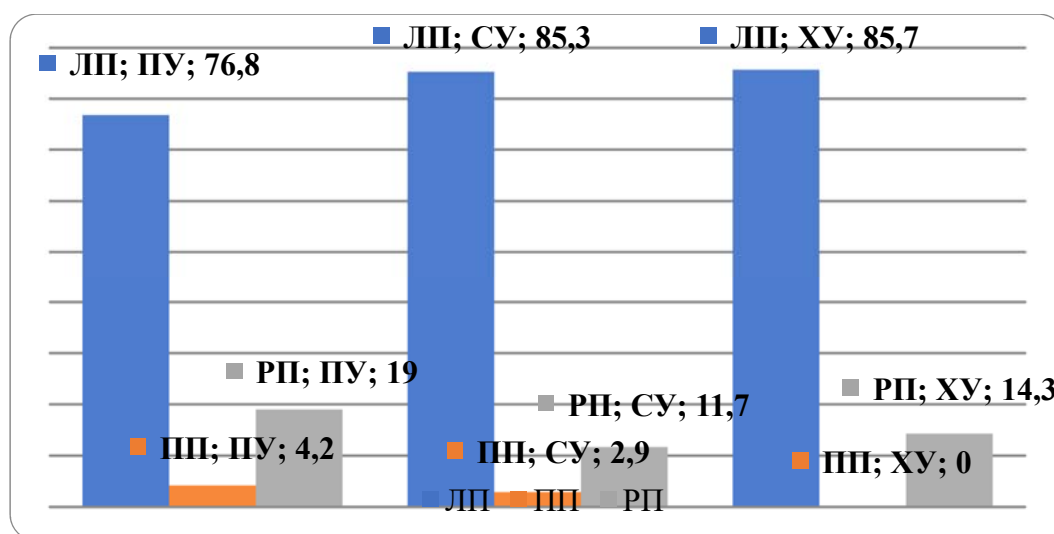
ОЦЕНКА МЕЖПОЛУШАРНОЙ АССИМЕТРИИ У СТУДЕНТОВ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Таджикистан

Цель исследования. Изучение оценки межполушарной асимметрии студентов второго и третьего курсов ТГМУ имени Абуали ибни Сино.

Материал и методы исследования. В проведённом обследовании приняли участие 819 студентов - добровольцев второго и третьего курсов Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино в возрасте 18-20 лет. С определением у обследованных студентов ведущей руки, ноги, глаза, уха и психологического тестирования выявляли активность полушарий. В результате анализа результатов выявлено 3 типа межполушарной асимметрии: левополушарные (ЛП), правополушарные (ПП) и баланс в активности обеих полушарий.

Результаты исследования Результаты сравнительной характеристики типов межполушарной асимметрии у ХУ, СУ и ПУ студентов отражены на рисунке 1.



Примечание: среди ПУ студентов на 8,5% больше ($p < 0,05$), чем у СУ и на 8,9% ($p < 0,05$), чем среди ХУ

Рисунок 1 - Типы межполушарной асимметрии у ХУ, СУ и ПУ студентов

Из рисунка 1 видно, что среди ХУ наибольшее количество студентов (85,7%) ЛП и лишь каждый седьмой - амбидекстры, или равно полушарные (РП). Среди ХУ отсутствуют лица с ПП. Следует отметить, что среди СУ студентов такое же количество ЛП (85,3%), как у ХУ, ПП всего 2,9% и 11,7% - амбидекстры. Среди ПУ студентов левополушарных 76,8%, правополушарных - 4,2% и 19% - амбидекстры. Неудовлетворительная успеваемость у ЛП мы связываем либо с языковым барьером, либо они не испытывают интереса к учёбе, либо всему причиной один из тяжелейших пороков человечества - лень.

Выводы. Анализ типов межполушарной асимметрии среди обследованных студентов с последующим сравнением распространённости этих типов среди плохо, средние и хорошо успевающих показывает:

3. Большинство студентов среди хорошо успевающих относится к левополушарному типу, для которых характерно рациональное и логическое мышление, анализ и синтез, что крайне важно и нужно для будущих врачей. При этом среди этих студентов отсутствуют лица с правополушарным типом.
4. Большое количество обследованных с левополушарным типом среди плохо успевающих студентов можно объяснить либо с языковым барьером, который выражен среди большинства исследованных студентов, либо они не испытывают интереса к выбранной профессии, либо всему причиной один из тяжелейших и губительнейших пороков человечества, неизбежно ведущий к деградации – это лень.

Арабова З. У., Арабзода С. Н.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ФОРМ АГРЕССИИ СРЕДИ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК СТУДЕНТОВ ВТОРОГО

КУРСА

Кафедра нормальной физиологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Таджикистан

Цель исследования. Изучение умственной работоспособности студентов второго и третьего курсов ТГМУ имени Абуали ибни Сино.

Материал и методы исследования. В проведённом обследовании приняли участие 819 студентов - добровольцев второго и третьего курсов Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино в возрасте 18-20 лет. Распространённость форм агрессии оценивали с помощью теста, разработанного Л.Г. Почебут на основе опросника Басса- Дарки и позволяет дифференцировать такие виды, как вербальная, физическая, предметная, эмоциональная, а также самоагрессия.

Результаты исследования. Анализ форм агрессии среди девушек и юношей отмечен в таблице 1.

Таблица 1 - Распространённость форм агрессии среди юношей и девушек

Форма агрессии	Общее количество	%	Ю	%	Д	%
ВА	233	28,5%	141	29,2%	92	27,4%
ФА	165	20,1%	134	27,7%	31	9,2%
ПА	77	9,4%	40	8,3%	37	11,0%
ЭА	33	4%	18	3,7%	15	4,5%
СА	311	38%	150	31,1%	161	47,9%
сумма	819	100%	483		336	

Примечание: распространенность ВА практически не отличается среди девушек и юношей; среди юношей на 18,5% больше ($p < 0,001$) ФА и на 16,8% меньше ($p < 0,001$) СА. ПА и ЭА практически не отличаются

Анализ распространённости различных форм агрессии показывает, что у наибольшего количества обследованных студентов выявляется самоагрессия и каждый пятый из них с физической агрессией. Наименьшее количество обследованных с предметной и эмоциональной агрессией. Гендерный анализ распространения форм агрессии показывает, что у юношей и девушек наиболее распространённой формой агрессии является самоагрессия с некоторым превалированием этой формы агрессии у девушек (на 16,8%), далее у каждого третьего юноши и девушки отмечается вербальная агрессия, затем у юношей - физическая агрессия, а у девушек предметная агрессия. Обращает на себя внимание, что физическая агрессия среди девушек в три раза меньше, чем среди юношей. Распространённость предметной и эмоциональной агрессии не имеет гендерных различий.

Вывод. Таким образом анализ форм агрессии выявил следующее:

1. Наиболее распространённой формой агрессии среди студентов второго курса медицинского университета является само агрессия (38%) и вербальная агрессия (28%) и наименее выражена эмоциональная агрессия (4%) и предметная агрессия (9%). Следует отметить, что у каждого пятого из обследованных (20,1%) отмечается физическая агрессия.

2. Анализ форм агрессии у юношей и девушек показывает, что наибольшее количество обследованных с само агрессией с превалированием этой формы агрессии среди девушек (31,15 у юношей и 47,9% у девушек) и вербальной агрессией приблизительно на одинаковом уровне (29,2% у юношей и 27,4% у девушек).

3. Отмечена существенная разница у юношей и девушек по частоте проявления физической агрессии (27,7% у юношей и 9,2% у девушек)

При сравнительном анализе успеваемости при каждой форме агрессии нами выявлены следующие особенности (таблица 1).

Арабова З.У., Сулаймонова Н.Д.

УМСТВЕННАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ 2-ГО КУРСА НА БАЗЕ КАФЕДРЫ ФИЗИОЛОГИИ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Таджикистан.

Цель исследования. Изучение умственной работоспособности студентов второго и третьего курсов ТГМУ имени Абуали ибни Сино.

Материал и методы исследования. В проведённом обследовании приняли участие 819 студентов - добровольцев второго и третьего курсов Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино в возрасте 18-20 лет. Умственную работоспособность (УР) оценивали при помощи определенных закономерностей, созданных на кафедре нормальной физиологии. Оценивали следующие показатели: общее количество просмотренных знаков (М), количество правильных заданий (N), коэффициент точности (А), а также скорость задания (V). Для анализа полученных результатов нами выделено следующие степени умственной работоспособности: высокая степень (Iст), повышенная (IIст), умеренная степень (IIIст), низкая (IVст) и очень низкая (Vст). Для сравнения полученных результатов с успеваемостью студентов были выделены три группы с неудовлетворительной успеваемостью (ПУ), с удовлетворительной (СУ) и с хорошей (ХУ).

Результаты исследования по умственной работоспособности показывают на значительный разброс изучаемых показателей: количество правильно выполненного задания колеблется в пределах 8-75; коэффициент точности в пределах 0,3-1,0; скорость выполнения задания в пределах 3-15 заданий/мин. В связи с таким разбросом показателей умственной работоспособности нами выделены следующие степени: Iст. высокая степень умственной работоспособности, IIст - повышенная степень, III ст. умеренная, IV ст. - низкая и V ст. - очень низкая. Для сравнительного анализа

умственной работоспособности с успеваемостью нами выделены три группы: 1гр - студенты с неудовлетворительной успеваемостью (ПУ), 2гр. студенты с удовлетворительной успеваемостью (СУ) и 3 гр. - студенты с хорошей успеваемостью (ХУ)

Таблица 1 -Умственная работоспособность с различной степенью

Степень У/Р	Показатели У/Р		
	N (%)	A (%)	V (%)
I	6,8	7,4	18,4
II	18,4	44,2	21,0
III	35,3	18,4	28,0
IV	23,7	15,3	17,0
V	15,8	14,7	15,6

Анализ результатов показывает, что по правилам просмотренным закономерностям каждый четвёртый из обследованных имеют высокую и повышенную степень умственной работоспособности, у каждого третьего отмечается умеренная степень. Следует отметить, что каждый пятнадцатый из обследованных студентов имеют низкую и очень низкую степень умственной работоспособности. По коэффициенту точности наибольшее количество обследованных имеет повышенную степень умственной работоспособности и каждый третий из обследованных имеет низкую и очень низкую работоспособность. По скорости выполнения задания у наибольшего количества обследованных (39,4%) отмечается высокая и повышенная степень умственной работоспособности. Почти у каждого третьего из обследованных (28%) отмечается умеренная степень умственной работоспособности. Более чем у трети обследованных (32,6%) отмечается низкая и очень низкая степень умственной работоспособности.

Выводы. Таким образом, результаты исследования умственной работоспособности показывают, что с высокой и повышенной продуктивностью составляют от 25,2% по правильно просмотренным знакам до 51,6% по коэффициенту точности и 39,4% по скорости выполнения задания; с умеренной степенью продуктивности от 18,4% по коэффициенту точности до 35,3% по правильно выполненным знакам и 28% по скорости выполнения задания; Низкая и очень низкая продуктивность отмечается от 30% по коэффициенту точности до 39,5% по правильно просмотренным знакам и 32,6% по скорости выполнения задания. Эти результаты можно использовать для объективной характеристики успеваемости студентов и их мотивации к учёбе.

Асомова У.И.

ЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИЙ МЕДИЦИНСКОГО ТЕРМИНА

Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Представить термин как единицу научного лексикона и выявить лингвистические особенности медицинского термина.

Материал и методы. Функция как объект лингвистического анализа определяет содержание значительной части современных исследований языка и языковых единиц. Понимания функции как практического проявления сущности языка или языковой единицы, predetermined самой ее природой, заложено в работах представителей Пражского лингвистического кружка и их последователей.

Большинство современных лингвистических теорий рассматривают слово как реальную сущность языковой системы. Подобное толкование роли слова имеет давнюю лингвистическую традицию, невзирая на все трудности, связанные с определением самого этого понятия. Слово – это единица, что неотступно представляется нашему разуму как что-то центральное в механизме языка. В работах таких исследователей, как М.Д. Каримова, М. Азимова, Л.А. Киселева, М.В. Никитин и других, среди основных функций слова выделяются следующие: а) назывательная; б) сигнификативная; в) прагматическая; г) коммуникативная; д) идентифицирующая.

Очевидно, что большинство функций слова не имеют универсального характера, то есть не могут быть приписаны всем единицам этого уровня, а по степени значимости и по количеству охватываемых единиц функции можно охарактеризовать как главные и второстепенные. Традиционными являются следующие определения функций единиц лексического уровня.

Результат. Можно выделить еще несколько функций, которые соотносятся с назывательной функцией и являются специфически свойственными медицинским терминам. Среди них: когнитивная функция, которая отображает связь языка с мышлением, то есть является способностью представить реальную или идеальную действительность семиологизированным цепочкой звуков, эпистемическая функция – отражение действительности и сохранение знаний.

Выводы. Особенности медицинских терминов как специфических единиц языка predetermined сферой их использования – определенной отраслью знания. Медицинский термин мы рассматриваем как языковой знак в специальной функции носителя информации о системе научных знаний и практических мероприятий, соединенных с целью диагностики, лечения и предупреждения болезней, сохранения и укрепления здоровья и работоспособности людей, продления жизни. Особенностью медицинских терминов является то, что они создаются не для конкретного случая, а для постоянного функционирования. Имея высокий социальный статус по своему назначению, эти терминологические единицы автоматически получают право на принадлежность к системе языка.

Астапенко К.П., Гылыджов Э.С., Татун Т.В.

ЧАСТИЧНЫЙ АНОМАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН (клинический случай)

Цель исследования. Изучить и проанализировать клинический случай частичного anomального дренажа легочных вен ассоциированного с аномалией строения бронхиального дерева, с дефектом межпредсердной перегородки, неполной горизонтальной щелью паренхимы правого легкого и гипоплазией правой подключичной вены.

Материал и методы. История болезни пациента (мужчина, 40 лет), которому была проведена мультиспиральная компьютерная томография органов грудной клетки и ангиография сосудов головы, шеи и грудной клетки в 2023 году в УЗ «Гродненская университетская клиника».

Результаты исследования. Выявлен и проанализирован клинический случай редкой врожденной аномалии – добавочный трахеальный правый бронх с изменением строения и деления отдельных элементов бронхиального дерева. Было установлено что редкий порок дыхательной системы сопровождался стенозом правого главного бронха и изменениями хода и деления артериальных и венозных сосудов, согласно измененному анатомическому строению бронхиального дерева. Было зафиксировано наличие врожденного anomального дренажа правых верхней и нижней легочных вен в верхнюю полую вену и оперированного дефекта межпредсердной перегородки.

Кровь дренируется в верхнюю полую вену вместо левого предсердия, что указывает на ложный синдром «ятагана», при котором легочные вены впадают в верхнюю полую вену вместо нижней полых вен и отмечено наличие неполной горизонтальной щели правого легкого – представлена до 1/3 передних и латеральных отделов легочного поля.

Обнаружена гипоплазия правой подключичной вены: диаметр сужен до 3 мм на участке 10 мм дистальнее пересечения первого ребра и находится в 10 мм до впадения в правую плечеголовную вену.

Частичный anomальный дренаж легочных вен часто сопровождается дефектом межпредсердной перегородки (ДМПП), что способствует уменьшению объема правого предсердия и сбросу крови из правых отделов сердца в левые отделы сердца. ДМПП снижает давление в правых отделах сердца, уменьшает объем правых отделов и легочных сосудов путем перераспределения крови между правым и левым предсердиями.

Выводы. Рентгенологическое описание подобных анатомических особенностей дренирования легочных вен, ассоциированных различными аномалиями со стороны легочной и сердечно-сосудистой систем, может оказывать прямое влияние на выбор хирургической тактики коррекции пороков, способствовать разработке более безопасных и эффективных хирургических манипуляций и более раннему вмешательству и улучшению клинических исходов и течения заболевания. Понимание вышеописанных аномалий поможет специалистам практической медицины, занимающимся диагностикой и лечением патологий органов дыхания и сердечно-сосудистой системы более точно интерпретировать результаты рентгенологических и клинических обследований, а также для преподавателей медицинских вузов в области морфологических и физиологических дисциплин, расширяя знания о пороках и аномалиях строения как в сердечно-сосудистой, так и бронхо-легочных системах.

Аубакирова Т.С., Атетов Е.Б., Имамалиева Г.Н.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА УРОВЕНЬ СТРЕССА У СТУДЕНТОВ

НИИ профилактической медицины имени академика Е.Д. Даленова. Казахстан.

Цель исследования. Целью данного исследования является изучение влияния физической активности на уровень стресса у студентов Медицинского университета Астана в условиях повышенной учебной нагрузки.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 100 студентов Медицинского университета Астана, из которых 50 человек регулярно занимались физической активностью не менее 3 раз в неделю, тогда как остальные 50 студентов не включали физическую активность в свой распорядок дня. Для оценки уровня стресса использовалась стандартизированная анкета, основанная на шкале стресс-опросника, которая позволяет количественно измерить степень стресса, испытываемого участниками. Анкета включала вопросы, направленные на оценку как физиологических, так и психологических аспектов стресса, с акцентом на его выраженность в условиях академической нагрузки. Статистический анализ полученных данных был проведен с использованием программного обеспечения SPSS. Для проверки значимости различий между группами использовались тесты для независимых выборок, а также была рассчитана корреляция между количеством времени, потраченного на физическую активность, и уровнем стресса, что позволило выявить степень взаимосвязи между этими переменными.

Результаты исследования. Анализ полученных данных продемонстрировал значительное снижение уровня стресса у студентов, которые регулярно занимались физической активностью, по сравнению с теми, кто не включал спорт в свою повседневную жизнь. Статистически значимые различия между группами ($p < 0.05$) указывают на достоверность результатов, что подтверждает влияние физической активности на психоэмоциональное состояние студентов. В группе студентов, регулярно занимающихся физическими упражнениями, 30% сообщили о низком уровне стресса. В противоположность этому, в группе студентов, не вовлеченных в физическую активность, только 10% участников указали на низкий уровень стресса. Эти данные свидетельствуют о том, что физическая активность помогает уменьшить выраженность стрессовых реакций и улучшить общее психоэмоциональное состояние. Кроме того, был выявлен сильный отрицательный коэффициент корреляции ($r = -0.65$) между количеством времени, потраченного на физическую активность, и уровнем стресса, что подтверждает обратную зависимость: чем больше времени студенты посвящают физической активности, тем ниже их уровень стресса. Это позволяет предположить, что даже умеренные физические нагрузки могут значительно снизить уровень стресса и повысить устойчивость к академическим и повседневным нагрузкам.

Выводы. Результаты исследования подтверждают, что физическая активность является эффективным средством для снижения уровня стресса среди студентов медицинского вуза. Студенты, регулярно занимающиеся физическими упражнениями, демонстрируют более низкий уровень стресса, что положительно сказывается на их психоэмоциональном состоянии и общей продуктивности в учебной деятельности. Внедрение оздоровительных программ, таких как йога, дыхательные упражнения и медитация, в учебный процесс может повысить мотивацию студентов и их способность справляться с академическими нагрузками. Регулярные физические нагрузки укрепляют не только физическое здоровье, но и способствуют улучшению концентрации, повышению энергии и эмоциональной стабильности. Таким образом, рекомендуется разработка программ, включающих обязательные и факультативные занятия спортом для студентов, что поможет снизить уровень стресса и укрепить психофизическое состояние будущих медицинских специалистов, что благоприятно скажется на их профессиональной подготовке и благополучии.

Ахмедова Г.Т.

ИНТЕРАКТИВНЫЕ ОБУЧАЮЩИЕ ПЛАТФОРМЫ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ: ИННОВАЦИИ И ИЗУЧЕНИИ БИОХИМИИ И ФИЗИОЛОГИИ

Кафедра «Информационно-коммуникационные технологии и программирования» Таджикский государственный университет права, бизнеса и политики. Таджикистан

Цель исследования. С развитием технологий образовательный процесс претерпевает значительные изменения. Интерактивные обучающие платформы становятся важным инструментом в медицинском образовании, особенно в таких сложных и многогранных дисциплинах, как биохимия и физиология. Данная статья посвящена анализу инновационных подходов, связанных с использованием интерактивных платформ в обучении будущих медицинских работников.

Целью данного исследования является оценка эффективности интерактивных обучающих платформ в процессе изучения биохимии и физиологии в медицинских учреждениях, а также анализ их влияния на качество образования и усвоение материала студентами.

Материалы и методы. Образовательные платформы предоставляют разнообразные ресурсы и инструменты, которые позволяют студентам активно участвовать в процессе обучения, углублять свои знания и развивать практические навыки в области биохимии и физиологии. Такие как Labster: Платформа, предлагающая виртуальные лабораторные симуляции, где студенты могут проводить эксперименты по биохимии и физиологии в интерактивной среде. Khan Academy: Онлайн-ресурс, предоставляющий видеоролики и тесты по ключевым темам, связанным с биохимией и физиологией. Платформа позволяет студентам учиться в удобном для них темпе и самостоятельно проверять свои знания. Osmosis: Платформа, сосредоточенная на медицинском образовании, предлагающая видеоматериалы, карточки и вопросы для самопроверки. Osmosis включает функции, которые помогают студентам готовиться к экзаменам, включая интеграцию с учебными планами медицинских вузов.

Одним из методов использования платформ, может быть, анализ содержания интерактивных платформ с фокусом на их доступности, функциональности, разнообразии учебных материалов. Данная методология

Ахмедова Х.С., Джаборова Т.М., Разыкова Г.А., Бобобева Х.К., Дододжонова Р.М.

ИЗМЕНЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ И ВОВЛЕЧЕНИЕ СООБЩЕСТВА В РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Проект USAID «Здоровая мама, здоровый ребёнок»

Актуальность. Охрана здоровья матери и ребенка (ОЗМР) и улучшение питания остаются приоритетными задачами глобального здравоохранения, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, включая Таджикистан. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2017 году более 290,000 женщин умерли от осложнений, связанных с беременностью и родами. Также, согласно данным ВОЗ, ЮНФПА, ЮНИСЕФ ежегодно около 2,4 миллиона новорожденных умирают в первый месяц жизни. Также согласно данным 25-30% материнских и детских смертей связаны с поздним обращением за медицинской помощью из-за социокультурных барьеров и недостатка знаний на уровне сообщества.

В этом контексте стратегии по изменению социального поведения и вовлечения сообщества приобретают особую значимость. Исследования показывают, что такие подходы могут снизить материнскую смертность на 25-35% и неонатальную смертность на 20-30% в развивающихся странах.

В Таджикистане, где традиционные практики и ограниченный доступ к медицинской информации часто препятствуют улучшению здоровья матерей и детей, комплексный подход представляется особенно актуальным. Говоря о традиционных практиках, можно привести такие примеры как: предпочтение домашних родов, ранние браки и ранние беременности, ограниченный доступ к медицинским услугам и информации в основном на основе гендерного неравенства, когда молодые женщины не могут принимать решения относительно своего здоровья и питания.

Цель исследования. Оценить эффективность стратегий изменения социального поведения и вовлечения сообщества в решение проблем здравоохранения, в частности, в области охраны здоровья матери и ребенка (ОЗМР) и питания в Таджикистане.

Материал и методы. Исследование проводилось в рамках проекта USAID "Здоровая мама, здоровый ребёнок" (ЗМЗР) в 12 целевых районах Хатлонской области Таджикистана. Были реализованы три кампании по изменению социального поведения основанные на концепции ухода и заботы во имя развития в первые 1000 дней жизни ребенка: Совместное Принятие Решений, Местные Доступные Продукты Питания и Грудное Вскармливание. Методы включали каскадные тренинги, образовательные сессии, мобильный театр, обучение религиозных лидеров и школьных

учителей, а также использование цифровых технологий для сбора и анализа данных.

Результаты исследования. В рамках четвертого года деятельности проекта ЗМЗР было проведено 73 двух-дневных каскадных тренинга по кампаниям по изменению социального поведения, охвативших 1581 участника (790 фасилитаторов и 791 члена общинных групп здоровья). Было организовано 19,964 мероприятия на уровне сообщества, достигнув 317,265 членов сообщества. 414 школьных учителей были подготовлены как тренеры по вопросам питания, WASH (санитария и гигиена) и гендера, которые провели 7,742 образовательных сессии для 9,037 школьников. 300 религиозных лидеров прошли обучение по вопросам ОЗМР и питания. Мобильный театр провел 24 представления, охватив 4,180 участников. В конкурсе по WASH и питанию приняли участие 624 домохозяйства. Зарегистрировано 31,836 женщин и 13,452 детей в цифровом приложении для мониторинга ОЗМР.

В результате перечисленных интервенций снизилось количество домашних родов от 3,5% до 0,5%, повысилось количество своевременных обращений за медицинской помощью во время беременности от 23% до 56%, уменьшилось количество детей с низкорослостью от 18% до 14%, увеличилось количество детей до 6 месяцев, которые получают исключительно грудное вскармливание от 35% до 42%.

Выводы. Комплексный подход для изменения социального поведения и вовлечение сообщества в решение вопросов здоровья и питания в действительности показали высокую эффективность в повышении осведомленности и изменении поведения в области охраны здоровья матери и ребенка и их питания. Интеграция различных методов, включая тренинги, образовательные сессии, мобильный театр, и цифровые технологии в реализации кампаний по изменению социального поведения, позволила охватить широкую аудиторию для распространения информации с целью улучшения показателей здоровья. Вовлечение религиозных лидеров, школьных учителей, поощрение инициатив, исходящих от самих сообществ, значительно усилило воздействие программы. Дальнейшее развитие и масштабирование этих подходов может существенно улучшить здоровье матерей и детей в Таджикистане.

Ахмедова Ш.А., Абдусатторова М.А., Абдусатторов Т.А.

ВЫЯВЛЕНИЕ СИНДРОМОМ ГИПЕРВОЗБУДИМОСТИ И НАРУШЕНИЕ СНА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Кафедра нормальная физиология ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования: Изучить частота синдромом гипервозбудимости и нарушение сна у детей первого года жизни.

Материалы и методы: В исследование участвовали 58 детей в возрасте до 1 –го года

Для оценки использовалась анкетирование: использование нейросонография, доплерография, ЭХО ЭГ. Физиологические измерения: запись ЭКГ, измерение частоты сердечных сокращений.

Для анализа данных использовались статистический анализ для выявления корреляций между качеством и продолжительностью сна и результатами когнитивных тестов. Сравнение физиологических показателей у детей с различным качеством и продолжительностью сна.

Результаты исследования: Количество исследуемых детей 58 -100% . При анкетирование выявлена у 40-68% детей наблюдалось гипервозбудимость и нарушение сна. При физикальном осмотре у этих детей патологии не выявлено. У 7-Х детей -12 % имеется показание для проведение энцефалографии ЭЭГ, нейросонографии , доплерографии сосудов головного мозга, так как они имеют отягощённый акушерский анамнез .У этих детей наблюдается чрезмерное двигательная активность с элементами мышечной дистонии и быстрая их утомляемость.

По результатам НСГ у 10,3 % выявлено –легкая структурное изменения в виде кисты, расширение 3-го желудочка головного мозга.

ЭЭГ – легкое нарушение функционального нарушение в виде увеличение активности проводимости головного мозга.

Доплерография сосудов головного мозга-легкое нарушение кровотока сосудов головного мозга (внутриутробное гипоксия плода).

Выводы: Проведенное исследование показало, что синдром гипервозбудимости и нарушения сна у детей первого года жизни являются значимыми проблемами, требующими внимания как со стороны родителей, так и медицинских специалистов. Основными факторами, способствующими развитию данных состояний, являются перинатальные поражения центральной нервной системы, неблагоприятные условия беременности и родов, а также стрессовые факторы раннего детства. Ранняя диагностика и комплексный подход к лечению, включающий медикаментозную терапию, массаж и физиотерапию, могут значительно улучшить качество жизни детей и предотвратить развитие хронических неврологических расстройств. Важно также проводить профилактическую работу с родителями, направленную на создание благоприятных условий для развития ребенка и снижение риска возникновения гипервозбудимости и нарушений сна.

Рекомендации

- оздоровление женщин детородного возраста;
- выявление и лечение патологии беременных;
- здоровый образ жизни беременных и работа по улучшению экологической обстановки;
- эффективная первичная реанимация новорожденных детей.

Ашурзода Р.К., Комилова Т.М., Лайлон Н.

ЧАСТОТА ОБРАЩАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ДАНГАРИНСКОГО РАЙОНА С ПНЕВМОНИЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии ГОУ «ХГМУ».

Цель исследования. Изучить и анализировать динамику клинических наблюдений пневмонии на амбулаторном этапе последние 6 месяцев, 2024 года

Материал и методы исследования. В основу работы положен клинический материал 195 амбулаторных карт на базе поликлиники Дангаринского района. При изучении амбулаторных карт пациентов с пневмонией их распределили по полу и возрасту. Для подтверждения диагноза пневмонии было проведено рентгенологическое исследование грудной клетки в двух проекциях (прямой и косвенной).

Результаты исследования. Согласно нашему исследованию, проведённому за период 2023-2024 годов, из общего количества зарегистрированных больных число мужчин составило 101, а женщин – 94. За последние 6 месяцев 2024 года показатель находящихся на амбулаторном этапе лиц в возрасте до 4 лет составил 72 (36,92%), от 5 до 14 лет – 30 (15,3%), 15-18 лет – 1 (0,51%), 18-19 лет – 4 (2,05%), от 20 лет и старше – 88 (45,12%) человек. Пневмония – инфекционное заболевание, которое может возникнуть под воздействием бактерий (*Streptococcus pneumoniae*), вирусов, грибковых или простейших. Пневмония проявляется в виде кашля с выделением мокроты, боли в грудной клетке, одышки, повышения температуры тела, головной боли, слабости и повышенной утомляемости.

Выводы. Исходя из проведённых клинических наблюдений, выявлено, что дети более склонны к пневмонии, чем взрослые. Год за годом частота обращаемости населения уменьшается, так как улучшается благосостояние населения страны и, конечно, наблюдается своевременное оказание помощи со стороны медицинских профессионалов.

Ашурзода Р.К., Комилова Т.М., Эшпулатова С.С.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ КЕРАТИТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ДАНГАРИНСКОГО РАЙОНА

Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии, ГОУ “ХГМУ”.

Цель исследования. Определить частоту встречаемости кератита в зависимости от этиологии среди населения Дангаринского района за период 2022-2023 годов.

Материалы и методы исследования. Данными для проводимого исследования послужил регистрационный журнал Республиканской клинической больницы Дангаринского района. За период 2022-2023 годов было обследовано 96 больных, из них 49 (51%) взрослых и 47 (49%) детей. Все пациенты обращались с такими жалобами, как слезотечение, светобоязнь, боль и ощущение инородного тела в глазу, болезненное моргание век. Был проведён сбор анамнеза заболевания, офтальмологический осмотр поражения роговицы. Для выяснения точного диагноза применён ряд исследований: определение остроты зрения, биомикроскопия глаз, кератотопография, бактериальное и биомикроскопическое исследование, а также ряд проб с флюоресцеином, тест Зейделя.

Результаты исследования. За период 2022 года было обследовано 66 человек с кератитом, из них 49 (74,3%) пациентов с бактериальной, а 17 (25,7%) с вирусной этиологией. За отчётный период обращение по поводу кератита, вызванного бактериальной инфекцией, составило 45,4%. Как правило, кератит бактериального генеза может возникнуть в результате травмы или ношения контактных линз, и возбудителем чаще является *Staphylococcus aureus*. Вирусный кератит в 70% случаев вызывается вирусом герпеса. За период 2023 года исследуемых составило 30 пациентов, из которых 21 (70%) человек обратился с кератитом бактериальной природы, а 9 (30%) с вирусной. У детей кератит редко развивается в результате воздействия бактерий, чаще носит вирусный или токсико – аллергический характер. При отсутствии должного лечения кератит может стать причиной помутнения в роговице и образования бельма, развития слепоты, язв образования роговицы. Также интенсивное воспаление может привести к вторичной глаукоме.

Выводы. За период 2022-2023 годов после всех проведённых анализов и клинических наблюдений выявлено, что кератит среди населения встречается достаточно часто. Динамические наблюдения показали, что наличие кератита бактериальной формы наблюдается чаще, чем вирусная форма.

Ашуров А.Т.

РОЛЬ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГИСТОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ И ЭМБРИОЛОГИЯ» В ТЕРМЕЗСКОМ ФИЛИАЛЕ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Кафедра медицинской биологии и гистологии ТФТМА, Узбекистан

Цель исследования. Целью исследования являлась оценка эффективности и медицинской направленности преподавания гистологии, цитологии и эмбриологии на основе интерактивного профессионально ориентированного обучения с помощью современных средств и максимального использования ресурсов усвоения и запоминания с мобилизацией всех видов памяти.

Материал и методы исследования. В качестве исследуемых выступали студенты 2 курса лечебного факультета ТФТМА в количестве 40 студентов, обучавшихся на кафедре медицинской биологии и гистологии. Оценка результатов исследования была проведена на основе интервьюирования и собеседования по дисциплине в конце курса обучения.

Результаты исследования и их обсуждение. В ходе лекционного курса по программы «Инновационные технологии в медицине для визуализированного подхода изучения дисциплины. Гистологическая и микроскопическая техника» включен в состав промежуточных экзаменационных билетов по гистологии, цитологии и эмбриологии.

На кафедре медицинской биологии и гистологии оптимальной является лекция визуализация, позволяющая студенту наглядно оценить результаты применения различных гистологических методик. Включение в курс лекций-визуализаций с применением телесет способствует развитию познавательной деятельности у студентов с последующей активизацией самостоятельной работы в процессе освоения материала. Кроме того, в рамках такой лекции наиболее полно раскрывается современное предназначение лекции-обзора и анализа широкого спектра мнений и инноваций,

интерактивного метода во время изучения гистологии.

В настоящее время только компетентный подход к проведению лекций-визуализаций может обеспечить своевременную практическую ориентацию студента. Это в дальнейшем, несомненно, может определить его высокое место в рейтинге врачей лечебного профиля, работающих в практическом здравоохранении. В связи со сложностью и несомненной новизной методики курса, а также для оптимизации образовательного процесса на кафедре медицинской биологии и гистологии ТФТМА студенты лечебного факультета в конце курса обучения посещают одну из лабораторий города Термез. В ходе этого занятия студентов знакомят с полноценным лабораторным комплексом, включающим четыре отделения: биохимии, иммунохимии, гомеостаза, общей клинической диагностики.

Поэтому, проведение экскурсионно-познавательного занятия просто необходимо, поскольку оно расширяет кругозор студентов и способствует повышению их профессиональной мотивации, усиливает их позитивное стремление совершенствоваться в профессиональной сфере в ходе обучения.

Выводы. Применение современных педагогических подходов обучения, с использованием телесетей позволяет: мотивировать студентов к изучению морфологических дисциплин; повышать их заинтересованность и тем самым увеличивая результативность обучения. Формировать навыки практической деятельности посредством приближения учебного процесса к реальным жизненным ситуациям; развить коммуникативные навыки студентов необходимых для успешной профессиональной деятельности в медицине.

Ашуров А.Т.

РОЛЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ ПО ГИСТОЛОГИИ

Кафедра медицинской биологии и гистологии ТФТМА, Узбекистан

Цель исследования. Целью исследования являлась изучение способов формирования и получения знаний, умений, развитие клинического мышления у студентов медицинского факультета в процессе преподавания гистологии.

Материал и методы исследования. На практических занятиях кафедры в процессе обучения и в качестве контроля приобретенных знаний широко используются ситуационные задачи. При разработке ситуационных задач мы учитывали разный уровень подготовки студентов. Максимально полные задачи предлагаем для слабо подготовленных, сокращенные и обобщенные — для хорошо подготовленных.

Результаты исследования и их обсуждение. Как показал наш опыт, выживаемость знаний, приобретенных студентами в результате решения ситуационных задач, оказалась выше, по сравнению с таковой в группах студентов с сопоставимым уровнем успеваемости, но традиционной формой проведения занятий.

На следующем этапе было проведено анонимное анкетирование студентов 1 (n=28) и 2 курсов (n=26) лечебного факультета и преподавателей (n=10) для оценки удовлетворенности обеих сторон образовательного процесса проведением занятий по дисциплинам «Гистологии, цитологии и эмбриологии» в виде решения ситуационных задач.

Подавляющему большинству опрошенных студентов интересно обучение с использованием ситуационных задач, что мотивирует их к обучению. 88% опрошенных отметили интерес к дисциплинам «Гистологии, цитологии и эмбриологии». На вопрос: «Роль ситуационных задач для развития клинического мышления?» 72% респондентов выбрали вариант ответа «Более легкое и прочное усвоение учебного материала», 20% респондентов выбрали вариант ответа «Позволяет облегчить логическую, несущую в себе все закономерности продуктивного мышления», а остальные 8% респондентов выбрали вариант «Формируется творческая личность студента».

Подавляющее большинство студентов (96%) отметили, что они сталкивались с использованием преподавателями ситуационных задач на практических занятиях, и 100% респондентов относятся к этому положительно, так как этот метод способствует лучшему усвоению учебного материала.

Анализ результатов анкетирования преподавателей кафедры показал их готовность использовать эту методику для проведения занятий. Кроме того, по мнению преподавателей кафедры, проведение занятий с использованием ситуационных задач способствует замедлению «эмоционального выгорания» самих преподавателей. Таким образом, использование ситуационных задач на занятиях при преподавании дисциплин «Гистологии, цитологии и эмбриологии» является эффективным и востребованным способом интерактивного обучения студентов, способствующего развитию у них всех групп компетенций и формированию основ клинического мышления.

Выводы. В целом, внедрение ситуационных задач в учебный процесс гистологии не только обогащает образовательный опыт студентов, но и подготавливает их к реальным условиям работы в научной и медицинской сфере. Эти методы обучения становятся неотъемлемой частью эффективной образовательной стратегии, направленной на формирование компетентного специалиста.

Ашурова Н.Д., Холматова К.И., Хасанова М.А.

АНАЛИЗ АРХИВНОГО МАТЕРИАЛА ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ПЯТЕН СПЕРМЫ НА ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВАХ

Кафедра: Судебная медицина и медицинское право. Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Цель исследования. Изучить экспертный материал по установлению наличия спермы на вещественных доказательствах по данным Сурхандарьинского областного филиала научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы.

Материалы и методы. В основу данной работы были положены результаты анализа архивного материала судебно-биологического отдела Сурхандарьинского областного филиала РНПЦСМЭ за 2016–2020 гг. Изучалась эффективность установления наличия спермы в пятнах морфологическим и методом хроматографии на бумаге.

Результаты. Всего за вышеуказанный период было произведено 178 экспертиз по поводу половых преступлений. Количество исследованных предметов составило 954 штук. В этих предмет-носителях было обнаружено 4433 объектов, в которых было установлено наличие спермы морфологическим методом (по Сиропяну) 2295 и 1298 объектов хроматографическим методом (по проф. Д.Д. Джалалову). В остальных 840 объектах установлено наличие спермы не выявлялась вообще. В подавляющем большинстве это касалось тех случаев, когда следы спермы находились на деревянных предметах, а также на почве и за счет загрязненных пятен. Из 840 объектов, исследованных на предмет установления наличия спермы, в 608 объектах (72,4%) не была установлена наличие спермы за счет загрязнения пятен, в 152 объектах (18,1%) наличие спермы не установлен за счет изменения свойств предмет-носителя, в 80 объектах (9,5%) из-за малого количества объекта. При этом учитывалось: общее количество объектов, поступивших в лабораторию для определения наличие спермы в пятнах (следах) в каждом сезоне года; в каком количестве из них устанавливалась наличие спермы; какое процентное соотношение составляли они к общему числу уже установленных наличие спермы - объектов; в каком количестве объектов наличие спермы вообще не устанавливалась. При анализе архивного материала по сезонам года удалось выявить, что наибольшее количество отрицательных результатов по определению наличие спермы в пятнах падает на первый (29,5%) и второй (27,7%) кварталы года, то есть на зимне-весенний период. Они составили 57,2% всех отрицательных случаев. Меньшее количество отрицательных результатов (42,8%) падает на третий (20,2%) и четвертый (22,6%) кварталы, то есть летне-осенний период, когда не была установлена наличие спермы в пятнах.

Выводы. Таким образом, приведенные выше данные, касающиеся выявления наличия спермы в пятнах морфологическим методом показывают, что обнаружение спермы не всегда легко выполнимо. Метод хроматографии на бумаге может быть использован с достоверностью для установления наличия спермы в пятнах.

Байбутаева А.М.

ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ХОРЕОГРАФИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ В АНГЛИЙСКОМ И ТАДЖИКСКОМ ЯЗЫКАХ

Кафедра иностранных языков, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибн Сино» Таджикистан

Цель исследования. Лексико-семантический анализ терминологии танца в английском и таджикском языках и показать, что в обеих языках основой для семантического значения танца послужили проявления особенности восприятия окружающего мира, быт, проявления различных чувств путем танца, в чём и заключается общность данной тематики в этих двух языках

Материал и методы. Материал для анализа послужили терминологические единицы танца, извлеченные методом выборки из современных толковых (OxfordAdvancedLearner'sDictionary) и специальных словарей (Краткий словарь танцевальных терминов), сборников статей Клычёва Н.А «Танцевальное искусство таджиков: история и современность» научной работы Н.Нурджанова «Оламибеканориакситочик»; Фарҳанги тафсирии забони тоҷикӣ. Ҷ.1.; Фарҳанги тафсирии забони тоҷикӣ. Ҷ.2.;

Специфика анализируемого материала и необходимость выполнения поставленных задач обусловили использование методов лексико-семантический анализ, этимологического, сравнительно-семантического анализа. Классификация групп терминологии танца согласно тематическим, региональным и атрибутивным свойствам в английском и таджикском языках;

Результат проведённых исследований, выводов и рекомендации, сформулированных в статье заключается в лексико-семантических анализах, комплексным рассмотрением предмета и объема исследований, объёмом исследуемых данных и материалов, применением научных данных, соответствующих цели и задачам исследования, корректностью обработки данных.

Вывод. Сегодня существует множество исследований, посвященных науке и научным проблемам танцевальных терминологии, применимой к различным языкам, включая таджикский и английский языки, но работа, которую предстоит выполнить определяет позитивное описание и анализ танцевальной терминологии как сферы, отмеченной небольшим количеством. Кроме того, в исследовании конкретная проблема лексико-семантический анализ терминологии танца, а также вопросы терминологического образования, что считается центральным в терминологии.

Байбутаева А.М., Касирова С.Х.

ТЕМАТИЧЕСКИЕ ГРУППЫ ХОРЕОГРАФИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ В АНГЛИЙСКОМ И ТАДЖИКСКОМ ЯЗЫКАХ

Кафедра иностранных языков, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» Таджикистан

Цель исследования. Изучение теоретической основы терминологии танца для приобретения теоретической базы диссертационной работы; определение исторических и экстралингвистических особенностей появления и развитие танцевальной терминологии;

Материал и методы. Материал для анализа послужили терминологические единицы танца, извлеченные методом выборки из современных толковых (OxfordAdvancedLearner'sDictionary) и специальных словарей (Краткий словарь танцевальных терминов), сборников статей Клычёва Н.А «Танцевальное искусство таджиков: история и современность» научной работы Н.Нурджанова «Олами беканори ракси точик»; Фарҳанги тафсирии забони тоҷикӣ. Ҷ.1.; Фарҳанги тафсирии забони тоҷикӣ. Ҷ.2.;

Специфика анализируемого материала и необходимость выполнения поставленных задач обусловили использование методов компонентного, контекстуального, этимологического, сравнительно-семантического анализа. Классификация групп терминологии танца согласно тематическим, региональным и атрибутивным свойствам в английском и таджикском языках;

Результат проведённых исследований, выводов и рекомендации, сформулированных в статье заключается в обоснованности исходных теоретико-методологических позиций исследования, комплексным рассмотрением предмета и объема исследований, объёмом исследуемых данных и материалов, применением научных данных, соответствующих цели и задачам исследования, корректностью обработки данных.

Вывод. Сегодня существует множество исследований, посвященных науке и научным проблемам танцевальных терминологии, применимой к различным языкам, включая таджикский и английский языки, но работа, которую предстоит выполнить определяет позитивное описание и анализ танцевальной терминологии как сферы, отмеченной небольшим количеством. Кроме того, в исследовании конкретная проблема классификации групп терминологии танца анализов терминологической системы, а также вопросы терминологического образования, что считается центральным в терминологии.

Балтабаев О.К., Махкамова Н.Э.

ЭКССУДАТИВНЫЙ ОТИТ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ НЕБА

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Цель исследования: изучить эффективность установки тимпаностомических трубок (ТТ) на разных этапах хирургической коррекции аномалии.

Методы и методы: Исследования проводились на базе отделения детской хирургической стоматологии и оториноларингологии Ташкентского государственного стоматологического института. Всего было исследовано 52 детей с ВРН, из них 37 мальчиков и 25 девочек. Из методов исследования нами применялись тимпанометрия, пороговая тональная аудиометрия, эндоскопические методы и конусно лучевая рентгенография.

Результаты исследования: все дети с экссудативным средним отитом, независимо от стадии, получали консервативное лечение. Тактика лечения определялась возрастом, адекватностью поведения ребенка и выраженностью рубцовой деформации, поскольку некоторые методы лечения требовали активного участия пациента и технической грамотности. Консервативное лечение было эффективным у 57% пациентов с I и II стадиями экссудативного среднего отита, но с III и IV стадиями эффекта не было. Эффективность консервативного лечения оценивалась с помощью отоскопии, отомикоскопии, импедансометрии и пороговой тональной аудиометрии. Рецидивы заболевания наблюдались у 19% детей, что потребовало проведения повторного консервативного лечения. Девятнадцати детям, не показавшим хорошей динамики при консервативном лечении, было проведено хирургическое лечение: тимпаностомия или тимпанотомия с одномоментным введением ТТ (хирургическое лечение определялось стадией экссудативного среднего отита); шести детям (1-2 года) - тимпаностомия с последующей уранопластикой; у восьми детей, тимпаностомия или тимпанотомия с введением ТТ проводились в разные сроки после уранопластики. Пациентам с подслизистым ВРН уранопластика не проводилась.

Выводы: путем установления тимпаностомических трубок вместе с пластикой неба, мы стремились улучшить вентиляционную функцию, а также 62 улучшить отток экссудата из полости среднего уха. Тем самым добиться улучшения слуха, следовательно, и улучшение психоречевого развития детей. К сожалению, нам еще не удалось провести, а также в этой области нет еще перспективных исследований доказывающих прямое влияние установок тимпаностомических трубок и их влияние на психоречевое и когнитивное здоровье детей. Установка тимпаностомических трубок является первой линией помощи пациентам с наличием экссудата в полости среднего уха, а также не требует специального оборудования и относительно легок в своей установке и имеются немногочисленные осложнения после их установок.

Баратова Н.Г., Абдулсамад И.

ПИЩЕВАЯ ЦЕННОСТЬ КУЛЬТУРЫ БАТАТА (POMOEА BATATUS L.)

Кафедра биохимии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить биохимический состав батата. Использовали методы – поляриметрический и рефрактометр.

Материал и методы исследования. Определение сухого веса, крахмала, а также сахаров.

Результаты исследования. Сладкий картофель подразделяется на надземные и подземные части. Надземная часть состоит из листьев, стеблей, цветов и семян, в то время как подземная часть состоит из корней. Клубни батата имеют веретенообразную форму, удлинённую подземную оболочку красного, фиолетового, коричневого, жёлто-коричневого и белого цвета. Мякоть может быть белой, желтой, оранжевой и пурпурной. Стебли распростёртые, зеленые или пурпурные, голые, тянущиеся около 4 см длиной. Растение приносит яйцевидные или вдавленные шаровидные плоды диаметром 3-7 мм с 1-4 голыми семенами.

В основном, сладкий картофель выращивают для получения клубней, однако листья тоже употребляют в пищу. Клубни сладкого картофеля имеют различную окраску - белый, кремовый, желтый, оранжевый, розовый, красный и фиолетовый. Они содержат крахмал, сахара, витамин С, провитамин А, железо и минералы.

Один клубень весит от 200 г до 2,5 и более кг. Приблизительно 80-90 % сухого вещества батата (24-27 % свежего веса) составляют углеводы, которые состоят в основном из крахмала и сахара, меньшего количества пектина, геммицеллюлозы и целлюлозы. В среднем, крахмал составляет 60 % сухого вещества. Установили, что растение имеет высокую питательную ценность, так как содержание «сырого» протеина в клубнях составляет 5,82% от сухого вещества. Содержание «сырого» жира в сухом веществе колеблется от 1,56 %, до 2,07 %. В свежих клубнях батата кальций (в сухом веществе) составляет от 0,69 % до 0,85 %, средний показатель равен 0,76 %. Содержание фосфора колеблется в пределах 1,53 % - 2,49 %, при среднем показателе - 1,89 %. Батат (*Ipomoea batatas* (L.) или сладкий картофель богат содержанием сахаров, крахмала, растворимого пектина, органических кислот. В своём составе имеет 17 аминокислот, а также незаменимые аминокислоты - лейцин, изолейцин. Содержание инулина в клубнях батата составляет 6,20 %, а также содержится $0,018 \pm 0,08$ % флавоноидов.

Выводы. В связи с этим, в условиях большинства регионов нашей республики возделывание перспективных сортов батата как нетрадиционной культуры приобретает особое значение, поскольку клубни батата могут быть использованы в народном хозяйстве как сырьё для получения крахмала, глюкозы, спирта, пищевых продуктов. Батат по питательности и калорийности в среднем в полтора раза, а по урожайности - в несколько раз превосходит картофель. Исследования батата дают возможность выявить особенности роста и развития батата в условиях горного Таджикистана и использования его как продукта питания.

Бахронов Ш.С.

РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА T-31C ГЕНА ИЛ 1b ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ БРОНХИТАХ У ДЕТЕЙ С ТИМОМЕГАЛИЕЙ

Кафедра фундаментальных-медицинских дисциплин Самаркандского филиала Ташкентского международного университета Кимё

Цель исследования: Изучить клиническое значение и частоту распределения аллелей и генотипов полиморфизма T-31C гена ИЛ 1b у детей с рецидивирующим бронхитом (РБ) на тимомегалией.

Материалы и методы. В обследование были включены 62 больных детей в возрасте от 2 до 7 лет с РБ на фоне тимомегалии, которые составили основную группу. В группу контроля вошли 65 условно-здоровых детей того же возраста.

У всех больных с РБ, а также условно-здоровых детей с узбекской национальности, проведено ПЦР генотипирование полиморфизма T-31C гена ИЛ 1b в лаборатории молекулярной генетики НИИ гематологии и переливания крови. Взятия крови осуществляли натошак из локтевой вены обследуемых детей в стерильных условиях. Выделение ДНК из периферической крови проводили с использованием стандартного набора Рибо-сорб (AmpliSens®, Россия). ПЦР генотипирование полиморфизма T-31C гена ИЛ-1b осуществляли с помощью термоциклера «Applied Biosystems» 2720 (США), с использованием тест-набора компании ООО «Литех» (Москва) согласно инструкции производителей.

Оценка отклонения частот наблюдаемого и ожидаемого генотипов от канонического распределения Харди-Вайнберга проводилась с помощью компьютерной программы «Gene Pop». Коэффициент отклонений вычисляли по формуле: $D = (H_{obs} - H_{exp}) / H_{exp}$, где: h_{obs} и h_{exp} - наблюдаемая и ожидаемая гетерозиготность соответственно.

Результаты исследования. Для оценки ассоциативной связи полиморфизма rs 1143627 гена ИЛ 1b с риском развития РБ у детей с тимомегалией проведен сравнительный анализ распределения частот аллелей и генотипов в исследованных группах.

Выявлено, что распределение частот генотипов и аллелей полиморфизма T-31C гена ИЛ 1b в обеих группах соответствовало ожидаемому закону равновесия Харди-Вайнберга ($p < 0,05$)

Частота распределения аллелей Т и С гена ИЛ 1b в основной группе составила: 68,5% и 31,5% и в контрольной группе – 77,3% и 22,7%, соответственно.

При статистической обработке выявлена достоверное увеличение частоты неблагоприятного аллеля С, которая показало значимой связи с заболеванием ($RR=1,4$; 95% CI: 1,031-2,375, $\chi^2=4,4$; $p < 0,03$).

Анализ распределения генотипов Т/Т в основной группе больных составила 49,6%, в контрольной группе регистрировалась 61,8%. Показатели гомозиготного генотипа Т/Т имело тенденцию к снижению по сравнению с группой контроля. Частота гетерозиготного носительства Т/С генотипа в основной группе больных составило 37,8% в контрольной группе встречалось 30,9%.

Анализ распределения частоты мутантного С/С генотипа полиморфизма T-31C гена ИЛ 1b было 1,7 раз повышена в основной группе больных - 12,6%. В контрольной группе регистрировалась 7,3% ($RR=1,7$; 95% CI: 0,747-4,525, $\chi^2=1,8$; $p < 0,02$).

Полученные результаты по полиморфизму T-31C гена ИЛ 1b показали высокую частоту встречаемости мутантного аллеля С среди больных РБ на фоне тимомегалии.

Выводы: Таким образом, в результате проведенного исследования полиморфного локуса T-31C гена ИЛ 1b у больных РБ на фоне тимомегалии обнаружены выраженные различия в распределении частот аллелей и генотипов между группой больных и здоровыми индивидами в узбекской популяции. При наличии неблагоприятного аллеля С риск развития РБ увеличивается более чем в 2,65 раза ($\chi^2=3,9$; $P=0,05$; $OR=3,1$; 95% CI 0.973, 9.619), что свидетельствует о достаточно независимом и самостоятельном эффекте полиморфизма T-31C гена ИЛ 1b на риск развития рецидивирующего бронхита на фоне тимомегалии.

Бердин А.Р.

СРАВНЕНИЕ МОДЕЛЕЙ МЕНИСКА КОЛЕННОГО СУСТАВА ЧЕЛОВЕКА, ПОЛУЧЕННЫХ НА ОСНОВЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ СТРУКТУРЫ ПО ДАННЫМ, ПОЛУЧЕННЫМ МЕТОДОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ И КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИЙ

Кафедра анатомии человека ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава Российской Федерации, Россия

Цель работы. Целью данной работы являются анализ моделей мениска коленного сустава человека полученные методом дифференцировки структуры на основе данных магнитно-резонансной и компьютерной томографий и описание изучаемых методов.

Материал и методы. В исследовании были отобраны 30 снимков коленного сустава человека полученные магнитно-резонансной (МР) (15) и компьютерной (15) томографией. Для исследования были использованы программы Radiant DICOM Viewer для обработки и визуализации изображения, Компас 3D v22, Cinema 4D R21, Blender 4.0 для анализа модели, Microsoft Excel 2019 для математического анализа данных. В ходе работы с томограммами мы определяли срезы, имеющие изучаемую структуру и, в последующем, выполняли 3D моделирование и анализ модели мениска.

Результаты исследования. В результате обработки изображений мы получили модели мениска с сохранением его морфологии и формы.

В ходе анализа построенных моделей, полученные магнитно-резонансной томографией (МРТ), мы выделили следующие преимущества метода:

- Метод является неинвазивным прижизненным способом моделирования и изучения мениска коленного сустава, что позволяет исследовать структуру в динамике.
- Благодаря высокому разрешению изображения МР-томограммы в сочетании данного метода предоставляется возможность использования машинного обучения и других инструментов для автоматизации исследования иных мягких структур организма человека.

В рамках анализа также были выявлены следующие недостатки метода дифференцировки структуры на основе данных МРТ:

- В ходе работы с предложенным нами методом возникает большая погрешность измерений вследствие человеческого фактора, относительно большого шага в снимках и потери точности при переносе данных.
- В ходе измерения выявлены структуры связочного аппарата коленного сустава, которые значительно искажают полученные данные — это передняя, задняя крестообразные связки, поперечная связка колена, менискобедренная связка. Их схожая визуализация на томограммах затрудняет дифференцировку и исключение из проводимых измерений.

В ходе анализа построенных моделей, полученные компьютерной томографией, мы выделили лишь одно преимущество, а именно малый шаг в снимках, повышающий точность получаемых моделей мениска. Выявлено, что метод дифференцировки мениска на основе данных компьютерной томографии обладает малой эффективностью из-за слияния предполагаемой модели мениска с близлежащими структурами, такими как вне- и интракапсульные связки коленного сустава, хрящ бедренной кости.

Выводы. В рамках исследования нами выявлено, что метод дифференцировки мениска коленного сустава на основе данных полученные магнитно-резонансной томографии является наиболее эффективным и перспективным способом построения модели мениска коленного сустава для дальнейшего его изучения.

Бобикова Ш.И.

МЕХАНИЗМИ ИНТЕГРАТСИЯИ УНСУРҲОИ СИСТЕМАИ МАСЪУНИЯТ

Кафедраи гистологияи МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон.

Мақсади тадқиқот: Омӯзиш ва таҳлили маълумотҳо аз адабиёте, ки ба механизми интегратсияи унсур системаи масъуният бахшида шудаанд.

Мавод ва усулҳои тадқиқот: зимни таҳқиқот маълумотҳои илмӣ ва натиҷаи таҳқиқотҳо аз муҳақиқони хориҷӣ ба қор бурда шудаанд.

Натиҷаи тадқиқот. Хунофарӣ, дар давраи чанин, аз ҳалтаи зардӣ (чанинхалта) ба чигар ва баъдан мағзи устухон меғузарад. Мағзи устухон асосан дар мавриди калонсолон таъминкунандаи ҳучайраҳои бунёдӣи хун мегардад, дар ин маврид ба хун дар як шабонарӯз тақрибан 2%-и тамоми ҳучайраҳои бунёдӣи мағзи устухон кӯч мебарданд. Дар ҳолати таъсири антиген теъдоди онҳо дахҳо маротиба меафзояд. Эҳтимол меравад, ки раванди кӯчиши ҳучайраҳои бунёдӣи хун аз мағзи устухон ва даврзании онҳо таҳти назорати гармонҳои гипофиз ва ғадуди болои гурда (фавкулгурда) қарор дорад. глюкокортикоидҳо моддаи кишри ғадуди болои гурда ба кӯчиши зиёди ҳучайраҳои

бунёдии хун монё шуда, ба ҳамин восита онҳоро аз сарфи зиёдаи ҳифз мекунад. Даврзании лимфоситҳо низ аз таъсири махсуси дучониба байни сатҳи лимфосит ва сатҳи ҳуҷайраҳои махсуси эндотелиалӣ вобастагӣ дорад.

Ду навъи кӯчиши ҳуҷайраҳои системаи масъунӣ мавҷуд аст: ба оҳистагӣ ва босуръат. Давомнокии кӯчиш оҳиста бо ҳафтаҳо чен карда мешавад. Кӯчиши навъи оҳиста барои ҳуҷайраҳои бунёдӣ. Т ва В-лимфоситҳо хос аст, ки дар узвҳои лимфоидии канорӣ маскун шудааст. Навъи кӯчиши босуръат (якҷандсоата) барои тақроран давр задани хотираи лимфоситҳо хос аст. Онҳо аз хун ба узвҳои канории лимфоидӣ ва аз он ғашта ба хун мекуҷанд. Асосан таркиби популятсияи лимфоситҳои зуд баргарданда Т-лимфосит дорад. Ҳангоми ҷавоби шадиди масъунӣ ба воситаи хун ва лимфа кӯчиши моқаблони лимфоситҳои эффектори ситотоксикӣ плазмаситҳо ба тамоми қисмҳои системаи масъунӣ ва бофтаҳои пайвасткунанда ба амал меояд, ки дар он ҷо барои ҷавоби масъунӣ шароит фароҳам оварда мешавад. Теъдоди лимфоситҳои баргарданда дар хуни одам тақрибан 10^{10} -ро ташкил медиҳад. Лимфоситҳои баргарданда аз қисми асосии популятсияи лимфоситҳои хурд иборат буда, аксари онҳо лимфоситҳои дарозумр ҳисоб меравад, В-лимфоситҳо бошанд теъдоди камро ташкил медиҳанд. Лимфоситҳо ба воситаи ретсепторҳо «санҷиш»-и тамоми бофтаҳои организмро ба амал оварда, маводи бегонаро ошкор менамоянд. Дар ҳолати роҳ ёфтани антиген ба узвҳои канории лимфоидӣ дар мавзеи ҷойгиршавии ӯ Т-лимфоситҳо консентратсия мешаванд. Каме баъдтар дар ин мавзёҳо В-лимфоситҳо пайдо мешаванд, дар натиҷаи таъсири дучонибаи макрофаҳо, Т ва В-лимфоситҳо шинохтани кооперативии антиген ба амал омада, боиси тафриқшавӣ аз В-лимфосит ба ҳуҷайраҳои хотира ва плазмаситҳо мегарданд, ки подтан ҳосил мекунад.

Хулоса. Ҳамин тавр, раванди кӯчиш ва баргашти ҳуҷайраҳои системаи масъунӣ нигоҳ доштани гомеостазии сироятнопазирии (иммунологӣ) мавзеиро таъмин менамояд ва ҳосияти хотира пайдо кардан дар лимфоситҳо ирсӣ мебошад.

Бобикова Ш.И.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТОЛБЧАТЫХ КЛЕТОК ТОНКОГО КИШЕЧНИКА

Кафедра гистологии ГОУ “ТГМУ им. Абуали ибни Сино”. Таджикистан.

Цель исследования. Изучить гистологическое строение столбчатых эпителиоцитов эпителиальной пластинки слизистой оболочки тонкого кишечника.

Материал и методы. В работе были использованы данные литературы и результаты исследований зарубежных авторов.

Результаты исследования. Столбчатые эпителиоциты являются клетками эпителиальной пластинки слизистой оболочки тонкого кишечника. Столбчатые эпителиоциты или энтероциты, составляют основную массу эпителиального пласта, покрывающего ворсинку. По форме это призматические клетки, имеющие высоту около 22-26 мкм и ширину около 8 мкм. На апикальной поверхности клеток имеется исчерченная каемка, образованная множеством микроворсинок. Количество микроворсинок на 1 мкм^2 поверхности клетки составляет от 60 до 90. Благодаря огромному числу микроворсинок поверхность всасывания кишки увеличивается в 30-40 раз. В микроворсинках имеются тонкие филаменты и микротрубочки. На поверхности микроворсинок расположен гликокаликс, представленный липопротеидами и гликопротеинами. В плазмолемме и гликокаликсе микроворсинок исчерченной каемки обнаружено высокое содержание ферментов, участвующих в расщеплении и транспорте всасывающихся веществ: фосфатазы, нуклеозиддифосфатазы, D-гликозидазы, аминопептидазы. Содержание фосфатаз в эпителии тонкой кишки превышает их уровень в печени почти в 700 раз. Установлено, что расщепление пищевых веществ и всасывание их наиболее интенсивно происходит в области исчерченной каемки. Эти процессы получили название пристеночного и мембранного пищеварения. В апикальной части столбчатого эпителиоцита имеется хорошо выраженный терминальный слой, который состоит из сети филаментов, расположенных параллельно поверхности клетки. Терминальная сеть содержит актиновые и миозиновые микрофиламенты и соединена с межклеточными контактами на боковых поверхностях апикальных частей столбчатых эпителиоцитов. В базальной части столбчатого эпителиоцита находятся ядро овальной формы, синтетический аппарат-рибосомы и гранулярная эндоплазматическая сеть. Аппарат Гольджи расположен над ядром, при этом его цистерны лежат вертикально по отношению энтероциту. Формирующиеся в области аппарата Гольджи лизосомы и секреторные везикулы перемещаются в апикальную часть клетки и локализуются непосредственно под терминальной сетью и вдоль латеральной плазмолеммы. Синтез секреторных продуктов происходит в гранулярной эндоплазматической сети, а образование секреторных гранул- в аппарате Гольджи, откуда секреторные везикулы, содержащие гликопротеины, транспортируются к поверхности клетки и локализуются в апикальной цитоплазме под терминальной сетью и вдоль латеральной плазмолеммы. По сравнению с аналогичными клетками ворсинок они более низкие, имеют более тонкую исчерченную каемку и базофильную цитоплазму и криптах. В эпителиоцитах нижней половины крипт часто видны фигуры митоза. Эти элементы служат источником регенерации как для эпителиальных клеток ворсинок, так и для клеток крипт.

Выводы. Таким образом, столбчатые эпителиоциты выполняют секреторную функцию, продуцируя метаболиты и ферменты, необходимые для пристеночного и мембранного пищеварения, увеличивают площадь всасывания и служат источником регенерации как для эпителиальных клеток, так и ворсинок.

Бобикова Ш.И.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ И РЕПАРАТИВНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ НЕРВНОЙ ТКАНИ

Кафедра гистологии ГОУ “ТГМУ им. Абуали ибни Сино”. Таджикистан.

Цель исследования. Изучить особенности течения процессов физиологической и репаративной регенерации нервной ткани.

Материал и методы. В работе были использованы данные литературы и результаты исследований зарубежных авторов.

Результаты исследования. Нервная ткань состоит из взаимосвязанных нервных клеток и нейроглии, обеспечивающих специфические функции восприятия раздражений, возбуждения, выработки импульса и передачи его. Нервные ткани относятся к стабильным тканям, так как нейроны не способны делиться. Поэтому как в центральной, так и в периферической нервной системе погибшие нейроны не восстанавливаются. Полноценной регенерации нервных волокон в центральной нервной системе обычно не происходит, потому что глиоциты лишены хемотаксических факторов, необходимых для проведения регенерирующих аксонов, но нервные волокна в составе периферических нервов обычно хорошо регенерируют. Физиологическая и репаративная регенерация происходит путем восстановления синапсов после их повреждения, роста поврежденных отростков и путем обновления химических и метаболических компонентов нейронов при внутриклеточном обмене веществ. На месте дефекта в нервной ткани разрастается нейроглия. Она является менее дифференцированной тканью, клетки которой способны делиться митозом. Глиальные клетки обладают высокими потенциями к размножению и развитию. Именно эти клетки принимают активное участие в восстановительных процессах нервной ткани. При повреждениях, приводящих к нарушению целостности нервных волокон нервной ткани, их периферические части распадаются на фрагменты осевых цилиндров и миелиновых оболочек, погибают и фагоцитируются макрофагами. В сохранившейся части нервного волокна начинается пролиферация нейролеммоцитов, формирующих цепочку, вдоль которой происходит постепенный рост осевых цилиндров. Регенерация нервных волокон в нервной ткани зависит от места травмы и при этом нейролеммоциты периферического отрезка и ближайшего к области травмы участка центрального отрезка пролиферируют и выстраиваются компактными тяжами. Осевые цилиндры центрального отрезка дают многочисленные коллатерали, которые растут вдоль нейролеммальных тяжей, создавая избыточный рост нервных волокон. Выживают только те нервные волокна, которые достигают соответствующих окончаний, остальные нервные волокна дегенерируют. При отсутствии препятствий в виде очагов воспаления и соединительнотканых рубцов возможно частичное восстановление нервной ткани.

Выводы. Таким образом, физиологическая и репаративная регенерация нервной ткани происходит за счет пролифераций нейролеммоцитов, которые являются источником факторов, стимулирующих рост осевого цилиндра нервных волокон в нервной ткани и их восстановления.

Бобоева Б.Р., Бобоева Т.А., Азимов Г.Дж., Сангзода З.М.

ПРИМЕНЕНИЕ СПОСОБА «ПОДВИЖНОГО РОСТА» ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ИСПРАЖНЕНИЙ БОЛЬНЫХ НА ВЫЯВЛЕНИЕ БРЮШНОТИФОЗНЫХ БАКТЕРИЙ

ГУ «Таджикский научно - исследовательский институт профилактической медицины»

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

Цель исследования. Бактериологические исследования испражнений больных методом «подвижного роста». Выявление возбудителей брюшного тифа в испражнениях больных; идентификация выделенных возбудителей; определение чувствительности выделенных возбудителей к антибиотикам.

Материал и методы. Использовали метод «подвижного роста» для исследования испражнений с целью выделения возбудителей брюшного тифа и других сальмонелл. Было проведено параллельное исследование образцов испражнений различных контингентов детей и взрослых общепринятым методом и методом «подвижного роста».

Результаты исследования. Поступивший в лабораторию материал засевали на две чашки Петри с селективно-дифференциальными средами Эндо и Плоскирева и в жидкую среду обогащения (селенитовую).

На следующий день, после выдерживания посевов при 37°C, просматривали чашки Петри, отбирали бесцветные колонии и пересеивали их на комбинированную среду Ресселя для определения ферментативных свойств выделенной культуры.

На второй день делали также высеивание из селенитовой среды обогащения на те же селективно-дифференциальные среды.

Третий день: просмотр чашек Петри с высевом из среды обогащения, учёт ферментации на комбинированной среде Ресселя и регистрация образования индола и сероводорода.

При результатах, характерных для сальмонелл, проводили ориентировочную реакцию агглютинации на стекле с сальмонеллезными сыворотками: О-поливалентной к антигенам групп А, В, С, Д, Е и редких групп.

В случае положительного результата с одной из сывороток, ставили реакцию агглютинации с сальмонеллезными монуорецепторными О-сыворотками к антигенам, в соответствии с составом поливалентной сыворотки, и Н-антигенам для определения жгутикового антигена.

Выводы. Таким образом, определяли антигенную структуру выделенной культуры и её серовар. Исследование способом «подвижного роста» проводили следующим образом: посев испражнений производили при помощи ку-сочка поролона размером 109х10х5 мм, предварительно деконтамированного кипячением, который погружали пинцетом в эмульгированный в консерванте материал; иногда для посева использовали также фекалии, разведенные 0,9% раствором натрия хлорида 1:5. Поролон или каплю фекалий помещали на край питательной среды в чашке Петри.

Состав среды (в весовых процентах): сухой питательный агар на основе рыбного гидролизата - 37,0; пептон - 15,0; сухая бычья желчь - 17,5; бромтимоловый синий - 0,07; натрия хлорид - 5,0; кальцинированная сода - 0,63; маннит - 24,8.

Бобоева Г.А.

УЧАСТИЕ МАКРОФАГОВ В ИММУННЫХ РЕАКЦИЯХ ОРГАНИЗМА

Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучение и анализ литературных данных, посвящённых роли макрофагов в иммунитете.

Материал и методы исследования. В работе были использованы данные литературы и результаты исследований зарубежных авторов.

Результаты исследования. Макрофаги, обладают способностью захватывать из тканевой жидкости организма инородные частицы, погибающие клетки, неклеточные структуры, бактерии и др. Фагоцитированный материал подвергается внутри клетки ферментативному расщеплению, благодаря чему ликвидируются вредные для организма агенты, возникающие местно или проникающие извне. Макрофаги осуществляют первоначальную защитную реакцию на ранней стадии ответа на инфекцию до вступления в действие специфических механизмов иммунитета, зависящих от Т- и В-клеток. Позже функция макрофагов сводится к переработке и представлению антигена. Наконец, распознавшие антиген Т-клетки выделяют цитокины, активирующие эффекторные функции макрофагов.

В зависимости от пути проникновения в организм различных антигенов-аллергенов, их презентация обеспечивается разнообразными клетками. При проникновении экзогенных антигенов через кожу и слизистые оболочки в качестве антигенпредставляющих могут выступать дендритные клетки Лангерганса, фолликулярные дендритные клетки регионарных лимфатических узлов. При проникновении антигенов через желудочно-кишечный тракт важна роль антигенпредставляющих дендритных клеток брыжеечных лимфоузлов. При проникновении антигенов в системный кровоток местом его контакта с лимфоидной тканью может быть селезенка с ее мощной макрофагальной системой, или тимус, содержащий значительное количество интердигитирующих дендритных клеток. Как указывалось выше, при первичном иммунном ответе макрофаги играют незначительную роль в презентации антигена, поскольку в их мембране отсутствуют антигенраспознающие рецепторы. Презентация антигена на макрофагах, выраженная в значительной мере, отмечается лишь при повторном контакте организма с антигеном, когда имеется достаточное количество специфических антител против данного антигена. Образование иммунных комплексов Аг-Ат приводит к их фиксации на поверхности макрофага за счет рецепторов к Fc-фрагменту антител. В качестве антигенпрезентирующих клеток могут выступать В-лимфоциты, специфически связывающие антиген за счет рецепторов иммуноглобулиновой природы, а также, по-видимому, и эндотелиальные клетки.

Макрофагам принадлежит исключительно важная роль в обеспечении защитных реакций. Основные функции, посредством которых они выполняют эту роль, могут быть разделены на четыре типа: хемотаксис, фагоцитоз, секреция биологически активных соединений, переработка антигена (процессинг) и представление его с участием белков МНС класса II иммунокомпетентным клеткам, принимающим участие в формировании иммунного ответа. В зонах лимфатических узлов и селезенки имеются специализированные макрофаги (дендритные клетки), на поверхности многочисленных отростков которых сохраняются многие антигены, попадающие в организм и передающиеся соответствующим клоном В-лимфоцитов. В Т-зонах лимфатических фолликулов, расположены интердигитирующие клетки, влияющие на дифференцировку клонов Т-лимфоцитов.

Выводы. Таким образом, различают следующие формы проявления защитной функции клеток макрофагов: 1) поглощение и дальнейшее расщепление чужеродного материала; 2) обезвреживание его при непосредственном контакте; 3) передача информации о чужеродном материале иммунокомпетентным клеткам, способным его нейтрализовать; 4) оказание стимулирующего воздействия на другую клеточную популяцию защитной системы организма.

¹Бобоева Н.Б., ¹Ашӯрова Т. А., ²Туев Ш. Ш.

НАҚШИ ФИЗИКА ДАР РУШДИ ТАҶҲИЗОТҲОИ РАҚАМИИ ТИББӢ МУОСИР

1. МДТ “Донишгоҳи давлатии Хучанд ба номи академик Б. Гафуров”

2. Донишкадаи кӯхию металлургии Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Омузиши назарияи таҷҳизотҳои физикии муосир ва истифодаи онҳо дар тиб барои ташхис ва табобат мебошад. Имруз физика ҳамчун фанни фундаменталӣ нақши худро дар рушди дастгоҳҳои тиббии муосир гузоштааст.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Физика дар тиб ҳамчун илмӣ ҳамгиро нақши муайяни худро пайдо кардааст. Дар тиббӣ муосир имруз бе чунин дастгоҳҳо ба монанди чарроҳии лазерӣ, муоинаи ултрасадои бофтаҳои нарм, томографияи магнитии резонансӣ, рентген, чарроҳӣ бо скалпелҳо, компютерҳои компютерӣ ва ғайра тасаввур қардан мумкин нест.

Дар айни замон, таҳқиқоти ташхисии дараҷаҳои гуногуни мураккабӣ ва бехатартарин даҳолати чарроҳиро танҳо бо истифода аз дастгоҳҳои муосири техникӣ, ки физикҳо бо табиибон кашф қарданд, саҳмгузор мебошад.

Бояд қайд кард, ки ҳар кадоме аз қорҳои тиббӣ аз мушохиди ва ташхисҳои оғоз меёбанд, ва дастгоҳҳои рақамии муосири тиббӣ, ки аз тарафи физикҳо бо ҳамгирои бо табиибон сохта шудаанд, онҳо тадбиқи худро ёфтааст.

Натиҷаи таҳқиқот. Истифоди таҷҳизотҳои тиббии ташхисӣ – барои дуруст ва аниқ мондани ташхис ба бемор мебошад. Таҷҳизотҳои тиббии ташхисӣ, барои муоинаи ҳама намуд бемориҳо истифода бурда мешавад.

Бояд қайд кард, ки таҷҳизотҳои муосир қори табиибонро хело осон қарданд.

Таҷҳизотҳои навини физикӣ-тиббӣ баъзе бемориҳои пайдо мешударо пешгуи қарда метавонад. Ин Таҷҳизоти ПЭТ (томографияи позитронӣ-эмиссионӣ) мебошад, ки бемории саратонро пешгуи мекунад.

Хулоса. Имруз табиибони соҳибқасби замон аз таҷҳизотҳои гуногуни бешумор барои ташхис ва табобати беморон истифода мебаранд.

Бобоходжаева М.О., Рузиев Х.Б., Хамдамова Д.О.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ МОЛОДЁЖИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

ГУ «Таджикский НИИ профилактической медицины»

Цель исследования. Изучить качество преемственности предоставления медико-психологических услуг молодежи в некоторых учреждениях ПМСП Республики Таджикистан.

Материал и методы исследования. Объектом исследования явились молодые люди в возрасте от 15 до 30 лет, обратившиеся в Городские центры здоровья г. Душанбе и г. Худжанд Согдийской области в 2023 году с необходимостью в предоставлении медико-психологических услуг. Для анализа причин обращений молодежи в учреждения ПМСП нами были изучены 1000 амбулаторных карт из указанных центров здоровья.

Результаты исследования и их обсуждение. Полученные результаты свидетельствуют о том, что из анализированных 1000 обращений в Городские центры здоровья г. Душанбе и г. Худжанд Согдийской области в 2023 году в 328 случаях (32,8%) молодые люди предъявляли те или иные жалобы, связанные с наличием синдрома комплекса, включающего мигреноподобные приступы головных болей, головокружения, панические атаки, потливость, нарушение ритма дыхания, тахикардии, нарушения сна, хроническая бессонница, нарушения памяти, депрессии. Вегетативная нервная система участвует в регуляции работы большинства систем организма, поэтому для данной категории больных было характерно многократное обращение к различным специалистам.

Многие из наших пациентов буквально «ходили по кругу», поскольку при обследовании не выявлялась органическая патология, что часто неправильно трактовалось как отсутствие диагноза.

Среди обратившихся 328 молодых людей с данным синдромом комплексом 216 было девушек (65,9%) и 112 юношей (34,1%). Все обратившиеся молодые люди были осмотрены семейными врачами, 242 из них (73,8%) были перенаправлены к врачу неврологу, 17 (5,2%) – психиатру, 116 девушек (35,4%), в связи с зависимостью жалоб от менструальных циклов были перенаправлены к акушер-гинекологу, также к гастроэнтерологу, кардиологу и др. специалистам.

В связи с отсутствием в указанных Центрах здоровья специалиста по медицинской психологии 244 из 328 молодых людей (74,4%) были перенаправлены к указанным специалистам в клиники ООО «Лукмони Хаким», где им были оказаны психологические услуги: психологические консультации; коррекцию последствий стрессов и астенизирующих состояний.

Научно обосновано для практического применения, что отлаженная система перенаправления пациентов от уровня ПМСП до специализированной медицинской помощи способна обеспечить преемственность предоставления необходимых профилактических и лечебно-диагностических услуг молодежи, тем самым повышая их доступность и доказательную обоснованность назначений, в связи с чем необходимо укрепить данную модель организации предоставления медико-социальных услуг молодежи.

Выводы. Система перенаправлений лиц с предполагаемым заболеванием из учреждений ПМСП в специализированные (профильные) учреждения является высоко эффективной для раннего выявления и своевременного охвата лечением соматоформных дисфункций вегетативной нервной системы как среди девушек, так и среди юношей.

Бойназарова Ф.М.

ПРИЛАГАТЕЛЬНЫЕ В НЕМЕЦКОМ ЯЗЫКЕ

Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. В немецком языке прилагательные изменяются довольно сложно, и эти изменения зависят от нескольких факторов. Прилагательные изменяются в зависимости от рода (женский, мужской) и числа (единственное, множественное), а также под влиянием различных грамматических падежей (именительный, винительный и родительный).

Материал и методы исследования. Для эффективного изучения прилагательных в немецком языке важно сначала глубоко понять эти факторы. На первом этапе лучше всего познакомиться с родами и числами. Это означает, что нужно изучить, как изменяются прилагательные в зависимости от рода существительного (женский, мужской, средний) и числа (единственное, множественное). Это базовое знание поможет понять, как прилагательные согласуются с существительными.

Результат исследования. Таким образом, рекомендуется сначала ознакомиться с родами и числами прилагательных, а затем изучить и освоить грамматические падежи, чтобы вы могли правильно и полно использовать прилагательные в различных текстах.

Выводы. После того как осваивается концепция рода и числа, необходимо изучить различные грамматические падежи. Эти падежи включают именительный (Nominativ), винительный (Akkusativ) и родительный (Genitiv), которые влияют на изменения прилагательных. Изучение этих падежей позволит правильно использовать прилагательные в различных предложениях и лучше понимать более сложные структуры в немецком языке.

Бойназарова Ф.М., Якубова П.У., Хусейнова М.Д.

ВАЖНОСТЬ ВЛАДЕНИЯ АНГЛИЙСКИМ ЯЗЫКОМ ДЛЯ РАБОТЫ В МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЕ

Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Таджикистан.

Цель исследования. Изучение иностранного языка для медицинской профессии заключается в том, чтобы научиться использовать его на практике как средство профессионального общения, получения информации и для дальнейшего самообразования.

Материалы и методы. Врачу необходимо знание иностранного языка для общения с коллегами и пациентами, правильного заполнения медицинских документов и чтения профессиональной литературы. Иностранный язык становится не только средством международного общения, но и способом объединения людей. Предмет «иностранный язык в профессиональной деятельности» приобретает новую функцию - формирование человека, способного сотрудничать с представителями другой культуры, в глобальном сообществе. Для изучения иностранных языков необходимо

использовать сопоставительный метод, который помогает быстро освоить язык

Результаты исследования. Взаимодействие между медицинскими работниками из разных стран заключается в установлении связей, обмене научной и профессионально-значимой информацией и создании новых знаний в области медицины. Также важно сотрудничество в процессе совместной профессиональной и научной деятельности. Развитие иноязычной профессиональной компетенции специалиста является многосторонним процессом, который включает в себя развитие личностно-профессиональных качеств, повышение уровня образования и расширение кругозора будущего специалиста. Это также стимулирует постоянное саморазвитие и самообогащение личности через погружение в мир иностранного языка и культуры.

Выводы. Для того чтобы не оставаться на низком уровне профессионального развития, любой медицинский работник должен владеть английским языком. Это необходимо, чтобы иметь доступ к зарубежной медицинской литературе и научным изданиям, которые содержат самую актуальную информацию и постоянно обновляются. Также знание английского языка позволяет стажироваться в ведущих мировых клиниках, устанавливать межнациональные связи и сотрудничать с научно-исследовательской работой. Кроме того, владение иностранным языком, особенно английским, является престижным и подтверждает высокий уровень образования и интеллекта.

Букша Л.Ф.

СФОРМИРОВАННОСТЬ ПАТРИОТИЧЕСКИХ ЦЕННОСТЕЙ КАК ПРЕДИКТОР НРАВСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА

Образовательно-научный кластер «Институт образования и гуманитарных наук» ФГАОУ ВО «Балтийский федеральный университет им. И. Канта». Российская Федерация.

Цель исследования. В контексте сложившейся ситуации развития молодежи проблема поиска и обнаружения факторов и условий повышения нравственной устойчивости личности характеризуется особой актуальностью. Вместе с тем, в настоящее время в психолого-педагогической науке отсутствуют данные, которые бы давали ответ на вопрос: являются ли патриотические ценности предиктором нравственной устойчивости молодых людей. Вышеизложенное определяет цель исследования: изучить роль патриотических ценностей в качестве предиктора нравственной устойчивости молодых людей призывного возраста.

Материал и методы. Эмпирическое исследование было проведено на территории четырех субъектах Российской Федерации: Калининградская, Архангельская, Мурманская и Ленинградская области. В исследовании приняли участие 1050 респондентов в возрасте от 16-ти до 20-ти лет (призывного возраста). Для достижения поставленной цели использовались теоретические и эмпирические методы. Исследование осуществлялось с помощью диагностических методик: Опросник конструктивного патриотизма; Опросник ценностного материализма; Опросник «Стиль саморегуляции поведения - ССП-98» В.И. Моросановой.

Результаты исследования. В ходе эмпирического исследования было установлено, что среди молодых людей призывного возраста двукратно преобладает численность респондентов со сформированным конструктивным патриотизмом. Вместе с тем, у 334 человек из 1050 молодых людей призывного возраста, которые приняли участие в исследовании, то есть у 31,8% респондентов, сформирован слепой патриотизм, а именно псевдопатриотизм, патриотизм послушания, невежества и нетерпимости. По сравнению с группой молодых людей со слепым патриотизмом, для группы призывников с конструктивным патриотизмом более значимыми являются следующие базовые ценности: «Универсализм»; «Благожелательность»; «Самостоятельность»; «Традиции»; «Достижения»; «Безопасность»; «Власть». В группе молодых людей с выраженным слепым патриотизмом в значительно большей степени доминируют базовые ценности «Стимуляции» и «Конформизм».

У молодых людей призывного возраста с выраженным конструктивным патриотизмом обнаружены статистически значимые различия по шкале «Личностный рост». Было также выявлено, что по сравнению с группой респондентов со сформированным слепым патриотизмом у молодых людей со средними и высокими показателями конструктивного патриотизма значимо выше общий уровень саморегуляции. Так, более высокие результаты отмечаются по 5 ключевым показателям индивидуальной саморегуляции: «моделирование», «программирование», «оценивание результатов», «гибкость» и «самостоятельность».

Выводы. Осуществленное исследование предоставляет важные данные, подтверждающие, что сформированность патриотических ценностей выступает предиктором нравственной устойчивости молодых людей призывного возраста. Полученные результаты являются востребованными и актуальными, поскольку позволяют выстраивать процессы воспитания и развития личности.

Благодарности: Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда, грант № 24-28-00879 «Формирование патриотических и духовно-нравственных ценностей молодых людей призывного возраста в условиях противостояния внешним угрозам», <https://rscf.ru/project/24-28-00879/>

Acknowledgments: This study was conducted with the financial support of the Russian Science Foundation in the frameworks of the grant № 11-06-00241 «Formation of patriotic and moral values of the military age young people in the face of the external threats», <https://rscf.ru/project/24-28-00879/>

Бусарин Д.Н., Казанцева Е.В., Старчик Д.А.

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН ПЕРВОГО ПЕРИОДА ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА

Кафедра морфологии человека ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Цель исследования: определить антропометрические параметры верхней конечности у мужчин и женщин первого периода зрелого возраста.

Материал и методы: была выполнена антропометрия верхних конечностей мужчин в возрасте от 22 до 35 лет и женщин, возраст которых был от 21 года до 35 лет. Измерение параметров верхних конечностей производилось сантиметровой метрической лентой и включало определение длины плеча, предплечья, кисти, обхвата плеча и предплечья. Измерения были произведены на правой и левой верхней конечности. Статистическая обработка данных была произведена с использованием программы IBM SPSS Statistics V.27.0.1, с применением параметрических и непараметрических критериев. У мужчин и женщин было получено письменное информированное добровольное согласие на проведение исследования.

Результаты исследования: в результате проведенного исследования определено, что у мужчин первого периода зрелого возраста длина правой конечности составила 78.6 ± 4.1 см, а левой - 78.9 ± 4.1 см. При этом справа длина плеча составила 33.4 ± 2.6 см, предплечья - 24.3 ± 2.3 см, кисти - 21.0 ± 2.0 см, обхват плеча в расслабленном состоянии - 29.7 ± 3.6 см, предплечья - 27.2 ± 2.2 см. Слева длина плеча составила 34.0 ± 2.3 см, предплечья - 24.3 ± 2.1 см, кисти - 20.6 ± 1.8 см, обхват плеча составил 29.9 ± 3.6 см, а предплечья - 27.0 ± 2.2 см. При этом статистически значимых отличий в длинах правой и левой верхних конечностей не выявлено ($p > 0,05$). Однако установлено, что длина левого плеча в 1.02 раза превышала размер правого плеча ($p = 0.0001$), а длина кисти справа была в 1.02 раза больше, чем длина кисти слева ($p = 0.002$). Обхватный параметр плеча статистически не отличался, а обхват предплечья справа превышал аналогичный показатель слева ($p = 0.002$).

У женщин первого периода зрелого возраста длина правой верхней конечности составила 71.8 ± 3.7 см, левой - 72.1 ± 3.6 см. При этом длина правого плеча составила 29.5 ± 2.1 см, а левого - 29.7 ± 1.9 см, правое предплечье по длине было 23.3 ± 2.5 см, а левое - 23.6 ± 2.1 см, длина кисти составила 18.9 ± 2.4 см справа и 18.8 ± 2.3 см слева. Обхватные размеры плеча в расслабленном состоянии справа соответствовали 25.6 ± 2.5 см, а слева - 25.6 ± 2.5 см, предплечья справа - 24.0 ± 1.7 см, слева - 23.3 ± 1.6 см. При сравнении правой и левой верхней конечности у женщин определено, что длина левой конечности превышала длину правой ($p = 0.002$), а длина левого предплечья была больше, чем правого ($p = 0.009$). Обхватные параметры плеча статистически не отличались ($p > 0.05$), а обхват предплечья справа превышал аналогичный параметр слева ($p = 0.001$).

При сравнении параметров длины верхней конечности установлено, что у мужчин длина правой конечности справа и слева превышают в 1.09 раз аналогичные параметры женщин ($p < 0,0001$). При этом длина плеча справа и слева у мужчин больше аналогичных показателей женщин ($p < 0,0001$), длина правого предплечья мужчин превышала длину правого предплечья женщин справа ($p = 0,006$) и слева ($p = 0,005$). Длина кисти также была больше у мужчин по сравнению с женщинами ($p < 0,0001$). Обхватные показатели как плеча, так и предплечья справа и слева у мужчин были больше, чем у женщин ($p < 0,0001$).

Выводы: у мужчин длина правой и левой верхних конечностей не отличаются, в то время как у женщин определяется асимметричность верхних конечностей с преобладанием длины правой руки; у обеих групп выявлено преобладание обхватных размеров правого предплечья над левым. Данные факты необходимо учитывать при проведении оперативных вмешательств, а также при разработке бионических протезов.

я позволяет получить комплексное представление о влиянии интерактивных обучающих платформ на процесс изучения биохимии и физиологии, а также о их потенциале для улучшения качества медицинского образования.

Результаты исследования. Студенты, использующие интерактивные платформы, отмечают значительное увеличение вовлеченности в процесс обучения. Интеграция симуляций, визуализаций и тестов на платформах помогает студентам глубже понять сложные концепции.

Использование кейс-методов и сценариев из реальной практики способствует развитию навыков критического мышления и анализа, что является важным для будущих врачей.

Выводы.

Интерактивные обучающие платформы демонстрируют значительное влияние на качество образования в области биохимии и физиологии, повышая вовлеченность студентов и улучшая их успеваемость.

Интеграция интерактивных платформ в учебный процесс является важным шагом на пути к модернизации медицинского образования, что способствует подготовке квалифицированных и компетентных специалистов.

В заключение, использование интерактивных обучающих платформ в медицинском образовании открывает новые горизонты для изучения биохимии и физиологии, позволяя студентам лучше осваивать сложные дисциплины и готовиться к профессиональной деятельности в условиях современного здравоохранения.

Варакян М.Дж.

ПОНЯТИЕ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ КАК ОСОБОЙ ОБЛАСТИ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель. Раскрытие определённых особенностей межкультурной коммуникации субъектов поликультурного образовательного пространства в условиях медицинского вуза.

Материал и методы. В исследовании использовался ряд психолого-педагогических методик, в том числе анализ научных источников по исследуемой проблеме, анкетирование и целенаправленное наблюдение.

Результаты. Прежде всего, рассмотрим понятия, используемые в нашем исследовании.

По мнению Н.С. Ефимова, «Коммуникация» – это обмен информацией между двумя или большим количеством людей. Основная цель информационного обмена в общении – выработка общего смысла, единой точки зрения или согласия по поводу различных ситуаций и проблем.

В настоящее время одним из прогрессивно развивающихся направлений как в России и на Западе, так и в нашей

стране является «межкультурная коммуникация», что означает общение между представителями различных человеческих культур, представленное в виде личных контактов между людьми, реже – опосредованных форм коммуникации (таких, как письмо) и массовой коммуникации.

Отметим, что понятие межкультурной коммуникации введено в 1954 г. американскими культурными антропологами Э. Холлом и Д. Трагером в книге «Культура и коммуникация: модель и анализ», где данное понятие рассматривается как особая область человеческих отношений.

Мы солидарны в учёных, что коммуникация отражает особую область человеческих отношений и является идеальной целью, к которой должен стремиться человек в своём желании как можно лучше и эффективнее адаптироваться к окружающему миру.

В более поздней работе «Немой язык» Э. Холл развивает идеи о взаимосвязи культуры и коммуникации.

В современном глобализованном мире все чаще доминирует динамическое понимание культуры как образа жизни и системы поведения, норм, ценностей, языка и т. д. любой социальной группы (например, городская культура, культура поколений, культура организации). Динамическое понятие культуры не предполагает строгой стабильности культурной системы, она до определенной степени может меняться и модифицироваться в зависимости от социальной ситуации.

Выводы. Таким образом, исходя из вышеизложенного, ясно, что каждая нация имеет свою собственную языковую картину мира, в зависимости от образа мышления и мировоззрения, результатом чего и могут стать коммуникативные дефиниции, возникающие в ситуации различного восприятия мира, в т. ч. и других людей.

Варакян М.Дж.

ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ РАБОТЫ С ТЕКСТОМ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ В БИЛИНГВАЛЬНОЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ АУДИТОРИИ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель. Обосновать конкретные техники работы с текстом и разработать примеры заданий для студентов медицинского вуза.

Материал и методы. Был использован ряд текстов и задания, в том числе адаптированные тексты: простые тексты с упрощённой лексикой и грамматикой; аутентичные тексты: отрывки из художественных произведений, газетных статей и т.д.

Тексты позволяют студентам:

Расширять словарный запас и знакомство с грамматическими конструкциями в естественном контексте.

Улучшать понимание на слух и чтение.

Развивать навыки говорения при обсуждении прочитанного.

Повышать уровень межкультурной компетенции.

Результаты. Работа с текстом – один из наиболее эффективных способов развития языковых компетенций при изучении русского языка в условиях поликультурной студенческой аудитории.

Работа с текстом – это не просто чтение, это комплексный процесс, который способствует развитию всех языковых навыков.

Комплексная работа с текстом способствует обеспечению на занятиях некой взаимосвязи усвоения нового материала и повторения, создавая ситуации осуществления и внутриспредметных, и межпредметных связей, а мотивация творческого интереса способствует росту студенческой активности на занятиях.

Связи с тем, что коммуникативная компетентность играет центральную роль в профессиональной подготовке и трудовой деятельности, преподаватели, передавая студентам готовые знания, должны направлять их умственную деятельность. Для этого студенты должны по возможности работать самостоятельно, а преподаватель – осуществлять руководство этим процессом и помогать в подборе для него информационного материала. С учётом этого не мало важно, чтобы практические задания выполнялись студентами не машинально, а осознанно, внося в практическую работу элементы творчества.

Выводы. Исходя из вышеизложенного, на занятиях по русскому языку мы существенное внимание уделяем анализу текста, когда студенты должны не только понимать основную мысль читаемого произведения, его эмоциональное восприятие, пересказать, но и произвести полный анализ текста: определить тему и основную мысль текста, стиль, определить способы связи предложений, наблюдение над функционированием языковых средств.

Варакян М.Дж.

ИЗУЧЕНИЕ ТЕОРИЙ ФОРМИРОВАНИЯ ЯЗЫКОВОЙ ЛИЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКУЛЬТУРНОГО МИРА

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель. Рассмотрение возможностей разработки современных подходов к теории обучения русскому языку через формирование нового типа языковой личности - поликультурной, в большей степени, подготовленной для продуктивного функционирования в условиях глобализирующегося общества.

Материалы и методы. В основе данного подхода к обучению иностранным языкам в целом, русскому в том числе, лежат следующие исследования:

- в области методики: Г.В. Елизарова, В.В. Сафонова, П.В. Сысоев;
- лингвокультурологии: С.Г. Воркачев, В.В. Воробьев, В.И. Карасик, В.В. Красных, Г.Г. Слышкин;
- межкультурной коммуникации: О.А. Леонтович, С.Г. Тер-Минасова, В.П. Фурманова и др.

Результаты. Теория языковой личности, сформировавшаяся в условиях развития антропологической лингвистики, и теория вторичной языковой личности, которая начала в лингводидактических исследованиях обращаться к достижениям когнитивной лингвистики, - это те базовые теории, которые представляются особенно значимыми для осуществляемого нами исследования.

Другой значимой теоретической основой нашей работы является философия глобализации, которая исследует и объясняет специфику объединяющегося и взаимозависимого общества. Характеристика нового глобального общества позволит определить качества и характеристики нового типа языковой личности, которая будет в большей степени подготовлена к продуктивному взаимодействию с представителями различных культур в условиях поликультурного мира.

В качестве ещё одной теоретической основы разрабатываемой проблемы мы рассматриваем теорию компетентностного подхода в образовании в целом и в методике обучения русскому языку, в частности. Именно на основе компетентностного подхода представляется возможным разработать и сформировать перечень необходимых компетентностей и компетенций в структуре интересующей нас языковой личности. Лингвистика, как известно, всегда имела в качестве объекта исследования язык, который является одновременно и предметом обучения на занятиях по русскому языку.

Выводы. Ориентация современной лингвистики все в большей степени на человека потребовала пересмотреть методологические основы обучения русскому языку.

Таким образом, понятие «языковая личность» является одним из наиболее значимых и основополагающих в современной теории и методике обучения русскому языку.

Вохидова З.Р.

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ПРЕПОДАВАНИИ ЕСТЕСТВЕННЫХ НАУК: КЛЮЧ К ПОДГОТОВКЕ МЕДИКОВ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ

Кафедры информационно-коммуникационных технологий и программирования Таджикского государственного университета права, бизнеса и политики, Республика Таджикистан, Согдийская область, г. Худжанд

Цель исследования. Современное медицинское образование сталкивается с новыми вызовами, требующими инновационных подходов к подготовке специалистов. В условиях быстрого прогресса науки и технологий, преподавание естественных наук, таких как биология, химия и физика, играет ключевую роль в формировании высококвалифицированных медиков нового поколения. Введение инновационных методов в образовательный процесс способствует более глубокому пониманию фундаментальных принципов науки и формированию у студентов навыков критического мышления и решения проблем, которые необходимы для успешной медицинской практики. Целью исследования является анализ и оценка эффективности современных образовательных методов и технологий в преподавании естественнонаучных дисциплин, а также определение их влияния на формирование профессиональных компетенций, критического мышления и практических навыков у будущих медицинских специалистов.

Материал и методы. В статье предоставлены комплекс материалов и методов который позволит выявить реальные преимущества и ограничения внедрения инновационных подходов в преподавание естественных наук, а также определить их влияние на подготовку медиков нового поколения. К материалам можно отнести анализ учебных программ, который в свою очередь внедряют инновационный подход в образовательных программах медицинских вузов, включающие курсы по естественным наукам (биология, химия, физика). Педагогические методики — инновационные образовательные технологии, такие как активное обучение (case-based learning, problem-based learning), цифровые симуляции, междисциплинарные подходы.

К методам можно отнести сравнительный анализ — сопоставление традиционных и инновационных методик преподавания естественных наук по таким критериям, как успеваемость студентов, их вовлеченность в учебный процесс и развитие практических навыков. Анкетирование и опросы — проведение опросов среди студентов и преподавателей для сбора данных о восприятии и эффективности внедренных инноваций. Анкеты включают вопросы о практическом применении знаний, удобстве использования технологий, удовлетворенности образовательным процессом. Метод кейсов — анализ образовательных кейсов, в которых применялись современные подходы к преподаванию естественных наук, и оценка их эффективности на примере конкретных учебных заведений. Статистический анализ — обработка данных о результатах учебной деятельности студентов с использованием программ для статистической обработки данных. Оценка статистической значимости различий между группами, обучающимися по традиционной и инновационной методике.

Результаты исследования. Повышение академической успеваемости, развитие критического мышления и навыков решения проблем, увеличение вовлеченности студентов в образовательный процесс, междисциплинарные знания и навыки, препятствия и вызовы. Результаты исследования подтверждают, что инновационные подходы в преподавании естественных наук значительно улучшают подготовку медиков нового поколения. Интеграция активных методов обучения, цифровых технологий и междисциплинарных знаний приводит к повышению академической успеваемости, развитию критического мышления и улучшению практических навыков.

Выводы. Таким образом, инновационные методы преподавания естественных наук являются критически важным элементом подготовки медиков нового поколения, обеспечивая их необходимыми знаниями и навыками для эффективной работы в условиях быстро меняющейся медицинской науки и практики.

Гайбуллаева Я.А., Мирзаахмедова Н.А.

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ БОЛИ ПРИ ПОЛИНЕВРОПАТИИ

Кафедра физиологии и патологии. ТГСИ. Узбекистан.

Цель исследования: рассмотреть патофизиологию боли при полиневропатии. Возможно, это послужит толчком для дальнейших исследований, направленных на поиск новых методов воздействия на звенья патологического процесса. Основное внимание уделено рассмотрению тех аспектов, которые могут учитываться в практической деятельности. Прежде всего необходимо определиться, что понимается под терминами «боль» и «полиневропатия».

Материал и методы: патофизиология, боль, полиневропатия.

Результаты исследования: Согласно определению Международной ассоциации о изучению боли (IASP), боль

- это неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с истинным или потенциальным повреждением ткани или описываемое в терминах этого повреждения.

Полиневропатия

- патология периферической нервной системы с множественным диффузным, часто симметричным поражением нервных волокон; проявляется моторными, сенсорными и вегетативными симптомами.

Рассматривая патофизиологию боли, необходимо учитывать строение тела человека. Иерархически от простого к сложному она выглядит следующим образом: атомы, молекулы, клетки, межклеточное вещество, ткани, органы, системы органов, целостный организм человека. Более высокие ступени обладают большей дифференциацией. В то же время некоторые органы выполняют несколько функций и относятся к разным системам: так, вилочковая железа является функциональным звеном как иммунной, так и эндокринной системы, поджелудочная железа - эндокринной и пищеварительной, мужская уретра мочевыделительной и репродуктивной и т. д. Повреждение нервной ткани чаще, чем повреждение других тканей, приводит к хронической боли.

Организм во всех стадиях патологического процесса продолжает бороться за свое существование. Боль - одно из проявлений этой схватки. Например, при поражении периферической нервной системы происходят демиелинизация и регенерация. В результате нестабильности мембранного потенциала за счет увеличения количества и перераспределения тетродотоксин-резистентных натриевых каналов возникает аномальная эктопическая спонтанная активность поврежденных нервов.

Выводы: Понимание патофизиологии боли в общем и боли при полиневропатии, в частности, позволит найти эффективные методы лечения и избавления людей от этой неразрешенной проблемы человечества. Стагнация исследований в этой области имеет негативные социальные последствия. Узко корпоративно в рамках лишь медицинского сообщества боль не победить. Только совместные исследования представителей различных наук позволят совершить интеллектуальный прорыв в этой области.

Ганизода В.А.

РОСТ И РАЗВИТИЯ НЕКОТОРЫХ СОРТОВ ПШЕНИЦЫ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФОНА ПИТАНИЯ РАСТЕНИЙ

Кафедра биохимии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Изучить влияния различных удобрений на рост и развития, а также урожайность некоторых сортов пшеницы в условиях высокогорья, с целью выявления генотипов с высокой продуктивностью и устойчивостью к условиям выращивания.

Материал и методы. Исследования проводились в 2021-2023 гг. в условиях высокогорья (биостанция Сия-кух, Анзобский перевал, 2300 м над ур. м). В качестве объекта исследования были использованы районированные и перспективные сорта пшеницы Фарходи-60 и Шумон. Посев пшеницы производился на делянках площадью 1 м², норма высева семян 5 млн./га. Все опыты были проведены в трёхкратной повторности. Варианты опыта были следующими: посев сортов пшеницы без удобрений (контроль), с внесением органических (вермикомпост 2,4,6,8 т/га) и минеральных (N₁₂₀P₆₀K₄₅) удобрений. Удобрения вносились перед посевом и в фазе трубкования растений.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что изученные сорта были среднеспелыми. Вегетационный период сорта Фарходи-60 в варианте без удобрения составил 128 дней, а у сорта Шумон 132 дня. В варианте N₁₂₀P₆₀K₄₅ вегетационный период у данного сорта продлился, и составил 134-138 дней. В опытных вариантах с внесением вермикомпоста также наблюдалось увеличение фазы спелости, которая составила от 133 до 136 дней.

Анализ показал, что рост растения зависел от сортовых особенностей и вариантов опыта. Например, в варианте без удобрения высота стебля сорта Фарходи-60 составила 50.4 см., в вариантах с вермикомпостом от 54.2 до 61.2 см. соответственно. Высокий рост растения наблюдался в варианте с N₁₂₀P₆₀K₄₅ (68.8 см). Сорта также были устойчивыми к полеганию и вредителям. Урожайность зерна сорта Фарходи-60 в варианте без удобрения (при весеннем посеве) составила 12.0 ц/га. В варианте с минеральным удобрением урожайность зерна составила 21.5 ц/га, что больше контроля на 9.5 ц/га. Повышение урожайности зерна наблюдалось при внесении вермикомпоста в норме 6—8 тонн. Прибавка в этом случае составила от 3.0 до 8.0 ц/га. По массе 1000 зерен наилучший результат получен у обоих сортов в вариантах опыта с NPK и вермикомпостом в нормах 6-8 т/га. Аналогичные результаты также получены у сорта Шумон. Следует отметить, что у сорта Шумон, по сравнению с сортом Фарходи-60, такие показатели как высота растения, урожайность и масса 1000 зерен были высокими. Структурный анализ показал, что у сорта Фарходи-60 в варианте без удобрения количество зерен в колосе составило 15.8 шт., вес зерен в колосе 0.64 г и вес зерен с растения 1.42 г. В варианте опыта с вермикомпостом с нормой 2 т/га количество зерен в колосе составило 16.2., вес зерна в колосе 0.9 г и вес зерна с растения 1.86 г. Высокие результаты по перечисленным показателям были получены в вариантах с подкормкой вермикомпостом с нормами 4,6,8 т/га и минеральным удобрением NPK. У сорта Шумон в варианте контроля (без удобрения) количество зерен в колосе составило 15.0 шт., вес зерна в колосе 0.54 г и вес зерна с растения 1.4 г. Также как у сорта Фарходи-60 наилучшие показатели были отмечены в вариантах NPK и вермикомпоста с нормами

4,6,8т/га.

Выводы. Таким образом, из полученных данных можно заключить, что сорт Фарходи-60 по урожайности и качеству зерна показал наилучший результат. Исследования показали, что сорта пшеницы, выращенные с применением вермикомпоста в сравнении с вариантом N₁₂₀P₆₀K₄₅ во всех условиях опыта созревают на несколько дней раньше. Установлено, что при внесении органического удобрения вермикомпоста с нормой 8т/га увеличивается урожайность, но уменьшается рост растения. Возможно, это связано с тем, что такая доза удобрения губительно действует на ростовые процессы растения.

Ғарибмамадов М.М., Одинаев С.П., Қурбонмамадов С.Х.
ДАРАҶАҲОИ СИФАТ ДАР ЗАБОНҲОИ АНГЛИСӢ, ТОЧИКӢ ВА РУСӢ

Кафедраи забонҳои МДТ ДДТХ.

Мақсад. Дар забони англисӣ сифатҳо ба мисли забонҳои тоҷикӣ ва русӣ дорои се дараҷа: одӣ, қиёсӣ ва олӣ мебошанд, ки ҳангоми тавсифу тасвири шахс ва ё ашё истифода бурда мешаванд. Дараҷаи одӣ дар ҳолати тавсифи хусусияти як шахс ва ё як ашё қор фармуда мешавад. Дараҷаи қиёсӣ барои муқоисаи ду шахс ва ё ашё истифода бурда мешавад. Барои тавсифи бартарӣ доштани хусусияти як шахс ва ё ашё нисбат ба дигарон дараҷаи олии сифат мавриди истифода қарор мегирад. Аз ин ҷуфтаҳо бар меояд, ки дараҷаҳои сифат дар забонҳои дар боло зикршуда якхела номгузорӣ шуда бо як мақсад истифода бурда мешаванд, аммо тарзи сохтани дараҷаҳо дар забони англисӣ нисбат ба забонҳои тоҷикӣ ва русӣ аз лиҳози қоидаҳои грамматикӣ ва имлоӣ фарқиятҳо ба назар мерасанд. Ҳамин сабаб шуд, ки мо ин мавзӯро таҳти пажӯҳиш қарор додем.

Мавод ва метод. Истифодабарии адабиётҳои иловагӣ барои пажӯҳиш ва тадқиқот оид ба маълум намудани усулҳои сохтани дараҷаҳои сифат бо роҳи муқоиса дар забонҳои тоҷикӣ, русӣ ва англисӣ, хеле қумак расонд. Муқоисаҳо нишон доданд, ки сохтани дараҷаҳои қиёсӣ ва олӣ дар забонҳои дар боло зикршуда роҳҳо ва хусусиятҳои фарқкунандаи худ доранд. Барои исботи мо қўшиш мекунем, ки ҳулосаҳои худро бо мисолҳои аниқ фаҳмонем. Дар забони тоҷикӣ асосан дараҷаи қиёсӣ ва олӣ бо суффиксҳои –тар ва –тарин сохта мешаванд. Масалан: Баланд – баландтар – баландтарин ё ин ки аз ҳама баландтарин. Дар забони русӣ ин дараҷаҳо чунин сохта мешаванд: дараҷаи қиёсӣ бо суффиксҳои –е, –ее, –че. Масалан: выше, красивее, крепче. Дараҷаи олӣ бошад бо калимаи –самый ё бо суффикси –ейший сохта мешавад. Масалан: Самый красивый ё красивейший. Дар забони англисӣ дараҷаи қиёсии сифатҳои сода бо суффикси –er ва дараҷаи олӣ бо суффикси –est сохта мешаванд. Масалан: Long – longer – the longest. Дараҷаи қиёсӣ ва олии сифатҳои мураккаб бо калимаҳои – more ва – most сохта мешаванд. Масалан: Interesting – more interesting – most interesting.

Ҳулоса. Сохтани дараҷаҳои сифат дар ҳар се забон роҳҳо ва усулҳои хоси худро доранд. Чун мавзӯ хеле қалон аст мо тасмим гирифтем, ки дар оянда дар ҳаҷми мақола ё рисолаи илмӣ доир ба хусусиятҳои хос ва фарқкунандаи онҳо ҷурра ва ба таври муфасссал маълумот диҳем.

Ғарибмамадов М.М., Одинаев С.П., Қурбонмамадов С.Х.
ИСТИФОДАБАРИИ ЗАРҶҲОИ –УЕТ, - ALREADY, - STILL ДАР ЗАМОНҲОИ ҲОЗИРА

Кафедраи забонҳои МДТ ДДТХ.

Мақсад. Баррасӣ намудани ин модда дар ҳолати имрӯза аз аҳамият ҳолӣ нест, чунки оғое ки имрӯз рӯ ба омӯзиши забони англисӣ овардаанд, афзуда истодааст ва аксарияташон дар ақидаи онанд, ки зарфҳои –yet, - already, - still асосан дар замони ҳозираи маъмул (Present Perfect Tense) истифода бурда мешаванд. Аз сарлавҳаи ин мавзӯ маълум аст, ки грамматикаи забони англисӣ ба мисли забони русӣ дорои як замони ҳозира набуда дорои се замони ҳозира аст: замони ҳозира, замони ҳозираи давомдор ва замони ҳозираи мутлақ ва зарфҳои дар боло зикршуда дар ҳар се замон истифода бурда мешаванд.

Мавод ва метод. Таҳлили мавод ва усули пажӯҳиши зарфҳои барои баррасӣ интихобшуда нишон доданд, ки на дар ҳуди як замони ҳозираи мутлақ, балки дар замони ҳозираи сода ва дар замони ҳозираи давомдор низ зарфҳои –yet, - already ва – still истифода бурда шуда замони феълро тағйир намедиханд. Дар замони ҳозираи сода дар мавриде истифода бурда мешавад, ки агар суҳан дар бораи факту далел ва ҳолатҳои умумӣ рафта бошад. Масалан: Kalaghaws doesn't have a job yet.

Дар замони ҳозираи давомдор ин зарфҳо барои ифодаи амалҳое, ки дар айни ҳол дар ҳолати иҷрошавӣ қарор доранд, истифода бурда мешаванд. Масалан: He is already getting low on cash.

Дар замони ҳозираи мутлақ ин зарфҳо дар ҳолате мавриди истифодабарӣ қарор мегиранд, ки агар суҳан дар бораи амалҳои сода, ки то ҳоли ҳозир иҷро шудаанд ё не. Масалан: He still hasn't found a job.

Ҳулоса. Пажӯҳиши ин масъала ба ақидаи мо хеле мубрам нишон дод, ки дар забони англисӣ зарфҳои таҳти баррасӣ қарор ёфта на фақат дар замони ҳозираи мутлақ, ки бештари мавридҳо дар ин замон истифода бурда мешаванд, дар дигар замонҳои ҳозира ба мисли замони ҳозираи сода ва замони ҳозираи давомдор низ истифода бурда мешаванд.

Ғасанов Р.Ф
НЕОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ОБ УГРОЗЕ МИКРОПЛАСТИКА: ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ И ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Кафедра физики, медицинской информатики и биологии,
Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н. Ельцина

Цель исследования заключалась в изучении осведомленности об источниках микропластика, уровне воздействия и потенциальных рисках для здоровья, связанных с загрязнением продуктов питания и воды микропластиком путем анкетирования гетерогенной аудитории интернет-пользователей.

Материалы и методы. Тестовая группа состояла из 502 интернет-пользователей. Авторская анкета включала 34 вопроса: анкетные данные (5 вопроса), размеры микропластика, источники получения информации, оценка факторов риска попадания микропластика в организм и его влияние на здоровье человека (приведен список 16 заболеваний, связанных с микропластиком). Уровни осведомленности оценивались как: немного осведомлен; осведомлен и не знаю.

Результаты исследования. Анкеты 502 респондентов в возрасте 14–50 лет получены с помощью онлайн-опроса в период с октября 2023 по январь 2024 гг., используя Google forms. Демографическую структуру отражало преобладание представительниц женского пола – 52,4%, мужчины составляли 47,6%. По уровню образования среди субъектов доминировали студенты, неполное высшее (67,3%), затем среднее (14,8%), высшее (9,9%) и начальное образование (8,8%). Популярность среди специальностей то же определяли студенты (64,3%). Большинство анкетированных лиц проживали в городе (80,3%), по сравнению в сельской местности (19,7%). Поскольку в анкетировании участвовали молодые люди, то 49,8% респондентов верно ответили на вопрос о том, что микропластик – это мелкие частицы размером 5 мкм. Неправильно ответили 50,2% опрошенных, указав размеры 10 и 15 мкм.

Респонденты отметили, что микропластик чаще содержится в бутилированной воде (29,5%), чайных пакетиках (17,3%), природной воде (10,3%), рыбе (8,1%), соли (6,3%), морепродуктах (5,5%) и меде (4,5%). Все вышеперечисленное отметили 29,5% опрошенных. Всего один пластиковый чайный пакетик может выделить 11,6 млрд. микропластика и 3 млрд. нанопластика («непопедимый нанобийца»). По последним данным, один литр бутилированной воды включает почти 250 тысяч мельчайших фрагментов пластика. Подсчитано, что 1 кг соли содержит 212 частиц микропластика. В 90% всей белковой пищи, которую мы едим, найден микропластик: морепродукты, куриное мясо, говядина, тофу и веганские котлеты для бургеров.

Из результатов анкетирования следует, что в быту 45,8% опрошенные чаще всего использовали пластиковые пакеты (55,7%), упаковку для пищевых продуктов (18,7%), затем косметику и гигиенические средства (17,4%), игрушки (5,9%) и столовые приборы (2,3%).

Живя в «пластиковом мире», интернет-пользователи, его как-то не замечают, на вопрос насколько часто анкетированные лица используют изделия из пластика, 64,7% из них ответили, что ежедневно, 26,7% – иногда, 8,6% – редко.

Выводы.

1. Только 49,8% респондентов преимущественно студентов (64,3%) юношеского возраста представляют истинные размеры микропластика.
2. Респонденты также знают, что микропластик может накапливаться во внутренних органах. В качестве потенциальных опасностей для здоровья, связанных с воздействием микропластика, чаще выделяют аллергии, заболевания пищеварительной системы, хроническое воспаление и рак.
3. Риск, который, пластиковое загрязнение представляет для дикой природы, а также для здоровья, благополучия и процветания человека, респонденты оценили как средний.

Гаюров Х.Ш.

МАВҚЕИ ФИЗИКАИ МУОСИР ДАР ИЛМИ ТИБ

Кафедраи технологияҳои иттилоотӣи коммуникатсионӣ ва барномарезии ДДХБСТ

Мақсади татқиқот: Илми физика ва тиббӣ ба ҳам зич алоқамандӣ доранд. Аз ҷумла, муҳимтарин кашфиётҳо дар соҳаи тиб аз тарафи олимони физика ва ё баръакс аз тарафи олимони соҳаи тиб амалӣ карда шудаанд. Ҳамзамон ошкор карда шудааст, ки байни истеъмоли моддӣ ва бавучудони гармӣ, алоқамандӣ ҷой дорад. Ҷуноне, ки асоси қонуни якуми термодинамика омадааст, доду гирифтӣ энергия байни система ва муҳити зист дар шакли қор ва гармӣ дида баромада мешавад.

Маводи асосӣ: Қонуни хусусияти умимидоштаи табиат, яъне қонуни бақои энергия ва табдилдиҳии энергия, ки ҳолати материализми диалектрикиро чун абадӣ ва барҳамнахурандагии ҳаракат ва материя ифода менамояд, натиҷаи асосноккунӣ аз нуқтаи назари математикӣ, физиологӣ немис Г. Гелмголс мебошад, ки якҷанд татқиқотхоро дар соҳаи гармигузаронӣ ва ферментатсионӣ гузаронидааст, мушоҳида мегардад.

Дар мисоли қонуни якуми термодинамика, ки аз худ таҷрибаи бузурги умумишудаи инсониро боқӣ мемонад, ҷуноне, ки аз тарафи табиби немис Роберт Майер (1842), физики англис Ҷеймс Ҷоул (1842), физик-табиб, физиолог ва рӯханшиносии олмон Герман Гелмголс (1847) таъсис дода шудааст. Бештари ҳодисаҳои электрикӣ дар натиҷаи таҷрибаҳои физиологон дар ҳайвонот кашф шудаанд, дар мисоли таҷрибаи физиолог ва анатоми итолёвӣ Л. Галванӣ оид ба мушакҳои скелетӣ, ҳамзамон профессори анатомии Академияи илмҳои Петербург Д. Бернулл оид ба муодилаи машҳури Ҷаҳмиши системаи гардиши хун, ки асоси гидродинамика гардидааст ва ғ. шуда метавонад. Таҷрибаи нишон медиҳад, ки табиби оянда бояд физикаро хуб донанд, зеро тақвия ба қонунҳои физика, имконияти омӯзиши функсияҳои организми зинда, равандҳои физиологӣ ва потологӣ маъмулан Ҷаҳмонида мешаванд. Новобаста аз мураккаб ва баҳамалоқамандии равандҳои гуногун дар организми инсон бештари онҳо ба ҳолатҳои физикӣ наздик мебошанд. Ҷунончи гардиши хун ин равандест, ки бо қори дил алоқаманд аст (механика), генератсияи биопотенциалҳо (электрик), ҷоришавии моеъ (гидродинамика), паҳншавии лапишҳои чандирӣ бо рағҳои хунгард (лапиш ва мавҷҳо), нафаскашӣ бо додугирифтӣ гармӣ (термодинамика), бӯғшавӣ (дигаргуншавии ғазавӣ) ва ғайраҳо шуда метавонад.

Хулоса: Ҳамин тариқ дар замони муосир татқиқотҳои таҷҳисии дараҷаи гуногундоштаи мураккаб ва беҳатарии максималии монсағҳои ғаврӣ метавонад, танҳо бо истифодабарии техника ва таҷҳизотҳои замонавӣ бо қорқард ва хизматрасониҳои физикӣ ба мақсад расонад. Ба салоҳиятнокии табиб, албатта барқарор ва ё таъмири

таҷҳизот дохил намешавад, аммо бояд фаҳмиши равандҳое, ки асоси кори таҷҳизотро ифода менамоянд, доништавонад.

Гулбекова З.А., Умарова З.А.

РОЛЬ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ И СНИЖЕНИИ РИСКОВ РАЗВИТИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

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

Целью данного исследования является изучение современного состояния знаний о влиянии кишечной микробиоты на патогенез неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП). НАЖБП является значительной проблемой для системы здравоохранения ввиду её широкой распространенности, особенно среди пациентов с ожирением и метаболическим синдромом.

Материалы и методы. Обзор основан на анализе современной научной литературы, касающейся участия кишечной микробиоты в патогенезе НАЖБП. Рассматриваются данные об изменениях состава микробиоты, её взаимодействии с организмом хозяина и механизмах, которые способствуют развитию метаболических нарушений и поражений печени.

Результаты исследования. Современные исследования показывают, что кишечная микробиота оказывает значительное влияние на развитие НАЖБП. В норме микробиота выполняет множество функций, включая регуляцию метаболизма липидов, углеводов и желчных кислот. Однако у пациентов с НАЖБП наблюдаются значительные изменения в составе микробиоты, что сопровождается повышенной проницаемостью кишечного барьера и развитием воспалительных процессов. Одним из ключевых механизмов, связывающих микробиоту с развитием НАЖБП, является продукция активных форм кислорода и провоспалительных цитокинов в ответ на воздействие липополисахаридов (ЛПС) грамотрицательных бактерий. Повышенная продукция ЛПС приводит к активации Toll-like рецепторов (TLR), что вызывает системное воспаление, способствующее повреждению печёночной ткани. Также важным фактором является нарушение обмена желчных кислот, которые под действием микробиоты превращаются в конъюгированные формы, влияющие на регуляцию липидного метаболизма в печени. Особое внимание уделено роли бактерий рода *Bacteroidetes* и *Firmicutes*, а также изменению концентрации короткоцепочечных жирных кислот (КЦЖК), которые регулируют процессы накопления жира и воспалительных реакций в печени. Применение пробиотиков, таких как *Bifidobacterium longum*, доказало свою эффективность в уменьшении воспалительных процессов и ограничении повреждения гепатоцитов у пациентов с НАЖБП.

Выводы. На основании проведённых исследований можно сделать вывод, что микробиота кишечника играет важную роль в патогенезе НАЖБП, влияя на метаболические процессы и воспалительные реакции в печени. Изменение состава микробиоты и повышение проницаемости кишечного барьера приводят к прогрессированию НАЖБП и развитию осложнений, таких как неалкогольный стеатогепатит и фиброз. Терапевтические стратегии, направленные на модуляцию микробиоты с помощью пробиотиков и пребиотиков, а также коррекция обмена желчных кислот, могут стать перспективными направлениями в профилактике и лечении НАЖБП.

Гулмуродов И.С.

ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ ПРИ СОЗДАНИИ СИРОПА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ ЛЕГКИХ

Научно-исследовательское учреждение «Китайско-таджикский инновационный центр натуральных продуктов»
НАНТ

Целью нашей работы является изучение основных технологических свойств растительного сырья, необходимых при разработке оптимальной технологии сиропа для лечения простудных заболеваний.

Материалы и методы. Нами было проведено определение основных технологических параметров травы иссопа зеравшанского и дудника тройчатого. Размер частиц сырья составлял 1-3 мм, при определении технологических свойств пользовались общепринятыми методиками.

Потерю в массе при высушивании определяли по методике ГФУ, 1-е изд., п. 2.2.32, с. 49-50.

Результаты и обсуждения. Удельную массу определяли как отношение веса абсолютно сухого измельченного сырья к объему растительной ткани. Объемную массу определяли как отношение веса неизмельченного сырья при естественной влажности к его полному объему, включающему поры, трещины и капилляры, заполненные воздухом. Насыпную массу определяли как отношение веса измельченного сырья при естественной влажности к занятому сырьем полному объему, включающему поры частиц и полости между ними.

Выводы. Определены основные технологические показатели травы *Hyssopus seravcshanicus* Dubj. Pazij и *Angelica ternate* L. (удельная, насыпная и объемная масса, влажность, пристость, поразность и свободный объем слоя сырья). Изучение технологических параметров сырья позволило проводить оптимизацию технологического процесса производства сиропа для лечения воспалительных заболеваний.

Гулмуродов И.С., Наврузода Г.Ф.

АКТУАЛЬНОСТЬ РАЗРАБОТКИ ПРЕПАРАТОВ УСПОКОИВАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ НА ОСНОВЕ РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии МДТ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»

Цель исследования: определить актуальность разработки новых лекарственных средств на основе растительного сырья для лечения заболеваний центральной нервной системы; исследовать тенденции в лечении заболеваний центральной нервной системы; проанализировать фармацевтический рынок Республики Таджикистан на наличие препаратов с содержанием БАВ лекарственного растительного сырья неврологического действия.

Материалы и методы исследования. Был проведен научный информационный поиск по номенклатуре растительных препаратов для лечения заболеваний нервной системы на фармацевтическом рынке Республики Таджикистан. Использован аналитико-сравнительный, библиографический и системный метод анализа.

По результатам исследований было установлено, что на фармацевтическом рынке Республики Таджикистан широко представлен ассортимент синтетических лекарственных средств для лечения заболеваний нервной системы. Однако, несмотря на это, все более популярным становится применение лекарственных препаратов растительного происхождения. Это объясняется тем, что по сравнению с синтетическим лекарством, вызывающим побочные реакции, особенно аллергического характера, большинство лекарственных растений действуют мягко и постепенно, имеют длительный терапевтический эффект, проявляют хорошую переносимость. Именно поэтому фитотерапия как разновидность народной медицины сегодня стала очень популярной.

Согласно анализу фармацевтического рынка Республики Таджикистан, тенденций и направлений в народной и официальной медицине определено, что при лечении сердечно-сосудистых заболеваний препаратами на основе растительного сырья чаще всего применяют лекарственные растения, обнаруживающие кардиотонические, седативные, антиаритмические и капилляр укрепляющие свойства (плоды боярышника), трава пустырника, корни валерианы, корневика пиона, трава Melissa, мята, иссопа и др.).

Выводы. Таким образом в Республике Таджикистане зарегистрировано 52 наименования лекарственных препаратов, содержащих растительные компоненты, обладающие спазмолитическими и седативными свойствами, что составляет 76,92% от общего количества спазмолитических и седативных средств. Среди фитотерапевтических препаратов наибольшее значение имеют валериана, Melissa лекарственная, мята перечная, боярышник, хмель, пасифлора и пустырник. Препараты отечественного производства занимают 11,53%. Ассортимент твердых и жидких лекарственных форм составляет 57,69% и 32,69% соответственно. По характеру действующих веществ на долю монопрепаратов приходится 26,92%, на комбинированные препараты растительного происхождения – 73,08%.

Гулов А.А., Мардонова Н.М., Кураева М.К.

ИШҚ: АЛОМАТ ВА ИЛОЧИ ОН ДАР “ЗАХИРАИ ХОРАЗМШОҲӢ”-И ИСМОИЛИ ЧУРЧОНӢ

Кафедраи фанҳои ҳомашиносӣи МДТ ДДТХ.

Мақсад. Мондағор гардонидани шахсият ва осори ниёгон, эҳтирому арҷгузорӣ нисбати эшон.

Мавод ва усулҳои пажӯҳиш. “Захираи Хоразмшохӣ”-и Исмоили Чурчонӣ (сах.695). Усулҳои таҳлилӣ, илмӣ-назариявӣ дар рафти таҳқиқи масъала бар таври васеъ истифода бурда шуд.

Натиҷаи пажӯҳиш. Ишқ бемориест, ки мардум онро худ ба ҳештан кашанд ва чун таҳким ёфт, беморӣ бошад. Ва худ кашидани он ба ҳештан чунон бошад, ки мардум ҳама андеша андар хубию писандидагӣ сурате бандаро умеди васли ӯ дар дили хеш маҳкам кунад ва қуввати шахвонӣ ӯро бар он мадад диҳад, то устувор гардад. Ишқ зодаи хусн аст, ҷаҳонро дар шӯр афканд ва ҳамаро дар оташи худ сӯхт.

Аломатҳои он:

- чашмҳои ошиқ дур фурӯ рафта бошад хушк бошад ва илло ба вақти гиря қардан тар нашавад.
- агар шеър ё суруде дар бораи фирок ё висол бошад, гиря кунад ва ғамгин шавад рангаш тағйир ёбад;
- дами сард бисёр кашад;
- сухан гуфтан бештар бо ишораҳои чашм бошад бо табассум;
- набзи ошиқ мухталифу бенизом бошад;

Илочи он:

- бояд нигоҳ қард то андар тани ӯ ҳеч хилте (хун, сафро, савдо, балғам) сӯхта набошад, агар қувват дошта бошад истифрӯғ (исхол оваран) кунад ва агар қувваташ заиф бошад, аввал қувват бигирад, баъд истифрӯғ (покиза сохтани меъда, қай қардан, яъне мақсад берун рондани модаҳои нолозим аз бадан) кунад;

- пас табиб бояд тадбири хушхобии ӯ кунад;

- хусумат ва машғулиятҳои мардум пеш оранд, то ба он машғул шавад ва аз ишқ фаромӯш кунад;

- дигареро васф кунад, то ба ин дигар рағбат пайдо кунад ва бо ин восита қувваи ишқи нахустин камтар шавад;

- агар ошиқ хирадманд бошад ӯро насиҳату панди дӯстон ва дарег доштани рӯзгори ӯ ба ишқ, кифоят бошад;

- аз ҷумлаи тадбирҳои савоб он аст, ки чанде канизаке харанд, то бо онҳо машғул шавад, ва андешаи нахустин фаромӯш шавад;

- тадбири дигар он аст, ки пиразанон ё муҳаннасонро (хунсо) баргуморанд то аз машуқи ӯ ҳикояҳои зишт нақл кунад, то дили ӯ сард шавад ва ин ҳикоятҳоро чунон нақл кунад, ки гӯё аз ӯ пинҳон мекунад ва намедонанд, ки ӯ мешунавад, то эшонро соҳиби ғараз надонад;

- дигар тадбир, ин баъзеро самою (шунидан, гӯш қардан) тараб осоиш бошад дил хуш гардад;

- ва меғӯянд, ки чун илочи ӯ душвор гардад, тадбири бояд қард, ки ба тариқи ҳалол миёни эшон васл ҷӯянд, то зуд ба салоҳ ояд.

Хулоса, ишқ дар осори адибони форсу тоҷиквожаи калидӣ буда, яке ӯро чун ишқи заминӣ васф мекунад дигаре чун ишқи илоҳӣ, яке ӯро аз ақл боло мегузораду дигаре дар тобеи ақл.

Гулов А.А., Шералиев Б.Р., Мардонова Н.М.
“ЗАХИРАИ ХОРАЗМШОҲӢ”: МАСЛИХАТ БА САӢӢӢӢӢ
Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ ДДТХ.

Мақсад. Донишҷӯи маслиҳатҳои муҳим барои сайёҳон пеш аз ба сафар баромадан, аз рӯи китоби “Захираи Хоразмшӯҳӣ”-и Исмоили Ҷурҷонӣ

Мавод ва усул. Китоби “Захираи Хоразмшӯҳӣ”-и Исмоили Ҷурҷонӣ. Усулҳои таҳлилий, илмӣ-назариявӣ дар рафти таҳқиқи масъала бар таври васеъ истифода бурда шуд.

Натиҷаи таҳқиқот. Сайёҳ пеш аз он ки ба сафар бароянд, бояд ҳарчи донанд ва гумон барад, ки ӯро андар сафар пеш хоҳад омад (беҳобӣ, ташнагӣ, гурӯснагӣ, гармову сармо), бо он бояд ҳу қунад ва танро омодаи он созад ва аз меъёри муқаррарӣ зиёдтар тармим ва ҳаракат қунад. Масалан, агар ба вақти гармӣ ба сафар баромаданӣ бошед, бояд дар ҷойи гарм нишинед ва агар вақти сармо нияти сафар қарданро дошта бошед, бояд дар ҷойи қушод нишинед, то ба ҳавои дашту сахро бадани худро мутобик намоед. Аз таомҳои ки вақти сафар аз онҳо истемол мекунед, бояд дар манзили худ бо онҳо ҳу қард ва ҳангоми сафар қардан бисёр нахӯред. Дар роҳи сухан камтар гӯяд, то даҳонатон хушк нашавад ва оҳиста роҳи гардед, то зуд хаста нашавад. Сарро аз офтоб пӯшонед, агар боди самум (боди гарм, захрогин) бивазад бинию даҳон бо матое бибандед. Агар касеро боди самум бизанад, оби сарди бисёр ба дасту пойи ӯ бояд рехт, пас бояд дохили оби сард дарояду каме бинишинад ва хешро дар он бишӯяд. Агар табъи якрӯза бошад, дӯғи турш саҳт мувофиқ аст. Касеро ки дар вақти сармо хунуқӣ мезанад, набояд зуд ба назди оташдон биравад, лекин худро бояд бо ҷомии гарм печонӣ. Ва агар лаҳте рағани гов ва як миқдори шароб бихурад, суди зиёд дорад. Ва агар ҳавои хунук бошад, набояд меъдари ҳолӣ нигоҳ дошт ва бояд ба ивази об шароб бихӯраду сабр қунад то дар меъда қарор гирад. Ва агар касеро пой сармо бизанад судмандтарин он аст, ки пой ба оби барф ниҳад ё пой дар барф гузорад то сармо аз вай берун ояд. Мусофир бояд аз оби шаҳри хеш як миқдоре бо худ бибарад ва ҳар обе, ки мерасад бо ӯ омехта қарда пас бинӯшад. Агар бо ҳок низ ҷунин қунад савоб бошад, яъне бо обҳо омехта қунад ва пас аз таҳшиншудан он обро бинӯшад. Ҳангоми сафар асои сабук ҳамроҳи хеш гиред ва бар он эътимом қунед.

Хулоса. Исмоили Ҷурҷонӣ барои сайёҳон аз тарзи ҳаракат то истифода бурдани рағанҳои гуногун бисёр маслиҳатҳои муҳимро пешниҳод менамоянд.

Гулов М.К., Амонов Б.П., Ёамроева Х.М.
МУАЙЯН ҚАРДАНИ МИҚДОРИ САҒЕДАИ С-РЕАКТИВӢ ДАР МАРИЗОНИ СИННУ СОЛИ АЗ 1-15-СОЛА
ТО ВА БАӢД АЗ МУОЛИӢА

¹Кафедраи биохимияи МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино» Тоҷикистон

²Озмоишгоҳи МД «Маркази тибби шаҳрии №2 ш. Душанбе». Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Таъқиқи сағедаи ССР дар ҳуни марициони синну соли аз 1 то 15- сола то давраи муолиӢа ва баӢди муолиӢа.

Мавод ва усули таҳқиқот. Дар озмоишгоҳи муассисаи давлатии маркази тибби шаҳрии №2, ш. Душанбе, бо 30 нафар беморони синну соли гуногун (аз 1 то 15- сола), (10 нафар бо ташҳиси Ковид-19), (10 нафар бо илтиҳоби шуш), (10 нафар бо бемории артрити ревматоидӣ), миқдори ССР то муолиӢа ва баӢди муолиӢаи беморӣ бо ташҳиси эътимоннок гузаронида шуд. Миқдори ССР бо усули муосири Лифотроник (Lifotronic FA 160) муайян қарда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Сағедаи С-реактивӣ (ССР) яке аз сағедаҳои нисбатан ғассоси давраи шадиди илтиҳобии организм мебошад ва яке аз механизмҳои ғимоятӣ барвақтии организм аз сироят ба шумор меравад. Дар дастурҳои клиникӣ, муайян қардани миқдори ССР ба стандарти ташҳис ва меъёрҳои арзёбии сифатии ёрии тиббӣ ба беморони гирифтори бемориҳои роҳи нафас, пеш аз ҳама, пневмония дохил қарда шудааст. Сатҳи баланди ССР одатан сирояти шадид, осеби бофта ё дигар рағандҳои илтиҳобиро нишон медиҳад. Дар қалонсолон, сағедаи муқаррарии С-реактивӣ бояд аз 5 мг/л қамтар бошад. Дар нағзодон он 0,6 мг/л аст. Сатҳи муқаррарии сағедаи С-реактивӣ дар қӯдакон дар рӯзи аввали ҳаёт 3,2 мг/л, дар нағзодон дар ҳафтаи аввал то 1,6 мг/л аст. Санҷиши сағедаи С-реактивӣ ақсар вақт барои муайян қардани илтиҳоби дарачаи паст ё сироят дар қӯдакон дуруст истифода мешавад, ки бо усулҳои дигар ошқор қардан душвор аст. Ҳангоми назорат нақардани ҷунин бемориё ба мушқилоти қиддӣ оварда мерасонанд ва ба системаи дилу рағҳо таъсир мерасонанд.

Бинобар ин, миқдори сағедаи с-реактивӣ дар зардобии ҳуни фардҳои синну соли гуногун аз 1 то 15- солаи дорони бемориҳои ковид-19, артрити ревматоидӣ ва илтиҳоби шушро то муолиӢа ва баӢди муолиӢа мавриди таъқиқот қарор додем.

Маълумотҳои ба даст оварда нишон медиҳанд, ки миқдори зиёди ССР дар беморони синну соли аз 1-15-сола бо бемории илтиҳоби шуш ба 34,05 мг/л баробар мебошад. Дар бемории ковид-19 бошад, ин миқдор ба 20,24 мг/л баробар шудааст. Миқдори қами ин сағедаро дар бемории артрити ревматоиди мушӯнида қарда шуд, ки ба 16 мг/л баробар шудааст. Ин миқдори сағеда нисбат ба меъёри муқараршуда мутаносибан 56,8, 34, ва 26 баробар зиёд мебошад. Аз маълумотҳои ба даст оварда дида мешавад, ки баӢди муолиҷаи беморони миқдори ССР қакчанд маротиба қонӣш меёбад. Яъне, миқдори ССР мутаносибан то 0,7 мг/л, 3,16 мг/л ва 2,2 мг/л қам мешавад. Бояд қайд қард, дар бемории ковид -19 миқдори ССР нисбатан қам қонӣш ёфтааст.

Қонӣшёбии миқдори ССР пеш аз ғама аз шидати беморӣ ва заррарёбии миқдори бофтаҳои, узғно, истифодаи маводҳои доругии зиддиилтиҳобии ин ва ё он беморӣ вобаста мебошад.

Хулоса. Миқдори аз меъёр зиёди сағедаи с-реактивӣ дар беморони синну соли аз 1 то 15-солаи мубталои илтиҳоби шуш мушӯнида қарда мешавад. Миқдори қамтарини он дар беморони мубталои артрити ревматоиди мушӯнида қарда мешавад. Муайян қардани миқдори ССР одатан аз қониби табибон барои арзёбии ҳолати беморони гирифтори аломатҳои роҳи нафас дар бемориҳои роҳи нафас ва тасмим дар бораи тағйини муолиҷаи антибиотикӣ

истифода мешавад. Зиёдшавии миқдори ССР асосан сироятҳои бактериявиرو тавсиф мекунад, дар ҳоле ки дар сироятҳои вирусӣ, умуман каме баланд шудани консентратсияи ССР мушоҳида шудааст.

Гулов М.К., Амонов Б. П., Ёумъев Б. Б.

ТАҒЙИРЁБИИ МИҚДОРИ САФЕДАИ С-РЕАКТИВӢ ДАР МАРИЗОНИ СИННУ СОЛИ АЗ 60 ТО 90 СОЛА

¹Кафедраи биохимияи МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино» Тоҷикистон

²Озмоишгоҳи МД «Маркази тибби шахрии №2 ш. Душанбе». Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Таъкиқи сафедаи С-реактивӣ дар хуни маризони синну соли аз 60-90 сола то давраи муолила ва баъди муолила.

Мавод ва усули таҳқиқот. Дар Озмоишгоҳи Муассисаи давлатии маркази тиббии шахрии №2, ш. Душанбе, дар 30 нафар беморони синну соли гуногун (аз 60 то 90 сола), (10 нафар бо ташҳиси Ковид-19), (10 нафар бо бемории дилу рағҳо), (10 нафар бо илтиҳоби шуш) таҳқиқи ССР то муолилаи беморӣ ва баъди муолилаи беморӣ ташҳиси эътимоднок гузаронида шуд. Миқдори ССР бо усули муосири Лифотроник (Lifotronic FA 160) муайян карда шуд. Миқдори ССР бо тезӣ ва яқчанд маротиба ӯнгоми илтиҳобҳои табиати гуногун- дошта ва ӯйғиршавии паразитҳои сироятӣ, захмдоршавӣ ва омос, ки ба илтиҳоб ва нобудшавии бофтаҳои оварда мерасонад, баланд мешавад. Дар дастурҳои клиникӣ, муайян кардани миқдори ССР ба стандарти ташҳис ва меъёрҳои арзёбии сифатӣ ёрии тиббӣ ба беморони гирифтори бемориҳои роҳи нафас, пеш аз ҳама, пневмония дохил карда шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Дар замони муосир муайян кардани миқдори сафедаи С-реактивӣ дар беморони синну солаи гуногун диққати олиморо ба худ ҷалб намудаанд. Сафедаи С-реактивӣ (ССР) яке аз сафедаҳои нисбатан ӯассоси давраи шадиди илтиҳобии организм мебошанд, ки аз ӯҷмаи механизмҳои ҳимоятии барвақтии организм аз инфекция ба шумор меравад. Бинобар ин, миқдори сафедаи с-реактивӣ дар зардоби хуни фардҳои аз 60 то 90 - солаи дорои бемориҳои ковид-19, артрити ревматоидӣ ва илтиҳоби шушро то муолила ва баъди муолила мавриди таъкиқот қарор додем. Миқдори ССР бо тезӣ ва яқчанд маротиба ӯнгоми илтиҳобии табиати гуногун дошта ва ӯйғиршавии паразитҳои сироятӣ, захмдоршавӣ ва омос, ки ба илтиҳоб ва нобудшавии бофтаҳои оварда мерасонад, баланд мешавад. Дар дастурҳои клиникӣ, муайян кардани миқдори ССР ба стандарти ташҳис ва меъёрҳои арзёбии сифатӣ ёрии тиббӣ ба беморони гирифтори бемориҳои роҳи нафас, пеш аз ҳама, пневмония дохил карда шудааст.

Натиҷаҳои омӯзиш нишон доданд, ки миқдори сафедаи с-реактивӣ дар бемориҳои ковид-19, артрити ревматоидӣ ва илтиҳоби шуш баъд аз муолила мутаносибан ба 10,24 мг/л, 7,4 мг/л, ва 5,9 мг/л баробар аст. Ин нишондиҳандаҳо нисбат ба меъёр 2,0 , 1,5 ва 6,6 баробар зиёд мебошанд. Миқдори камтарини ин сафеда дар маризони дорои бемории илтиҳоби шуш (5,9 мг/л) мушоҳида карда шуд, ва нисбат ба меъёр 0,6 баробар зиёд арзёбии мегардад. Дар бемориҳои ковид-19, артрити ревматоидӣ ва илтиҳоби шуш миқдори ССР то давраи муолилаи аз 82,4 мг/л, 36,1 мг/л ва 33,2 мг/л-ро ташкил медиҳанд, ки нишондиҳандаҳо аз нишондиҳандаи меъёри аз 16,5, 7,2, ва 6,6 баробар зиёд мебошанд.

Хулоса. Миқдори аз ҳад зиёди сафедаи с-реактивӣ дар беморони синну соли аз 60 то 90-солаи мубталои ковид-19 мушоҳида карда мешавад. Муайян кардани сатҳи ССР одатан аз ҷониби табибон барои арзёбии ҳолати беморони гирифтори аломатҳои роҳи нафас дар бемориҳои роҳи нафас ва тасмим гирифтани дар бораи таъини кардани табobati антибиотики истифода мешуд. Сатҳи баландшавии ССР асосан сироятҳои бактериявиرو тавсиф мекунад, дар ҳоле ки дар сироятҳои вирусӣ, умуман каме баланд шудани консентратсияи ССР мушоҳида шудааст.

Давлатов Д.А., Кодиров Б.Р., Сафаров С.К.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ КРЕАТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ- МЕДИКОВ НА ЗАНЯТИЯХ ЕСТЕСТВЕННО- МАТЕМАТИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН СРЕДСТВАМИ ИНФОРМАЦИОННО- КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Кафедра медицинской и биологической физики с основами информационных технологий

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

Цель исследования. Определить и экспериментальным путём проверить эффективности педагогические условия формирования креативности студентов- медиков на занятиях естественно- математических дисциплин средствами информационно-коммуникационных технологий.

Материал и методы. Под педагогическими условиями формирования креативности студентов- медиков на занятиях естественно- математических дисциплин средствами информационно-коммуникационных технологий понимаем обстоятельства, связанные с педагогической деятельностью, которые определяют что-либо в том или ином процессе. К ним относят то, что сознательно создается в учебном процессе и обеспечивает его результативность, так как составляет наиболее благоприятную среду для его возникновения и протекания.

Анализ психолого-педагогической литературы, опыт работы в системе высшего образования позволил нам выделить следующий комплекс педагогических условий формирования креативности студентов на занятиях естественно- математических дисциплин средствами информационно-коммуникационных технологий: 1.Мотивацию к учебной деятельности и готовность к самообразовательной деятельности (критерии и показатели: умение и желание учиться, переход мотивации от внешней к внутренней). 2.Построение образовательной среды, способствующей выявлению интересов и склонностей студентов, осуществляется на основе дидактической разработки средств самообучения; принципов активности, самостоятельности, системности, научности. 3.Поглощенность учебной деятельностью (критерии и показатели: работа с большим объемом учебной информации, свободное оперирование большим объемом целостно представленной информации достигается созданием графов по изучаемой дисциплине, самостоятельной постановкой вопросов и поиском ответов на

них, а также длительной концентрацией внимания; целенаправленная работа по развитию концентрации внимания); поглощенность учебной деятельностью дает возможность обработать большой объем информации, создать ее целостное представление. 4.Реализация потребности в самостоятельном поиске знаний на основе обучения планированию учебной деятельности. 5.Создание креативного продукта в процессе научно-исследовательской работы или проектной деятельности.

Основополагающими педагогическими идеями и принципами предлагаемой нами педагогические условия формирования креативности студентов на занятиях естественно- математических дисциплин средствами информационно-коммуникационных технологий являются следующие: признание права на образование в любом возрасте как одного из ведущих фундаментальных прав человека; ориентация образования взрослых на общечеловеческие ценности и идеалы гуманизма; системность развития; непрерывность и последовательность обучения; доступность образования; взаимодействие и партнерство государственных органов, негосударственных и общественных организаций; учет специфики образовательных потребностей разных категорий взрослого населения.

Результаты исследования заключается в определении и разработки педагогические условия формирования креативности студентов- медиков на занятиях естественно- математических дисциплин средствами информационно-коммуникационных технологий.

Выводы. При эффективное использование педагогические условия формирования креативности студентов- медиков на занятиях естественно- математических дисциплин средствами информационно-коммуникационных технологий, становится эффективной.

Давлатов Д.А., Сирожиддинов М.Э., Низомова М.М.

ОСНОВНЫЕ ВИДЫ ФОРМИРОВАНИЯ КРЕАТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ- МЕДИКОВ НА ЗАНЯТИЯХ ЕСТЕСТВЕННО-МАТЕМАТИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН СРЕДСТВАМИ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Кафедра медицинской и биологической физики с основами информационных технологий
ГООУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Разработать и обосновать основные виды формирования креативности студентов-медиков на занятиях естественно-математических дисциплин средствами информационно-коммуникационных технологий.

Материал и методы. Конфигурации формирования креативности студентов-медиков на занятиях естественно-математических дисциплин средствами информационно-коммуникационных технологий – это целенаправленная, четко организованная, содержательно насыщенная и методически оснащенная система познавательного и воспитательного общения, взаимодействия и отношений преподавателя и студента на занятиях естественно- математических дисциплин.

Формы формирования креативности студентов - медиков на занятиях естественно- математических дисциплин средствами информационно-коммуникационных технологий реализуется как единство целенаправленной организации содержания, обучающих средств и методов:

1.*Учебно-плановые формы* формирования креативности студентов - медиков на занятиях естественно- математических дисциплин средствами информационно-коммуникационных технологий (лекция, семинар, индивидуальная самостоятельная работа, экзамен и др.) имеют обучающее и воспитательное значение, способствуют формированию мировоззрения, обеспечивают усвоение детьми конкретных учебных дисциплин, выработку определенных навыков и умений.

2.*Воспитательная функция форм* формирования креативности студентов - медиков на занятиях естественно- математических дисциплин средствами информационно-коммуникационных технологий способствует активному проявлению всех духовных сил ребёнка.

3.*Организационная функция форм* формирования креативности студентов - медиков на занятиях естественно- математических дисциплин средствами информационно-коммуникационных технологий требует от учителя четкой организационно-методической подачи материала.

4.*Психологическая функция форм* формирования креативности студентов - медиков на занятиях естественно-математических дисциплин средствами информационно-коммуникационных технологий состоит в выработке у студентов - медиков определённого биоритма активности, привычки к работе в одно и то же время.

Результаты исследования. Формирование креативности студентов-медиков на занятиях естественно-математических дисциплин средствами информационно-коммуникационных технологий обеспечивается реализацией таких подходов и адекватных им принципов, которые задают направленность разработке и апробации программы развития креативности студентов. Такими подходами являются компетентностный; личностный; аксиологический; деятельностный.

Выводы. Формирование креативности студентов-медиков на занятиях естественно- математических дисциплин средствами информационно-коммуникационных технологий становится эффективным тогда, когда образовательный процесс строится с учётом возрастных особенностей студентов.

Давлатов Х.Б., Каримов С.С., Кадамов З.О., Кадамов Д.С.

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ ОТСУТСТВИЯ МЕСТНОЙ ПЕРЕДАЧИ МАЛЯРИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

ГУ «Республиканский центр по борьбе с тропическими болезнями»
ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины»

Цель исследования. Оценка достоверности наличия или отсутствия местных случаев малярии на территории Таджикистана путём проведения паразитологических исследований среди населения районов, ранее эндемичных по малярии, а также среди временных переселенцев из Исламского государства Афганистан.

Материал и методы. Паразитологические исследования в 2020 г. были проведены в Пянджском, Ш. Шохин, М.С.А. Хамадони и Восейском районах Хатлонской области, в 2021 г. в Пянджском, Ш. Шохин, М.С.А. Хамадони и Фархорском районах Хатлонской области, а также в Дарвазском и Ванчском районах Горно-Бадахшанской автономной области. В каждом целевом районе отбирались посёлки, в которых недавно были зарегистрированы местные или завозные (занос) случаи малярии. Также исследованием было охвачено население приграничных с Афганистаном населённых пунктов целевых районов Таджикистана.

В период проведения исследований беженцы из Афганистана в целевых районах отсутствовали, однако 143 беженца, которые были размещены в городе Бохтар (бывший Курган-Тюбе), были охвачены паразитологическим исследованием.

В каждом районе были обследованы и взяты образцы крови у более 200 лиц. Всего в ходе исследования в целевых районах осуществлён забор крови у 2456 лиц (1016 лиц в 2020 г. и 1440 лиц в 2021 г.). Забор и исследование крови осуществлены по стандартной методике ВОЗ (2004).

Результаты исследования. В ходе исследования были охвачены почти все возрастные группы: 0-5 лет – 58 чел. (4%); 6-10 лет – 129 чел. (8.9%); 11-20 лет – 294 чел. (20.4%); 21-30 лет – 398 чел. (27.6%); 31-40 лет – 237 чел. (16.4%); 41-50 лет – 121 чел. (8.4%); 51 и старше – 203 чел. (14.1%).

Заболеваемость населения разных возрастных групп связана с проявлениями эпидемического процесса с различной манифестностью заболевания. Возрастная категория от 6 до 40 лет больше всего находится в зоне риска заражения малярией, т.к. её представители имеют больше контактов с переносчиками малярии (*An.superpictus*, *An.pulcherrimus*). В связи с чем, наибольшее число (71%) обследованных нами лиц относится к этой возрастной категории и наличие основных переносчиков на той или иной территории обследованных населённых пунктов подтверждается результатами проведённых нами научных исследований. Кроме того, особое внимание уделялось исследованию личного состава пограничных застав. В связи, с чем в районах Дарваз, Ванч и Ш. Шохин от 2,5 до 63% обследованных были военнослужащие погранзастав. Из общего числа обследованных лиц методом микроскопии положительных результатов не было обнаружено.

Выводы. В ходе проведения данного исследования среди 2456 обследованных лиц положительных результатов не обнаружено, что ещё раз доказывает отсутствие местной передачи малярии в исследованных населённых пунктах и пограничных заставах, где существует вероятность заноса малярии заражёнными комарами из Афганистана.

Давлятназарова З.Б., Хамроева Х.М.

ВЛИЯНИЯ ЭКЗОГЕННЫХ АНТИОКСИДАНТОВ НА СОДЕРЖАНИЕ ЭНДОГЕННОЙ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ И АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РАСТЕНИЙ В УСЛОВИЯХ СТРЕССА

Кафедра биохимии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Изучение влияния экзогенной аскорбиновой кислоты и α -токоферола на содержание эндогенной аскорбиновой кислоты и адаптационный потенциал растений арабидопсиса (*Arabidopsisthaliana* (L.) Heynh) в условиях засоления.

Материалы и методы. Растения *Arabidopsisthaliana* (L.) Heynh., дикий генотип *Enkheim* (*En*) и мутантные линии: *flavi* 58/15 (flavoviridis), *cla*-90 (clavatus), *ass*- 931/1 (asymmetrica). Определение АФК проводили с использованием нитросинеготетразолия при 580 нм. Количественное определение содержания аскорбиновой кислоты проводили с помощью гексацианоферрата калия. Уровень перекисного окисления липидов (ПОЛ) определяли по накоплению малонового диальдегида (МДА).

Результаты исследования. Аскорбиновая кислота (АК) содержится во всех компартментах клеток растений, но наибольшее её количество локализовано в хлоропластах и цитозоле. Антиоксидантные свойства АК связаны с детоксикацией H_2O_2 и других АФК. Помимо этого, АК может выполнять роль кофактора, участвующего в регенерации токоферола – одного из основных протекторов клеточных мембран от окислительного стресса и способствующего сохранению ионного гомеостаза клеток.

Роль токоферолов состоит во взаимодействии с перекисными радикалами липидов и торможении процессов перекисного окисления (ПОЛ). В условиях стрессорного воздействия в хлоропластах растений окисленная форма токоферолхинона подвергается восстановлению до α -токоферола, что способствует поддержанию его пула в клетках.

Исследование влияния экзогенной аскорбиновой кислоты и α -токоферола на уровень содержания эндогенной аскорбиновой кислоты, синтезируемой растениями как в норме, так и в условиях стресса, имеет важное значение для решения проблем регуляции механизмов устойчивости при стрессорном воздействии. Результаты изучения содержания аскорбиновой кислоты в листьях 4-х генотипов растений арабидопсиса показали, что пул АК в листьях растений контрольного варианта неодинаков. У дикого типа арабидопсиса *En* и мутанта *ass* наблюдались более высокие показатели содержания АК, чем у мутантов *cla* и *flavi* ($P < 0,05$). Добавление в водную среду NaCl привело к уменьшению содержания АК у дикого типа *En* и мутанта *ass* (на 10 и 37%) и к значительному увеличению у мутантов *cla* и *flavi* (в 3-7 раз). По содержанию АК исследованные генотипы арабидопсиса можно условно разделить на две группы. Первая группа – дикий тип *En* и мутант *ass*, которые характеризовались высоким содержанием АК в контроле, а при добавлении в среду NaCl наблюдалось снижение пула АК. Вторая группа – мутанты *cla* и *flavi*, имела более низкий пул АК в

контроле, который возрастал при добавлении в среду NaCl. В наших исследованиях, по всей видимости, у растений 1-й группы имеется больший пул аскорбатпероксидазы (АПО), чем у растений 2-й группы, и за счёт увеличения активности фермента АПО в условиях засоления снижается уровень АК. Увеличение уровня восстановленной АК у растений 2-ой группы может быть связано с подавлением активности АПО у этих генотипов в стрессовых условиях. Содержание АК у дикой расы арабидопсиса уменьшается при воздействии экзогенных антиоксидантов, а у мутантных линий наблюдаются различия по накоплению эндогенной АК в условиях стрессорного воздействия.

Выводы. Результаты анализа участия аскорбиновой кислоты (АК) и α -токоферола (Е) в процессах перекисного окисления липидов у дикой и мутантных форм арабидопсиса в условиях хлоридного засоления выявили различия по накоплению МДА. Аскорбиновая кислота действовала как прооксидант, т.е. облегчала реакции окисления, а α -токоферол резко ингибировал процессы ПОЛ.

Давлятов И.А., Зокиров Р.Х., Меникулов М.Ф.

ДИНАМИКА МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ДАННЫХ ДИАМЕТРА ПЕРИТУБУЛЯРНЫХ КРОВЕНОСНЫХ КАПИЛЛЯРОВ КОРКОВОГО И МОЗГОВОГО ВЕЩЕСТВА ПОЧКИ СОБАКИ НА РАННИХ СРОКАХ ПРЕБЫВАНИЯ ЖИВОТНЫХ В ВЫСОКОГОРЬЕ

Кафедра анатомии человека имени Я.А. Рахимова ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить комплекс гистологических, гистохимических, морфологических и морфометрических характеристик приспособительных изменений в почке, обуславливающих перестройку сосудов органа при адаптации организма к факторам высокогорья.

Материалы и методы. Морфометрические исследования неравномерного полнокровия сосудов почки 15 половозрелых собак обоего пола массой 10-15 кг, 8 собак служили в качестве контроля (г. Душанбе, 820 м над ур. м.). Оставшиеся (12) были подняты в горы (пер. Анзоб, 3375 м над ур. м.). Всех животных содержали на стандартном пищевом рационе.

Результаты исследования. Анализ динамики морфометрических данных диаметра перитубулярных кровеносных капилляров коркового и мозгового вещества почки свидетельствует о выраженном их полнокровии и, как следствие этого, наблюдается увеличение диаметра этих сосудов. В диаметре перитубулярных капилляров мозгового и коркового вещества равняется соответственно: $22,70 \pm 0,54$ мкм и $19,47 \pm 0,30$ мкм ($p < 0,05$), а в долине эти показатели составляют - $13 \pm 0,23$ мкм и $8,95 \pm 0,23$ мкм. Кровенаполнение сосудистых клубочков в данный срок адаптации проявляет тенденцию к снижению. Площадь сосудистых клубочков субкапсулярных нефронов равняется 6600 ± 280 мкм² ($p < 0,001$), интракорткальных - 8700 ± 420 мкм² ($p < 0,001$) и юкстамедуллярных - 11100 ± 480 мкм² ($p < 0,001$). Эндотелий капилляров большинства сосудистых клубочков набухший. Площадь полости капсулы клубочков субкапсулярных нефронов составляет 5120 ± 240 мкм² ($p < 0,001$), интракорткальных - 7410 ± 540 мкм² ($p < 0,001$), юкстамедуллярных - 8400 ± 370 мкм² ($p < 0,001$).

Выводы. Таким образом, выявленные сосудисто-тканевые 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.

Девонасв О.Т., Нарзуллоев Н.Ф.

ТАРКИБОТИ ЛИМФОИДИИ КАНАЛИ ШОШАРЕЗИ МАРДОНА ДАР МУҚОИСАИ СИННУСОЛИ

Кафедра анатомии одам ба номи Я.А. Раҳимови МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино» ва кафедра анатомии одами ДМТ. Тоҷикистон.

Мақсадитадқиқот, ба даст овардани нишондодҳои морфологии гиреҳҳои лимфоидии канали шошарези мардона дар онтогенези баъди таваллуди хангоми муқоисаи синнусоли.

Маводваусулҳои таҷриба, бо усулҳои гистологитадқиқотгузаронидашуд, дар 120 нафар часади одам, кихангоми ҳаёт будан ба ягон бемори гирифта набуданд. Ҳалокати онҳо рух додаст босабобҳои тасодуфи (садамаҳо, асфиксия) ва омӯхташуд дар канали шошарези мардона. Мустақар ҳолати буданд бо ғарбӣ 4-5 мкм ва ранг намуде бо усули гематоксилин Гаррис ва микрофуксин бо Ван Гизон. Таҳлили морфометри дар бар гирифт, ҳисоб карда баромадани нишондодҳои менаарифметикӣ ва ҳамагонҳои онҳо.

Натиҷаҳои тадқиқот, новобаста аз синнусолвароҳи канали шошарези гиреҳҳои лимфоидии ҷиришуда буданд дар тамоми гузариши он бо қаторҳои дарозӣ, ки ба самти равишҳои ҳаракати шоша. Шумораи умумии гиреҳҳои лимфоиди, дар нишондодҳои мо дар писар ба ҳамагонӣ навозод, баробар аст, $76,4 \pm 2,11$ (аз 70 то 84 гиреҳи индивидуали), дар давраи қудатқияи қум - $116,3 \pm 3,54$ (110-130), дар синну соли балоғатраси бошад ин нишондод қаммешавад, то $100,2 \pm 7,0$ (аз 70 то 107), дар мардҳои синну соли давраи қуми қамолот - $84,3 \pm 2,95$ (аз 64 то 100), дар синну соли пиронсоли бошад - $74,5 \pm 9,9$ (аз 40 то 105). Бар замиҳамин дар пардаи луҳоби сеяки болои канали шошарези вобаста аз синнусол, ҷойгир аст, $1,17-2,0$ маротиба қамми гиреҳҳои лимфоиди дар муқоиса дар сеяки миёнаи канали шошарези ин узва $1,27-2,16$ маротиба қамтар дар сеяки поёни девори канали шошарези мардона. Дар самти проксимо-дистализи дмешавад, андозаи гиреҳҳои лимфидии канали шошарези мардона. Вобаста аз синнусол дарозиҳои гиреҳҳои лимфоиди дар сеяки болои канали шошарези тағйир меёбад аз 73,4 то 298 мкм, дар сеяки миёнаи канали шошарези мардона - $78,5-320,2$ мкм ва дар сеяки поёнаш бошад - $80,2-450,5$ мкм.

Мувофиқаи маълумоти мо, дар буриши дарозӣ қамми узайн қарда мешавад гиреҳҳои лимфоиди шакли гирд, байзашакл, кашиди-шуда (ленташакл) ва шакли нодуруст-дошта ватаносуби фоидашон байни онҳо дигар мешавад, вобаста ба синнусолашон.

Дар ҳама таркиботҳои ӯзвӣ каналӣ шошарезимардонамуайян карда мешаванд, сӯтсияи байни ҳуҷайраҳои комплекси, ки аз ҳама зиёдтар дар синну соли қудакидида шуд. Дар байни онҳо қудо карда мешаванд, қаторҳои гуногунсабтдошта, ки аз ҳисоби лимфоситҳои хурд ва миёна, макрофагҳои болимфоситҳои хоташуда, яъне комплекси макрофагалию-лимфоситари, плазмаситарию-лимфоситиваҷойгиршави гуруҳҳои лимфоситҳои хурд ва миёна.

Хулоса. Ҳамин тавр, зиёдшудани бофтаи лимфоидӣ дар самти равиши дистали, нишондиҳандаест, ки сирояти тез-тези боло равародар каналӣ шошарези бо механизмҳои ҳифзитаъмин менамояд.

Джобалаева Б.С., Исаева А.К., Заманбек Н.З.

РАЗВИТИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

Кафедра общественного здоровья НАО «Медицинский университет Семей». Казахстан.

Цель исследования. Целью работы было изучение возможностей внедрения и практического применения современных мобильных и дистанционных форм оказания медицинской помощи с применением ТМТ в условиях сельского района с низкой плотностью населения с организацией оказания телемедицинских услуг между ФАП и ЦРБ, а также между медицинскими организациями второго и третьего уровней.

Материал и методы исследования. В качестве источника данных исследованы научные публикации иностранных авторов, посвященные анализу использования телемедицинских технологий в сельском здравоохранении.

Результаты исследования и их обсуждение. Телемедицинские технологии позволяют обмениваться важной клинической информацией с помощью функций совместного использования экрана. Эти функции также повышают эффективность телемедицины. Пациенты хотят, чтобы их видели, и они хотят видеть медицинских работников. Этот тип обмена способствует взаимопониманию между пациентами и поставщиками услуг. В период эпидемии телемедицинские технологии быстро превратились в альтернативные, но эффективные формы безопасного постоянного ухода. Двусторонняя связь еще больше повышает полезность телекоммуникационных технологий в этой быстро меняющейся среде (например, эпидемиология инфекционных заболеваний), дополняя медицинские и психологические услуги. Можно многое выиграть, помимо клинических инноваций, путем создания атмосферы открытого обмена знаниями с привлечением информации от сельских бенефициаров. Кроме того, преимущества надежной инфраструктуры телездоровохранения могут пережить пандемию с остаточным выигрышем для сельских пациентов.

Выводы. Организация медицинской помощи пациентам в сельской местности медицинскими работниками ФАП является актуальной проблемой, особенно в случаях значительной удаленности мест проживания пациентов от ЦРБ, что усугубляется дефицитом кадров врачей в сельском здравоохранении, дефицитом финансирования и дорожно-транспортными проблемами.

Применение ТМТ в условиях ФАП характеризуется рядом особенностей, включая неоднородные телекоммуникационные возможности, ограниченный набор медицинского оборудования, различный уровень компьютерной грамотности работников, относительно небольшой объем телемедицинской деятельности на отдельных ФАП. Важным условием эффективного внедрения ТМТ на уровне ФАП является проведение обучения их медицинского персонала основам телемедицины, что частично может быть проведено дистанционно. Стратегия внедрения ТМТ на ФАП должна строиться на основе оснащения стационарными телемедицинскими комплексами крупных и наиболее удаленных (или территориально изолированных) ФАП в сочетании с применением мобильных телемедицинских комплексов («мобильных ФАП»).

¹Джонмахмадова Г.Ш., ²Касимова Ш.Х.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ РЕЧЕВОГО ЭТИКЕТА НА УРОКАХ РУССКОГО ЯЗЫКА У УЧАЩИХСЯ 5-9 КЛАССОВ

¹Кафедра русского языка, ГОУ Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, г. Душанбе, Таджикистан

²Таджикский национальный университет, г. Душанбе, Таджикистан

Цель исследования. В настоящее время значительно снижаются этические нормы речевого поведения, знаний и умений по речевому этикету учащихся средних общеобразовательных учреждений. В связи с этим целью данной статьи является описание и изучение особенностей формирования речевого этикета учащихся на уроках русского языка, становящиеся одной из главных направлений лингвистического образования на современном этапе.

Материалы и методы исследования. С учётом актуальности данной темы нами было проведено исследование. Эксперименты были проведены с 120 учащимися 5-9 классов средних общеобразовательных учреждений с таджикским языком обучения. Для увеличения уровня сформированности речевого этикета на высшем уровне, был расширен кругозор учащихся в сфере общения через знание ситуативных ситуаций речевого этикета и их употребление в разных жизненных ситуациях.

По обучению речевых форм были использованы приёмы работы, методы анкетирования на уроках русского языка. Анкетирование было разработано с учётом современных жизненных ситуаций и особенностей формирования речевого этикета.

Результаты исследования. Учитывая особенности формирования речевого этикета учащихся и практический опыт учителя, и деятельность современных педагогических учебных заведений, в частности средних общеобразовательных учреждений страны можно заметить, что проблема развития, формирования речевого этикета, важной и полезной для повышения культуры речевого этикета и полезности общения в различных сферах общественной, производственной, социальной и педагогической деятельности, разработаны недостаточно. В связи с этим, учащиеся на уроках русского языка должны грамотно распорядиться формулами речевого этикета, образцами речевого поведения,

словами и выражениями, которые отражают культуру общения и межличностного отношения на уровне профессионально-коммуникативной этики.

Особенность развития речевого этикета должна развиваться и закладываться основы вежливости, прививаются хорошие манеры, умение культурно вести в школе, в среде, в общественных местах ещё в начальных классах.

Выводы. Таким образом, изучая современное состояние этого вопроса, исследователи пришли к выводу, что особенности формирования речевого этикета учащихся заключается в систематической работе учителей над выработкой навыков и умений этичности их речи в образовательном учреждении. Считаем, что употребление при речевых ситуациях и соблюдение речевого этикета, правильного общения с людьми в различных жизненных ситуациях необходимо не только для успешной учёбы в школе, также для развития и формирования языковой, творческой, социально коммуникабельной и мобильной личности XXI века.

Джумаева Г.С.

КОНЦЕПЦИЯ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ

Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Душанбе, Таджикистан.

Цель данной работы провести подробный анализ основных современных методических систем обучения иностранным языкам и определить их методическую ценность с точки зрения их эффективности и результативности в обучении иностранным языкам. Для этого представляется целесообразным изучить историческую эволюцию методических систем обучения иностранным языкам на протяжении 20 века и определить основные цели, задачи, принципы, приёмы и средства обучения для каждой методической системы. Необходимо также указать теоретические основы отдельных методических систем, область их применения в учебном процессе, выделить их особенности, преимущества и недостатки, степень эффективности их использования при обучении иностранным языкам на современном этапе.

Материалы и методы. Знание истории методики преподавания иностранных языков поможет начинающему преподавателю свободнее ориентироваться в выборе методов и приёмов обучения, рационально их сочетать в своей работе, сознательно и творчески применять различные методы обучения. С этой целью в первой главе методической разработки приводится обзор основных методов преподавания иностранных языков, получивших своё развитие и широкое распространение за рубежом. Для дальнейшего развития отечественной методики анализ зарубежного опыта применения различных методов преподавания иностранных языков имеет большое значение. История методики преподавания иностранных языков знает многочисленные и многообразные попытки найти наиболее рациональный метод обучения иностранным языкам. Естественный метод, преследовавший чисто практические цели - обучение прежде всего умению говорить и читать лёгкий текст, долго удовлетворял потребности общества, в котором продуктивное владение иностранным языком было привилегией его высших слоёв.

Результаты исследования. Знание истории методики преподавания иностранных языков поможет начинающему преподавателю свободнее ориентироваться в выборе методов и приёмов обучения, рационально их сочетать в своей работе, сознательно и творчески применять различные методы обучения. С этой целью в данной работе приводится обзор основных методов преподавания иностранных языков, расположенных в хронологическом порядке.

Выводы. Методы обучения - один из важнейших компонентов учебного процесса. Без применения соответствующих методов невозможно достичь поставленной цели, реализовать намеченное содержание, наполнить обучение познавательной деятельностью. Вместе с изменением методов развивалось и само понятие “метод обучения” как в отечественной науке, так и в зарубежных теориях преподавания и изучения языков. В настоящее время данное понятие не имеет однозначного обозначения в научной литературе.

Джумаева М.И., Курбанова Р.Ф., Нуралиев К.
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА ВОДИТЕЛЕЙ АВТОБУСОВ МАРКИ "AKIA", "ISUZU"
Кафедра гигиены и экологии ГОУ "ТГМУ им. Абуали ибни Сино". Таджикистан.

Цель исследования. Изучить параметры микроклимата на рабочих местах водителей автобусов марки "AKIA", "ISUZU" в динамике рабочей смены и в разные периоды года.

Материалы и методы исследования. Исследования были проведены в Государственных унитарных предприятиях «Автобус-1» при исполнительном органе государственной власти города Душанбе. Основной группой работающих были мужчины в возрасте 25 - 65 лет, со стажем работы более 3 лет.

Результаты исследования и их обсуждение. Исследования микроклиматических показателей, особенно температуры воздуха, в рабочих местах проводились в разные сезоны года. Полученные нами материалы показывают, что водители автобусов марки "AKIA", "ISUZU" работают в условиях повышенного нервно-эмоционального напряжения, которое влияет на их работоспособность.

Микроклимат на рабочих местах водителей автобусов марки "AKIA", "ISUZU" находится в прямой зависимости от температуры окружающей среды сезона года. Температура воздуха при работе в летний период, особенно в динамике рабочей смены, имела тенденцию, к постепенному повышению, которая доходила от $38,9 \pm 0,6$ до $45,8 \pm 0,6 - 42,6 \pm 0,7^\circ\text{C}$.

Следует отметить, что при работе в зимний период года температура воздуха в рабочие смены имела тенденцию к постепенному снижению от $18,6 \pm 0,6$ до $20,5 \pm 0,6 - 21,5 \pm 0,5^\circ\text{C}$.

Выводы. Таким образом, при работе в условиях больших городов, особенно в часы пик, водители автобусов марки "AKIA", "ISUZU" получают информацию от внешних и внутренних информационных полей. В процессе своей трудовой деятельности у водителей наблюдается значительное нервно-эмоциональное напряжение, а также снижение концентрации внимания, что приводит к снижению работоспособности водителей.

Джумаева М.И., Одинаева Л.Э., Хасанова Г.Ф.
ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКОВ ЦЕХОВ ДУШАНБИНСКОГО АВТОРЕМОНТНОГО ЗАВОДА КАПИТАЛЬНОГО РЕМОНТА

Кафедра гигиены и экологии ГОУ "ТГМУ им. Абуали ибни Сино". Таджикистан.

Цель исследования. Изучение условий труда работников цехов капитального ремонта с последующей разработкой рекомендаций по их улучшению.

Материалы и методы исследования. Нами проведены исследования по измерению параметров микроклимата на основных рабочих местах: температуры (100), относительной влажности (70), скорости движения воздуха (75). Измерения микроклиматических показателей проводились на рабочих местах ремонтников в разные сезоны года.

Результаты исследования и их обсуждение. Исследования микроклиматических условий в холодное время года показали, что температура наружного воздуха в течение рабочей смены находилась в пределах $7,5 \pm 0,5 - 11,5 \pm 0,60^\circ\text{C}$, при относительной влажности $78 \pm 1,5 - 82 \pm 3,0\%$ и скорости движения воздуха $0,46 \pm 0,06 - 0,40 \pm 0,06$ м/с.

Исследования микроклимата на рабочих местах работников цехов капитального ремонта при работе в летний период года выявили, что температура воздуха в начале смены в среднем составляла $38,0 \pm 0,7^\circ\text{C}$, а в конце рабочего дня она повышалась до $43,0 \pm 0,7^\circ\text{C}$.

Все операции по обслуживанию механизмов работников цехов капитального ремонта являются трудоёмкими. На ручное выполнение этих технологических операций требуется от $19,0 \pm 3,4$ до $55,6 \pm 1,9\%$, тогда как на механизированные операции этого процесса в среднем затрачивается до $13,0 \pm 1,5 - 15,0 \pm 3,1\%$ времени смены.

Выводы. Таким образом, главными особенностями характера труда рабочих в цехах капитального ремонта являются значительное разнообразие технологических операций, связанных с высокими физическими и нервно-психическими нагрузками, а также влияние дискомфортных микроклиматических условий, параметры которых в большинстве случаев превышают предельно-допустимые уровни.

Джумаева М.И., Одинаева Л.Э., Тулохов А.Л.
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКОВ РАЗЛИЧНЫХ ПРОИЗВОДСТВ
Кафедра гигиены и экологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Целью исследования явилось изучение вопросов общей и профессиональной заболеваемости среди работников с учётом климатогеографических факторов и условий их труда.

Материалы и методы исследования. Нами изучены условия труда работников производств фарфорового, коврового, текстильного, строительных материалов и алюминиевого производства, а также строителей. Оценка микроклимата на рабочих местах проводилась определением температуры, относительной влажности и скорости движения воздуха в разные сезоны года. Также изучались функциональные изменения организма работников.

Результаты исследования и их обсуждение. Работа в условиях жаркого климата характеризуется воздействием на них неблагоприятных факторов внешней среды и, в первую очередь, чрезмерно высокой температурой воздуха (40°C и более), низкой относительной влажностью (20-25%), значительной подвижностью воздуха (3-15 м/сек) и температурным перепадом ($17-28^\circ$) в течение суток, небольшим количеством осадков (200-300 мм/год), интенсивной солнечной радиацией и излучением от нагретых окружающих предметов в жаркое время года. Это вызывает значительное напряжение функций различных систем организма, в первую очередь, процессов терморегуляции.

Организм работников при работе в условиях жаркого лета подвергается значительному тепловому напряжению, которое выражается в повышении температуры тела (выше 37°C), кожи (до 35-37°C), уменьшении или отсутствии температурного градиента, значительном увеличении влагопотерь. Кроме того, наблюдается учащение пульса, понижение систолического, некоторое повышение диастолического и уменьшение пульсового давления, снижение силы и выносливости мышц, снижение концентрации внимания, удлинение латентного периода простой условно-двигательной реакции на свет и звук. На всех других видах изученных производств функциональные изменения были аналогичными.

В зоне дыхания высокие концентрации паров различных химических веществ, в том числе: ацетона, толуола, ксилола, сложных эфиров, превышающие ПДК в 4-5 раз более 50% отобранных проб воздуха. Использование аппаратов на сжатом воздухе при выполнении различных работ сопровождалось генерацией шума, общий уровень которого достигал 91-98 дБ. Наибольшая интенсивность звукового давления (85-88 дБ) на частотах 250-8000 Гц наблюдалась во время пескоструйных работ, превышая ПДУ в среднем на 10-12 дБ. Кроме того, на организм некоторых работников воздействовала локальная вибрация от ручных пневматических инструментов, частотой 40-75 Гц, а её максимальные уровни (110-122 дБ) были выше ПДУ в среднем на 7-9 дБ.

Выводы. Полученные данные выявили наличие неблагоприятного воздействия различных производственных факторов на организм работников различных производств, которые могут стать причиной снижения их работоспособности и развития производственно-обусловленных заболеваний.

Джураева Н.С., Мамадаминов О.Н, Исроилова З.С.

ВЫБОР ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА БУДУЩЕЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины

ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Таджикистан

Цель исследования. Анализ подготовленности выпускников медицинского ВУЗа к будущей специальности.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось среди студентов ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибн Сино» в 2022-2023 году, где методом случайной выборки отобрано 300 студентов 6 - го курса медицинского факультета. Опрос проводился при помощи адаптированного вопросника «Анализ подготовленности выпускников медицинского ВУЗа к будущей специальности». В данном исследовании участвовали студенты в возрасте от 21 до 28 лет, из них 171 мужчина (57%) и 129 женщины (43%). После проведения исследования результаты опроса были занесены в базу данных и подвергнуты статистической обработке при помощи статистической программы Microsoft Excel.

Результаты исследования. В процессе обучения большая часть студентов разочаровались в профессии врача (45,3%). Около 40,3% случаев отметили, что не разочаровались и 14,3% не смогли определиться с ответом. В 56,3% случаев выпускники не хотели сменить профессию врача, в 34,7% случаев готовы сменить профессию врача на другую, при более высокой оплате труда, и в 9% случаев не смогли определиться с ответом. Более двух третьих респондентов (78,3%) определились с будущей своей специальностью, 18,3% респондентов ещё не выбрали специальность и в 2,3% случаев не собираются работать в медицине. Только 1% не хотели работать после окончания ВУЗа по разным причинам (например, муж не разрешает). У 78,3% респондентов, которые определились с будущей специальностью, наиболее популярными оказались следующие специальности: хирург (18,7%), акушер – гинеколог (16,6%), кардиолог (13,6%), затем невропатолог (11,1%) и терапевт (10,2%). Для выпускников очень важно определиться с будущим местом работы. После окончания обучения 35,6% студентов планируют работать в стационаре, в частных клиниках 30,5% случаев, в фармацевтической компании 1%, в органах управления здравоохранения в 14,9% случаев, в поликлинике – в 10,3% случаев, и в немедицинских учреждениях - в 3,1% случаев, 4,6% студентов не смогли определиться с ответом.

Выводы: Результаты исследования показали, что одной из мотивации выпускников остаться в своей профессии – это более высокая оплата труда. Поэтому наиболее популярными оказались специальности, позволяющие больше заработать, и с этим связан выбор места работы – стационары и частные клиники.

Ёдгорова М.Ч., Нуруллозода З.Х., Шамсутдинова Г.А.

ТАҲЛИЛИ СОҲТОРИИ БЕМОРИҲОИ МАӢЮБОНИ КАЛОНСОЛИ МД МСШ №15 ДАР СОЛИ ҲИСОБОТИИ

Кафедраи тибби оилавии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”, Тоҷикистон

Мақсади тадқиқот таҳлили сатҳи маъюбшавии аҳолии МД МСШ №15, дар соли ҷорӣ 2024.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Ҳисоботи омории МД МСШ №15 дар соли 2024. Омӯзиш ва таҳлили ретроспективи таърихи беморони дорои гурӯҳи маъюбӣ.

Натиҷаҳои тадқиқот. Таҳлили омори беморони гурӯҳи маъюбӣ дошта дар соли ҷорӣ 2024 дар МД МСШ №15 чунин натиҷаҳо нишон дод: Ҳамагӣ дар соли ҳисоботӣ 630 нафар маъюби калонсол дар таҳти назорат қарор дорад, аз онҳумла бо бемориҳои асаб 144 нафар, ки 22,9%-и ҳамаи маъюбонро ташкил медиҳад. Дар байни бемориҳои асаб боиси маъюбшавии калонсолон бештар осори полиомиелит 20-13,9%, Бемории сарӣ 19-13,2%, оқибатҳои осеби мағзи сар 18-12,5%, оқибатҳои илтиҳоби мағзи сар ва остеохондрози мӯҳраҳои миён 16 нафарӣ, ки 11,1%-ро ташкил доданд ба қайд гирифта шудааст. Дар ҷойи дуюм бемориҳои рӯҳӣ, 83 ҳодиса ба қайд гирифта шудааст ва 13,2% -и ҳамаи маъюбонро ташкил медиҳанд, ки дар байни онҳо бештар маъзубият 42 ҳодиса (50,6%) ва сустакӣ 41 нафар 49,4%-ро ташкил доданд. Дар ҷойи сеюм бемориҳои дилу рағҳои хунгард, ки 76 нафар (12,1%) дар назорати диспансерӣ қарор доранд, ки 31 нафар бо БИД ва нуқсонҳои модарзодии дил 15 нафар дар назорати диспансерӣ қарор

доранд.Чойи чахорумро бемориҳои узвҳои босира, ки 57 нафар буда 9%-и маъҷубонро ташкил доданд, бемориҳои эндокринӣ 43 бемор ба қайд гирифта шуд, ки аз онҳо 30 нафарашон бо диабетӣ қанди навъи 2 дар назорати табиби оилавӣ қарор доранд.

Хулоса: Ҳамин тариқ натиҷаҳои тадқиқотҳо нишон доданд, ки сабаби асосии маъҷубшавии аҳоли дар маркази саломатии номбурда дар соли ҳисоботӣ бештар бемориҳои асаб, рӯҳӣ, дилу рағҳои хунгард, бемориҳои чашм ва эндокринӣ нақши муасси доранд. Боиси нигаронист, ки бемориҳои асаб ва рӯҳӣ, сустакӣ дар солҳои охир нисбати дигар бемориҳо сабаби маъҷубшавии беморон мегарданд.

Жариков Ю.О., Шилова А.Н., Смыслова В.Д.

СОМАТОТИП И МИКРОБИОМ: ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

Кафедра анатомии и гистологии человека Института клинической медицины, ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Российская Федерация.

Цель исследования. Оценить характер взаимосвязи между соматотипом пациентов с циррозом печени и изменениями в составе их кишечной микробиоты.

Материал и методы. В исследовании участвовали 152 пациента (59 мужчин и 93 женщины) в возрасте от 32 лет до 61 года с циррозом печени различной этиологии. Для диагностики цирроза были проведены общеклинические исследования, сбор анамнеза, физикальный осмотр (осмотр, пальпация, аускультация и измерение тела и его частей), гастроскопия, исследование крови на вирусные гепатиты С, В методом иммуноферментного анализа и ПЦР, УЗИ органов брюшной полости, сбор алкогольного анамнеза с использованием теста на выявление связанных с употреблением алкоголя расстройств (AUDIT). Анализ кишечной микробиоты проводился методом определения последовательности нуклеотидов гена 16S рРНК. Для определения степени тяжести течения печеночной энцефалопатии использовались критерии West – Haven. Для выявления изменений кишечной микробиоты был произведен забор стула пациентов в стерильные контейнеры, немедленно замороженные до -80°C. Выделенный с использованием комплекта реагентов AmpliPrime DNA-sorb-AM ДНК хранился при температуре -20°C. Количественная и качественная оценка ДНК проводилась с использованием реагентов NanoDrop 1000. Температурный режим, необходимый для проведения ПЦР: 95°C первые 3 минуты; 95°C 30 секунд, 55°C 30 секунд, 72°C 30 секунд в течение 30 циклов; 72°C в течение 5 минут; 4°C. Концентрация полученных ДНК измерялась на флуориметре Qubit 2.0. Был определен соматотип пациентов по схеме Б.Х. Хит- Д.Э.Л. Картера с помощью биоимпедансного анализа - измерения электрической проводимости биологических тканей. С помощью теста Шапиро – Уилка был определен характер распределения количественных показателей. Также были определены медиана, межквартильный интервал, среднее значение и величина вариации результатов. Сравнительный анализ количественных признаков с нормальным распределением осуществлялся с помощью t-критерия Уэлча, предназначенного для сравнения средних значений двух независимых групп, или дисперсионного анализа ANOVA, используемого при сравнении более двух групп. В случае ненормально распределенных количественных признаков применялись U-критерий Манна – Уитни для двух независимых групп или критерий Краскела – Уоллиса для более двух групп.

Результаты исследования. По этиологии ЦП 32,6% составили пациенты с алкогольным циррозом, 10,9% – с гепатитом С и В, 10,9% – с аутоиммунный гепатит. На основании критериев Чайлда – Пью необходимость трансплантации печени низкая у 30,43%, умеренная у 45,65% и высокая у 23,91%. На момент исследования у 32,61% была выявлена печеночная энцефалопатия, у 19,57% – асцит 2-3 степеней. Большинство (86,95%) пациентов имели тип телосложения, усредненный между эндоморфом и мезоморфом (эндомезоморфы) и комбинированный тип телосложения (мезоэндоморфы). Три пациента являлись мезоморфами, два – эндоморфами, а один – эктоморфом. По результатам определения последовательности нуклеотидов гена 16S рРНК было выявлено различия преобладания родов бактерий среди пациентов с разными соматотипами. У эндомезоморфов выявлено преобладание бактерий родов *Campylobacter*, *Holdemanella* и *Streptococcus*. У мезоэндоморфов выявлено преобладание бактерий родов *Klebsiella*, *Gammaproteobacteria* и *Akkermansia*. Среди эндоморфов было выявлено преобладание родов *Klebsiella* и *Pyramidobacter*.

Выводы. Обнаружены различия в составе микробиоты у пациентов с различными соматотипами, что может указывать на влияние соматотипа на характерные изменения микробиоты. Выявление этой взаимосвязи в масштабных исследованиях может способствовать внедрению индивидуально подобранной терапии пробиотиками и симбиотиками для лечения пациентов с ЦП.

Жиенгалиева А.К., Абсатирова В.К., Останин А.А.

СОСТОЯНИЕ МОНОЦИТАРНО-МАКРОФАГАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ НАРУШЕНИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Кафедра нормальной физиологии НАО «Медицинский университет Астана», Республика Казахстан

Цель исследования изучение влияния нарушений мозгового кровообращения на моноцитарно-фагоцитарную систему.

Материалы и методы. На 35 белых беспородных крысах моделировалась острая кровопотеря. Для определения количества клеток с рецепторами к Fc-фрагменту Ig G и C3-компоненту комплемента на поверхности моноцитов и макрофагов использовали метод ЕФ-РОК, ЕАС-РОК. Изучали функционально-метаболическую активность клеток, фагоцитарную активность макрофагов. Исследование показателей кровообращения проводили реографическим методом.

Результаты исследования. В результате исследования было установлено, что в постгеморрагическом периоде

у всех животных снижается кровенаполнение мозговых сосудов, на фоне венозного застоя крови отмечается посткапиллярная гипертензия сосудов мозга. Наряду с перечисленными сдвигами кровообращения изменяются иммунологические показатели, прежде всего функционально-метаболическая активность клеток. В больших количествах фагоциты вырабатывают свободнорадикальные формы кислорода, о чем свидетельствуют результаты НСТ-теста. У животных, перенесших острую кровопотерю, этот показатель повышался в 1,8-2,5 раза ($p < 0,001$), по сравнению с контрольной группой. Одновременно с этим постгипоксический период характеризовался изменением лейкоцитарной формулы: увеличивалось общее число лейкоцитов, отмечался моноцитоз, эозинопения и лимфопения, а также повышался гранулоцитарный индекс. Кроме того, увеличивалось содержание в периферической крови клеток, экспретирующих рецепторы к Fc-фрагменту Ig G, и уменьшалось число микро- и макрофагов с рецепторами к C3-компоненту комплекса; отмечались фазные нарушения в адгезии. Все это способствовало угнетению фагоцитарной активности клеток.

Выводы. Таким образом, нарушения мозгового кровообращения оказывают значительное влияние на состояние моноцитарно-макрофагальной системы, а закономерности, выявленные при комплексном изучении реоэнцефалографических показателей и иммунной реактивности у крыс, позволяет уточнить механизмы нарушения функции ЦНС и иммунной резистентности при расстройствах мозгового кровообращения, а также разработать методы профилактики и лечения.

Жовлиева М.Б.

КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ БРОНХИАЛЬНОЙ СТЕНКИ И ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ РАЗЛИЧНОГО КАЛИБРА В ПРОЛИФЕРАТИВНОМ СТАДИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО БРОНХОЭКТАЗОВ.

Кафедра патологической анатомии Самаркандского государственного медицинского университета, Самарканд, Узбекистан.

Цель исследования - изучить клеточный состав бронхов и легких в динамике развития экспериментальной бронхоэктатической болезни у кроликов.

Материал и методы исследования. В исследовании использовались бронхи и легкие 32 взрослых кроликов весом от 2,5 до 3 кг. Для анализа полученного материала применялись методы окрашивания гематоксилином и эозином, пикрофуксином по Ван-Гизону, а также резорцин-фуксином по Вейгерту. Состав клеток стенки бронхов и паренхимы легких изучались с помощью морфометрической сетки Г.Г. Автандилова, а результаты анализа обрабатывались с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты исследования. На макроскопическом уровне стенки бронхов утолщены, в просвете бронхах и на поверхности нити присутствует гной, легочная ткань выглядит спавшейся, с небольшими участками эмфиземы. У некоторых особей выявлены осумкованные абсцессы и спайки с париетальной плеврой. Микроскопический анализ демонстрирует очаговую гиперплазию и метаплазию эпителия в крупных бронхах, с образованием сосочковидных разрастаний. В межальвеолярных перегородках капилляры выступают в просвет и имеют четкие контуры. В респираторном отделе фиксируются нейтрофилы, лимфоциты и макрофаги, а также признаки васкулита. Очаги организации абсцессов содержат крупноклеточные элементы.

На пролиферативной стадии в стенках бронхов различного калибра и в респираторном отделе легких экспериментальных животных отмечается увеличение процентного содержания клеточного состава по сравнению с нормой. Лимфоциты возросли на 0,51 раза на третьем месяце, а на шестом месяце — на 0,31 раза, составив 18,46%. Макрофаги увеличились на 0,31 раза на третьем месяце и на 0,18 раза на шестом месяце, достигнув 16,48%. Нейтрофилы возросли на 0,46 раза на третьем месяце и на 0,32 раза на шестом месяце, составив 43,6%. Плазмобласты и плазмоциты увеличились на 0,15 раза на третьем месяце и на 0,12 раза на шестом месяце, составив 16,84%. Фиброциты и фибробласты возросли на 0,24 раза на третьем месяце и на 0,15 раза на шестом месяце, составив 26,84% в крупных бронхах. В бронхах среднего калибра на шестом месяце эксперимента наблюдалось увеличение количества лимфоцитов на 0,33, макрофагов на 0,46, нейтрофилов на 0,44, плазмобластов и плазмоцитов на 0,16, а также фиброцитов и фибробластов на 0,22 раза. В то же время, на шестом месяце количество лимфоцитов и макрофагов возросло на 0,29 раза, нейтрофилов на 0,31 раза, плазмобластов и плазмоцитов на 0,14, а фиброцитов и фибробластов на 0,16 раза по сравнению с контрольной группой исследования. В бронхах малого калибра количественные показатели клеточного состава были следующими: на шестом месяце опытного периода лимфоциты увеличились на 0,31 раза, а за весь период до шести месяцев — на 0,28 раза; макрофаги — от 0,49 до 0,27 раза; нейтрофилы — от 0,34 до 0,24 раза; плазмоциты и плазмобласты — от 0,087 до 0,08 раза; фиброциты и фибробласты — от 0,20 до 0,15 раза. В респираторном отделе также были зафиксированы значительные инфильтраты из воспалительных клеток, которые по сравнению с контрольной группой увеличились следующим образом: лимфоциты и макрофаги — от 0,36 до 0,53 раза, нейтрофилы — от 0,25 до 0,22 раза, плазмобласты и плазмоциты — от 0,008 до 0,006 раза, а фибробласты и фиброциты — от 0,07 до 0,06 раза.

Выводы. В пролиферативной стадии воспаления при экспериментальной бронхоэктатической болезни наблюдается увеличение доли Т и В лимфоцитов. Это указывает на активацию и миграцию лимфоцитов в легкие в ответ на патологический процесс.

Жуманов З.Э., Довронов О.О.

МАКРОСКОПИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЧЕК, ЧАШЕЧКИ И ЛОХАНКА ПРИ ПОЧЕЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Самаркандский государственный медицинский университет, кафедра патологической анатомии. Узбекистан

Цель исследования: провести макроскопический анализ изменений почки, чашечки и лоханка при мочекаменной болезни.

Материалы и методы: макроскопический анализ изменений 44 почек и их чашечек и лоханка, удаленных хирургическим путем по поводу мочекаменной болезни в урологическом отделении многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета.

Результаты исследования: По результатам проведенного исследования из 44 пациентов 29 (66%) — мужчины и 11 (34%) — женщины. Средний возраст их составляет 38-54±4,0 года. По результатам макроскопического исследования установлено, что размеры удаленных у больных почек были как уменьшены, так и увеличены. В частности, у 12 больных размеры удаленных почек составляли в среднем 8х6х3±1,0 сантиметра, а в среднем - 8х6х3±1,0 сантиметра. При осмотре их чашечек и лоханка 2-3 чашечки были небольших размеров (при обнаружении камней (средний размер - 0,5х0,1х,05 см) наличие конгломерата, большего их размера (средний размер - 4х5х3,05 см). 5 см) у всех отмечается почти атрофия мозгового слоя почки и частичное сохранение коры. В 19 случаях размеры почек увеличились, их размеры составляют в среднем 15х8х7±2,0 см. При макроскопическом анализе этих почек на фоне гидронефроза полная атрофия коркового и мозгового слоя почек, увеличение размеров чашечек (средний размер 1,5х1,8х1,0 см) и наличие соответствующих камней. Увеличивают размеры лоханка (средний размер 8х9х6 см), определяют наличие в его полостях соответствующих конгломератов. В остальных 9 случаях в хирургически удаленных почках макроскопически размеры почек почти не изменились (средний размер - 11,5х5,5х6,0 см), то есть были близки к норме, а размеры чашечки (0,6 мм) и лоханка (17 мм) также изменены по небольшим параметрам, а в их пространстве.

Выводы: Таким образом, макроскопические изменения почки, чашечки и лоханки при мочекаменной болезни напрямую связаны с размером камней. Иногда атрофия-нефросклероз почек наблюдается при мочекаменной болезни, иногда их размеры увеличиваются за счет гидронефроза. В некоторых случаях их размеры почти не отличаются от нормальной почки. Данное состояние можно объяснить «более ранним» оперативным лечением почечнокаменной болезни. Например, при мочекаменной болезни удаление камней до их увеличения не только предотвращает изменения в почках и сосудах, но и увеличивает возможность сохранить почку целиком.

Жуманов З.Э., Маннонов А.А.

АНАЛИЗ АСПЕКТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЛОЖНЫХ СУСТАВОВ

Кафедра патологической анатомии Самаркандского государственного медицинского университета. Узбекистан

Цель исследования: определить аспекты, связанные с расположением ложных суставов.

Материалы и методы: Анализ 96 пациентов с ложными суставами, обратившихся в Самаркандский филиал Специализированного научно-практического центра травматологии и ортопедии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан и подвергшихся анамнестическим, клиническим, инструментальным и хирургическим вмешательствам.

Результаты исследования: Результаты исследования показывают, что из 96 пациентов с псевдоартритом 73 (76%) были мужчинами и 23 (24%) женщинами. По расположению основного расположения ложных суставов в пуповине выявлено 13, все мужчины. Определяется атрофический тип псевдоартроза, развившийся в пуповине, размеры области ложного сустава относительно уменьшены. Число лиц с ложными суставами плечевой кости — 23, из них 18 мужчин и 5 женщин. При псевдоартрозе в этой области, в свою очередь, отмечается формирование гипертрофированного ложного сустава. Общее количество больных ложным суставом в Лучевом селе составляет 21 человек, из них 19 мужчин и 2 женщины. В этом ложном суставе преобладают атрофические процессы. Всего в Локтевой Костей сформировали 23 человека с ложным суставом, из них 20 мужчин и 3 женщины. По данным макроскопического исследования у 17 из них выявлен атрофический псевдоартроз, у остальных 6 - гипертрофический псевдоартроз. Количество псевдоартрозов, развившихся в Ладевидной кости, отмечено у 16 больных, из них 14 мужчин и 2 женщины. По результатам обследования у всех выявлен гипертрофический псевдоартроз. Общее количество больных псевдоартрозом пальцев стоп — 2, все мужчины. У них отмечают гипертрофический и атрофический типы псевдоартроза.

Выводы. Таким образом, по результатам всех исследований отмечается, что псевдоартроз встречается преимущественно у мужчин. Ложные суставы чаще всего развиваются в костях плеча и запястья. В зависимости от локализации псевдоартроза развиваются атрофические или гипертрофические ложные суставы. Если в костях запястья с разной частотой встречаются атрофические и гипертрофические псевдосуставы, то в ладевидной кости в большинстве случаев с разной частотой отмечаются как атрофические, так и гипертрофические типы.

Жуманов З.Э., Бекназарова Х. Н.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АДЕНОМ, ИСХОДЯЩИХ ИЗ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

Кафедры медицинской радиологии факультета последипломного образования Самаркандского государственного медицинского университета, Узбекистан

Цель исследования: определить патоморфологические характеристики аденомы желчного пузыря.

Материал и методы исследования. В хирургическом отделении многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета были взяты фрагменты тканей измененной части желчного пузыря, которые были удалены хирургическим путем у 26 (из них 23 женщины, 3 мужчины) больных аденомой желчного пузыря. Гистологические срезы, приготовленные из срезов, окрашивали гематоксилином и эозином. Морфологическую оценку аденомы желчного пузыря проводили в приготовленных микропрепаратах.

Результаты исследования: При макроскопическом исследовании желчного пузыря 26 больных, удаленных хирургическим путем в связи с выявленной при УЗИ опухолью желчного пузыря, выявлена небольшая по размеру опухоль светло-коричневого цвета, прикрепленная к слизистой оболочке желчного пузыря ножкой. При микроскопическом исследовании у 18 больных выявлена тубулярная аденома желчного пузыря. Это женщины со средним возрастом $58 \pm 4,0$. Папиллярный тип выявлен у 6 человек, средний возраст которых составил $51 \pm 3,0$, из них 4 женщины и 2 мужчины. У остальных 2 отмечен тубулярно-папиллярный тип (средний возраст $45 \pm 5,0$. 1 (50%) женщина и 1 (50%) мужчина).

Тубулярная аденома состоит из пилорических желез, которые состоят из призматического эпителия, соотношение ядра и цитоплазмы очень низкое. Строма между ними не видна. На некоторых гистологических препаратах наблюдают, что железы увеличены в виде кисты, их неравномерное расположение, высокое ядерно-цитоплазматическое соотношение, хорошо видно ядро.

В некоторых приготовленных микропрепаратах определяется кистозное увеличение железы, состоящей из небольшого количества желез. Отмечено, что железа пилорического типа, состоит из призматического эпителия и расположена в один ряд.

Папиллярная аденома желчного пузыря состоит из эпителия кишечного типа и находится в пролиферативном состоянии. Местами виден эпителий бiliary типа. В некоторых эпителиях, расположенных в периферических отделах аденомы, выявляется процесс метаплазии.

В железистых клетках тубулярно-папиллярной аденомы выявляется легкая дисплазия призматического эпителия.

Аденомы пилорического отдела характеризуются твердыми, маленькими, круглыми и однородными пилорическими железами (8). В наших исследованиях установлено, что аденомы желчного пузыря состоят из более однородного многорядного призматического эпителия с темным ядром.

Выводы. Таким образом, частота встречи тубулярных, папиллярных и тубулярно-папиллярных аденом в желчном пузыре четко отличается друг от друга. В частности, выше частота тубулярной аденомы желчного пузыря. Аденомы желчного пузыря независимо от типа состоят из более призматического эпителия, в них наблюдаются дисплазия и метаплазия. Необходимо вовремя устранить эти патологические процессы, прежде чем они перейдут в аденокарциному, и провести сравнительный анализ полученных аденом с аденокарциномой желчного пузыря.

Жученко О.А., Мусина А.А., Леухина У.С.

МОНИТОРИНГ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Кафедра педагогики, психологии и психосоматической медицины ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России. Россия

Цель исследования — проанализировать уровень личностной и ситуативной тревожности студентов младших и старших курсов во взаимосвязи с формой обучения и местом проживания.

Цель достигалась через решение задач:

- 1) теоретический анализ научной литературы по вопросам тревожности как личностной черты и состояния,
- 2) разработать авторскую анкету,
- 3) математическая обработка и интерпретация полученных данных.

Гипотеза состоит из 2 частей: 1) уровень личностной тревожности выше у студентов, обучающихся на целевой форме обучения, 2) уровень личностной тревожности выше у студентов младших курсов по сравнению со студентами старших курсов.

Материал и методы: шкала тревоги Ч. Спилбергера — Ю.Л. Ханина, авторская анкета, методы математической статистики (описательная статистика, критерий Манна-Уитни, коэффициент ранговой корреляции Спирмена). Статистический анализ проводился с использованием программных пакетов IBM SPSS Statistics 26.0. Выборку составили 436 человек (из них 202 студента 1 курса и 234 студента 6 курса лечебного факультета) ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России.

Авторская анкета включала в себя вопросы:

1. На какой форме обучения вы обучаетесь? а) бюджетная, б) внебюджетная, в) целевая.
2. Где вы проживаете? а) Ижевск, б) Удмуртская Республика, в) Республика Татарстан, г) другие регионы России, д) Ближнее Зарубежье, е) Дальнее Зарубежье.

Тест на определение реактивной и личностной тревожности выполнялся в одинаковых условиях в обычный учебный день и на младшем, и на старшем курсах.

Результаты исследования. Установлена отрицательная корреляция между формой обучения и регионом проживания студентов как на первом ($r_s = -0.34$; $p < 0.01$), так и на шестом курсах ($r_s = -0.27$; $p < 0.01$). Иначе говоря, на целевом обучении больше учатся местные студенты, из Ижевска, а на бюджетной форме обучения — больше из дальних регионов.

Корреляции между уровнем тревожности, формой обучения и местом проживания не выявлено.

Личностная тревожность выше у студентов старших курсов (у 55% респондентов — высокий уровень), чем у обучающихся младших курсов, что подтверждено с помощью критерия Манна-Уитни на статистически значимом уровне ($U = 20372.0$; $p < 0.05$; $M = 46.0$ (6 курс) и $M = 43.5$ (1 курс). Данный факт можно объяснить амбивалентно. С одной

стороны, у них повышается личностная тревожность вследствие начала профессиональной деятельности, не уверенности в своих профессиональных компетенциях. С другой стороны, данный результат может быть связан со специфической образовательного процесса, педагогического общения в медицинском вузе.

В уровне ситуативной тревожности отличий между студентами младших и старших курсов не выявлено.

Выводы. Из выше изложенного можно сделать вывод, что значительное количество студентов-медиков младших и старших курсов испытывают высокий уровень личностной тревожности. Таким образом, наша гипотеза не подтвердилась. Причем с годами обучения ее уровень растет, что подтверждает актуальность оказания своевременной психологической помощи студентам. Результаты исследования могут быть интересны преподавателям, специалистам психологической службы медицинского вуза.

Жученко О.А., Галияхметова Н.П.

К ВОПРОСУ ОБ ЭМПАТИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Кафедра педагогики, психологии и психосоматической медицины ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России. Россия

Цель исследования — анализ уровня эмпатии преподавателей медицинского вуза. Цель достигалась через решение задач:

- 1) проанализировать научную литературу по вопросам поля исследования;
- 2) установить зависимость эмпатии преподавателей медицинского вуза от педагогического стажа;
- 3) определить отличия в уровне эмпатии преподавателей клинических и фундаментальных кафедр медицинского вуза.

Гипотеза: уровень эмпатии преподавателей фундаментальных кафедр выше уровня эмпатии преподавателей клинических кафедр.

Материал и методы: выборку составили 73 преподавателя, работающих на клинических (N=43) и фундаментальных (N=30) кафедрах ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России (из них 74% женщин, 26 % мужчин; средний педагогический стаж 19,5 лет). Методы: анализ, обобщение, интерпретация результатов, тест «Диагностика эмпатических способностей» В. В. Бойко, описательная статистика, критерий Манна-Уитни, дисперсионный анализ.

Результаты исследования. Критерий Манна-Уитни не выявил значимых отличий в уровне эмпатии преподавателей клинических и фундаментальных кафедр. При этом для данных групп установлены отличия в педагогическом стаже на достоверном уровне: $U=415$; $p=0.014$. Обнаружено, что на клинических кафедрах педагогический стаж преподавателей меньше ($M=16.0$), чем на фундаментальных кафедрах ($M=24.8$). Возможно, это связано с медицинской деятельностью врачей-преподавателей, меньшей сменяемостью кадров в теоретических подразделениях.

Дисперсионный анализ позволил определить влияние стажа на проникающую способность в эмпатии ($F=1.88$, $df=34$, $p=0.031$). Она расценивается как важное коммуникативное свойство человека, позволяющее создавать атмосферу открытости, доверительности, задушевности. Это может свидетельствовать о том, что в процессе профессиональной деятельности педагоги научаются устанавливать контакт со студентами, снижать напряженность при взаимодействии, что, в свою очередь, способствует повышению мотивации обучающихся.

Однако, согласно показателям описательной статистики, отмечается заниженный уровень эмпатии преподавателей медицинского вуза ($M=18.4$).

Выводы. Гипотеза не подтвердилась. Нет отличий в уровне эмпатии преподавателей разных кафедр медицинского вуза. Выявлено, что педагогический стаж влияет на проникающую способность в эмпатии.

Как показывает практика, студенты хотят и ждут от преподавателей эмпатийного отношения, а педагоги редко проявляют его, полагая, что сохраняют свой психологический гомеостаз. Уже многие студенты старших курсов, врачи-ординаторы поступают также по отношению к пациентам. Однако, парадокс в том, что проявление эмпатии является одним из способов профилактики профессионального выгорания как для врачей, так и для преподавателей, вследствие чего изучение и развитие эмпатии преподавателей медицинского вуза представляется перспективным.

Жұмәлі Ж.А., Аубакирова Т.С.

ПРИМЕНЕНИЕ QR-ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ СТИМУЛИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ НА УРОКАХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

НИИ профилактической медицины имени академика Е.Д. Даленова. г. Астана

Цель исследования. Исследовать влияние QR-технологий на повышение мотивации студентов медицинского вуза к занятиям физической культурой и оценить их эффективность в улучшении образовательного процесса.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 120 студентов Медицинского университета Астана в возрасте от 18 до 22 лет, обучающиеся на разных курсах. Для эксперимента были разработаны QR-коды, ведущие к различным образовательным материалам, включая видеоролики с физическими упражнениями, инструкции по правильному выполнению движений, а также тестовые задания для самоконтроля. Студенты имели возможность сканировать QR-коды с помощью своих смартфонов и немедленно получать доступ к соответствующему контенту. В процессе исследования использовались методы анкетирования для оценки уровня мотивации и заинтересованности студентов до и после использования QR-кодов, а также анализ успеваемости и посещаемости занятий.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что внедрение QR-технологий на уроках физической культуры в медицинском вузе положительно сказалось на уровне мотивации студентов. После внедрения QR-кодов 85% студентов отметили, что данный метод стимулирует их к более активному участию в занятиях и способствует лучшему усвоению материала. Студенты стали более активно использовать цифровые материалы для подготовки к практическим занятиям, что привело к улучшению успеваемости и повышению вовлеченности в учебный

процесс. Также была отмечена положительная динамика в посещаемости занятий, которая увеличилась на 12%.

Анализ и обработка данных. На финальном этапе исследования были собраны данные по следующим показателям: мотивация студентов, посещаемость и успеваемость. Для оценки использовались различные методы статистического анализа.

Мотивация студентов. Анкетирование показало, что средний балл в контрольной группе увеличился с 3.5 до 3.6, тогда как в экспериментальной — с 3.4 до 4.2. Различия были статистически значимыми ($p < 0.05$), что подтверждено t -критерием Стьюдента.

Посещаемость. В контрольной группе средняя посещаемость выросла с 85% до 87%, в экспериментальной — с 83% до 95%. Статистический анализ с использованием критерия χ^2 подтвердил значимость различий ($p < 0.05$).

Успеваемость. Средний балл в контрольной группе увеличился с 75 до 78, в экспериментальной — с 73 до 85. Однофакторный дисперсионный анализ показал, что различия в успеваемости также были значимыми ($p < 0.01$).

В результате QR-технологии доказали свою эффективность, оказывая положительное влияние на мотивацию, посещаемость и успеваемость студентов.

Выводы. Использование QR-технологий на уроках физической культуры в Медицинском университете Астана демонстрирует высокую эффективность в повышении мотивации студентов, их вовлеченности в образовательный процесс и улучшении качества освоения учебного материала. После внедрения QR-кодов студенты проявили больший интерес к занятиям, активно использовали цифровые материалы и улучшили свои академические показатели, что также способствовало увеличению посещаемости. Статистический анализ подтвердил значимость различий между экспериментальной и контрольной группами, что свидетельствует о положительном влиянии QR-технологий на образовательный процесс.

Внедрение этих технологий представляет собой перспективный способ интеграции цифровых инструментов в образовательный процесс и может быть рекомендовано для широкого использования в медицинских вузах для улучшения подготовки студентов и их отношения к физической активности.

Замонов З.А., Табаров Э.М.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

ГУ Городской центр здоровья №12. Таджикистан.

Цель исследования. Подходы к оценке уровня информированности лиц молодого возраста о важности соблюдения принципов здорового образа жизни (ЗОЖ) в амбулаторных условиях.

Материал и методы. В ходе исследования была использована экспресс-анкета, по которой были опрошены 33 ($n=33$) лица молодого возраста (от 21 до 25 лет), обратившиеся по различным причинам в городской центр здоровья №12 (ГЦЗ №12). Количество мужчин составило 22 (66,7%), женщин 11 (33,3%). Анкета состояла из 15 вопросов от 2 до 4 вариантов ответа и содержала информацию о: возрасте, поле, наличии интереса к ЗОЖ и его соблюдение, вредных привычках (курение, алкоголь), сбалансированности питания, наличии физических нагрузок в течение дня, проблемах со сном, частоте и причинах обращаемости в учреждения первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), о заболеваниях связанных с эмоциональным состоянием, об удовлетворенности или неудовлетворенности состоянием своего здоровья и его причинах.

Результаты исследования. В ходе проведенного опроса выяснилось, что в 28 (84,8%) случаях лица молодого возраста интересовались о здоровом образе жизни; 15 (45,5%) из них соблюдают принципы ЗОЖ, 18 (54,5%) не совсем придерживаются данных принципов; в 8 (24,2%) случаях были отмечены вредные привычки (курение и приём алкоголя); 14 (42,4%) из них отметили о сбалансированном питании, а 16 (48,5%) считали свое питание несбалансированным; недостаточная физическая нагрузка была у 18 (54,5%) и 13 (39,4%) утверждали о достаточной физической нагрузке, но только 2 (6,1%) регулярно занимались спортом; у 18 (54,5%) были проблемы со сном, 5 (15,2%) из которых отметили, что нарушение сна происходит после нервного перенапряжения и только 15 (45,4%) не жалуются на бессонницу; 25 (75,8%) ухудшение состояния здоровья связывают с негативными эмоциями; 21 (63,4%) отмечают зависимость здоровья от уровня медицинского обслуживания и образа жизни; 19 (57,6%) удовлетворены своим здоровьем. Таким образом, данные результаты свидетельствуют о том, что почти 2/3 лиц исследуемой группы не соблюдают принципы ЗОЖ. Несоблюдение этих принципов связано с несбалансированным питанием, недостаточной физической нагрузкой, нарушением сна и негативными эмоциями.

Выводы. Не следуют принципам ЗОЖ 2/3 лиц молодого возраста. Работникам ПМСП необходимо часто информировать и вести пропаганду принципов ЗОЖ среди населения этого контингента.

Зияева З.Ж., Зияева М.Ж.

ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ПРИ ВЛИЯНИИ SARS- COV-2 (COVID)

Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель. В статье приводятся данные о изменении органа зрения, при COVID-19 комплексном биологическом процессе метаболических и структурно–функциональных изменений органа зрения.

Материал и методы исследования. В работе были использованы данные литературы и результаты исследования зарубежных стран. По данным литературы изменения при COVID-19 могут происходить на глазном дне, однако пока их связь с коронавирусом научно не установлена.

Результаты исследования. Уже определено, что механизм действия COVID-19 на глаза достаточно широк. Он проявляется не только как картина катаральных проявлений со стороны ЛОР-органов, глаз и изменений в легких. Коронавирус также поражает эндотелий кровеносных сосудов, что становится причиной нарушения микроциркуляции

крови в органах с последующим нарушением их работы. При гистологических исследованиях сосудов оказалось, что у больных COVID-19 стенки кровеносных сосудов имели признаки воспаления. Также у многих больных имелось повышенное тромбообразование. Это проявляется двумя вариантами течения, - воспаление по типу васкулита и состоянием гиперкоагуляции (синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания). Оба процесса протекают безболезненно, из-за чего пациенты далеко не всегда своевременно могут заметить поражение. Поэтому в период болезни и после него некоторое время следует внимательно относиться к различным изменениям со стороны органов зрения. Чаще всего, воспаление проявляется помутнениями в стекловидном теле, изменениями на сетчатке, в виде микротромбозов, микроинфарктов, геморрагические проявления. Поскольку в глазу у нас находятся самые мелкие сосуды организма, нарушения кровообращения происходят прежде всего в них, в капиллярах глазного дна, что приводит к затуманиванию зрения. Коронавирус обостряет и другие хронические заболевания глаз, в том числе глаукому. В данном случае следует показаться врачу ранее намеченной даты приема, поскольку пациентов с глаукомой наблюдают каждые 3 месяца, 4 раза в год. Американские ученые выяснили, что COVID-19 может передаваться через слезы. В литературе описан и вариант проникновения вируса в глаза в результате экссудации (выделения жидкости из воспаленных сосудов). Клетки глазной поверхности, включая конъюнктиву, восприимчивы к SARS-CoV-2 и служат входным порталом и резервуаром передачи вируса от человека к человеку. Отмечается гистологическое нахождение клеток вируса в конъюнктиве, лимбе и роговице, особенно в эпителии COVID-19 не единственное инфекционное заболевание, вызывающее проблемы со зрением. Хорошо известны некоторые вирусы, которые поражают не только поверхность глаза, но и внутренние его структуры, проникая с током крови. По мнению авторов, проводить скрининг на наличие вируса в слезной жидкости или мазках из конъюнктивы нецелесообразно.

Вывод. Таким образом, коронавирус может поражать сосуды глаз, вызывая микрососудистые повреждения сетчатки. И несмотря на то, что коронавирусная инфекция еще недостаточно изучена, чтобы делать какие-либо точные выводы, должна быть настороженность врачей и в этом плане. Только ответственный подход к себе и своему здоровью позволит надолго сохранить острое зрение.

Зияева З.Ж., Зияева М.Ж.
КРОВЕТВОРЕНИЯ В ЖЕЛТОМ КОСТНОМ МОЗГЕ
Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Оценка особенностей миелограммы из костного мозга трубчатых костей.

Материалы и методы. В ходе микроскопического исследования производили дифференцированный подсчет клеток желтого костного мозга в предварительно окрашенных и зафиксированных мазках. У взрослого человека красный костный мозг содержится только в ячейках губчатого вещества плоских костей (грудина, крылья подвздошных костей), в губчатых костях и эпифизах трубчатых костей. В диафизах, т. е. в костно - мозговых полостях, находится желтый костный мозг. В обычной медицинской практике необходимость в миелограмме появляется, как правило, в случае диагностики заболеваний крови и при лучевой терапии по разным показаниям. Клеточный состав костного мозга оценивается по результатам исследования пунктата грудины или подвздошной кости, полученного с помощью иглы И. А. Кассирского.

Результаты исследования. Было исследовано 15 образцов костного мозга трубчатых костей. Высохшие на воздухе мазки фиксировались с использованием фиксатора Майн-Грюнвальда, далее фиксированные мазки окрашивались азу-эозином по Романовскому. Окрашенные препараты микроскопировали с иммерсией при увеличении $\times 1000$ используя микроскоп Olympus CX 41 (окуляр на 10, объектив на 100). При проведении гистохимического анализа костного мозга трубчатых костей получены следующие характеристики: костный мозг клеточный, гистоархитектоника сохранена. В костно-мозговых ячейках костной ткани губчатого строения, костный мозг гиперцеллюлярный. В среднем клеточность костного мозга составляет в различных участках от 50% до 80%. В участках клеточного строения костного мозга определяются клетки реактивного окружения, представленные расположенными вблизи капилляров гистиоцитами, эозинофилами, плазматическими клетками, единичными тучными клетками. Иммуногистоархитектоника костного мозга сохранена. В большом количестве определяются клетки гранулопоэза различной степени зрелости со смещением в сторону незрелых промежуточных форм. Клетки эритропоэза представлены небольшими скоплениями эритробластов, формирующих эритропоэтические островки, состоящие из различных клеточных форм; в составе части скоплений определяются клетки макрофагального ряда. Мегакариоциты имеют морфологию зрелых клеток, распределены в центральных отделах костномозговых ячеек, часто вблизи сосудов синусоидного типа без формирования кластеров. Лимфоидные элементы распределены диффузно, не формируя скоплений и агрегатов, имеют морфологию типа малого лимфоцита. Сосуды синусоидного типа, содержат дифференцированные клеточные формы. При иммуногистохимическом исследовании в образцах определяются CD34-экспрессирующие клетки с мононуклеарной морфологией, распределенные дискретно без кластерообразования. В среднем число CD34+ клеток при $\times 400$ составляет - 6-8%.

Выводы. Полученные данные следует считать нормой для желтого костного мозга. Исследование особенностей желтого костного мозга, взятого из бедренной кости (в случае ампутации конечности) может быть использовано для более полного понимания процессов иммуногенеза, происходящих в организме. В последнее десятилетие резко повысился интерес к изучению стволовых клеток, что невозможно без тонкого изучения костного мозга, как красного, так и желтого в целом. Понимание процессов происходящих в микроокружении стволовых клеток, находящихся в костном мозге, даст нам возможность влиять на функциональное состояние этих клеток и управлять ими.

Цель исследования. Изучение и анализ литературных данных посвященных **влияние на организм ультрафиолетовых излучения.**

Материал и методы исследования. В работе были использованы данные литературы и результаты исследования зарубежных стран.

Результаты исследования. Наибольшей биологической активностью обладают ультрафиолетовые лучи. В естественных условиях мощным источником ультрафиолетовых лучей является солнце. Как уже указывалось, ультрафиолетовые лучи обладают значительной фотохимической активностью, что широко используется в практике. Ультрафиолетовое облучение применяется при синтезе ряда веществ, отбеливании тканей, изготовлении лакированной кожи, светокопировании чертежей, получении витамина D и других производственных процессах. Ультрафиолетовые лучи понижают возбудимость чувствительных нервов (болеутоляющее действие) и оказывают также антиспастическое и антирахитическое действие. Под влиянием ультрафиолетовых лучей происходит образование очень важного для фосфорно-кальциевого обмена витамина D (находящийся в коже эргостерин превращается в витамин D). Под воздействием ультрафиолетовых лучей усиливаются окислительные процессы в организме, увеличивается поглощение тканями кислорода и выделение углекислоты, активируются ферменты, улучшается белковый и углеводный обмен. Повышается содержание кальция и фосфатов в крови. Улучшаются кроветворение, регенеративные процессы, кровоснабжение и трофика тканей. Расширяются сосуды кожи, снижается кровяное давление, повышается общий биотонус организма. Ультрафиолетовые лучи особенно широко используются для облучения детей. В первую очередь такое облучение показано, ослабленным, часто болеющим детям, проживающим в северных и средних широтах. При этом улучшается общее состояние детей, сон, нарастает вес, снижается заболеваемость, уменьшается частота катаральных явлений и, длительность заболеваний. Улучшается общее физическое развитие, нормализуется кровь, проницаемость сосудов.

Выводы. Благоприятное действие ультрафиолетовых лучей выражается в изменении иммунобиологической реактивности организма. Облучение стимулирует выработку антител, повышает фагоцитоз, тонизирует ретикулоэндотелиальную систему. Благодаря этому повышается сопротивляемость организма к инфекциям. Важное значение в этом отношении имеет дозировка облучения.

Применение ультрафиолетовых лучей с терапевтической целью базируется в основном на противовоспалительном, антиневралгическом и десенсибилизирующем действии этого вида лучистой энергии. В бытовых условиях рекомендуется использование солнцезащитных кремов, лосьонов, спреев с высоким фактором защиты, ношение солнцезащитных очков и закрытой одежды из натуральных тканей. Следует помнить, что получение пигментации, особенно в короткий срок, не должно быть целью лечения. В ряде случаев хороший терапевтический эффект наблюдается и при слабой пигментации.

Зондова М.Т., Зондова М.
ВНЕДРЕНИЕ CBL-МЕТОДА ОБУЧЕНИЯ НА УРОКАХ БИОХИМИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Кафедра биохимии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Кафедра органической и прикладной химии ГОУ ХГУ им. Академика Б. Гафурова. Таджикистан

Цель исследования. Использование CBL-метода обучения на теоретических кафедрах важно для того, чтобы студенты-медики могли соотносить базовые науки с будущей клинической практикой. В этом исследовании обучение CBL-методом было реализовано для преподавания биохимии как части модуля медицинской практики для студентов-доклиников 2-го года обучения.

Материалы и методы. Для проведения CBL-метода обучения в исследование были вовлечены 50 студентов из 54 и 67 группы медицинского факультета ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» Они были разделены на 10 групп по 4 студента в каждой. Для проведения CBL были отобраны десять биохимических ситуационных задач случаев по теме «Ферменты. Количественное определение ферментов». Каждому студенту было предоставлено по одному случаю для обсуждения. Студентам было предложено изучить и обсудить биохимические тесты, используемые при изучении темы и применяемых для диагностики, а также их клиническое значение. Предварительное тестирование проводилось до и после сессии CBL. Сессия проводилась в соответствии с планом модуля. Во время проведения занятий по биохимии студентами решались следующие задачи:

- 1) студенты определили проблему, которую необходимо решить;
- 2) проводили исследования, которые приводят к предлагаемому решению;
- 3) разрабатывали план действия;
- 4) реализовывали намеченный план.

Проанализирована успеваемость студентов, и обратная связь от студентов и преподавателей была проанализирована на предмет ее полезности и эффективности. Сравнивая успеваемость студентов во время традиционных занятий и CBL-методом, можно сказать, что значительно улучшилась после проведения CBL-метода обучения на 85%, обратная связь от студентов показала, что CBL-метод обучения помогает при глубоком обучении и критическом мышлении; 84% студентов считают, что CBL делает предмет интересным, хорошо запоминается содержание, и что развивает способность рассуждать, и является полезным для будущей медицинской практики.

Выводы. При проведении пробного занятия CBL-методом обучения для оценки знаний студентов является под-

ходящим, что может быть включено в текущую учебную программу. Анализируя успеваемость студентов и их вовлечение в учебный процесс, можно сказать, что они были удовлетворены этим видом обучения. Этот инновационный учебный модуль и внедрение CBL-метода обучения на уроках биохимии оказались очень эффективными для изучения биохимии студентами-медиками.

Зокиров Р.Х., Давлятов И.А., Давлатова М.Б.

СОСУДИСТЫЕ КЛУБОЧКИ НЕФРОНОВ НА 15-Е СУТКИ ПРЕБЫВАНИЯ ЖИВОТНЫХ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ

Кафедра анатомии человека имени Я.А. Рахимова ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучение комплекса гистологических, гистохимических и морфометрических характеристик приспособительных изменений в почке, обуславливающих перестройку сосудов, клубочков нефронов при адаптации факторов высокогорья.

Материалы и методы. Морфологическое исследование сосудиственно-тканевых образований проведено на 15 половозрелых собак обоего пола массой 10-15 кг, которые были отправлены в горы перевала Анзоб, на высоту 3375 метров над уровнем моря.

Результаты исследования. Площадь капиллярных клубочков субкапсулярных нефронов составляет 8600 ± 470 мкм² ($p < 0,001$), интракортикальных - 10400 ± 430 мкм² ($p < 0,001$) и юкстамедуллярных - 13100 ± 510 мкм² ($p < 0,001$). По сравнению с предыдущими сроками площадь полости капсулы клубочков всех трёх генераций нефронов увеличивается. При этом показатель процентного соотношения площади сосудистых клубочков и капсулы клубочков остаётся ниже нормы. В просвете отёчных и утолщённых капсул клубочков выявляется жидкость, содержащая единичные форменные элементы крови. Вокруг почечных телец сохраняется лимфогистиоцитарная инфильтрация.

В строме почки наблюдается довольно пёстрая картина: очаги отёчной интерстициальной соединительной ткани чередуются с участками бывших кровоизлияний, замещёнными элементами соединительной ткани.

Эпителиоциты, выстилающие извитые канальцы почки, находятся в состоянии дистрофии, их ядра слабо окрашиваются. Встречаются канальцы с расширенным просветом, заполненным гомогенной жидкостью.

Морфометрические характеристики канальцевого эпителия нефронов на 15-е сутки 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 артериолы спазмированными ($16,2 \pm 0,24$ мкм, $p < 0,001$). Вследствие отёка их контуры становятся размытыми, а стенки значительно утолщаются. Эндотелиальные клетки внутренней стенки набухшие, местами слащённые. По ходу артериолы 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.

Также, как и в предыдущем сроке, размерные показатели кровеносных капилляров демонстрируют уменьшение их диаметра.

Выводы. Следовательно, морфологические изменения, выявленные в сосудиственном русле почки и её фиброзной капсуле при адаптации животных к условиям высокогорья, являются обратимыми. Они имеют компенсаторно-приспособительный характер и обусловлены высокой пластичностью органного кровеносного русла и элементов нефрона.

Зокиров Р.Х., Меникулов М.Ф., Шадиева А.О.

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКОЕ НЕРАВНОМЕРНОЕ ПОЛНОКРОВИЕ СОСУДОВ ПОЧКИ СОБАКИ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПРЕБЫВАНИЯ В ВЫСОКОГОРЬЕ

Кафедра анатомии человека имени Я.А. Рахимова ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить комплекс гистологических, гистохимических, морфологических и морфометрических характеристики приспособительных изменений в почке, обуславливающих перестройку сосудов органа при адаптации организма к факторам высокогорья.

Материалы и методы. Морфологические и морфометрические исследования неравномерного полнокровия сосудов почки 25 половозрелых собак обоего пола массой 10-15 кг, 10 собак служили в качестве контроля (г. Душанбе, 820 м над уровнем моря). Оставшиеся (15) были подняты в горы (пер. Анзоб, 3375 м над уровнем моря).

Результаты исследования. В первые сутки адаптации на гладкой, блестящей поверхности почки отмечаются единичные мелкоочечные кровоизлияния. Изучение гистологических препаратов показало выраженные морфологические признаки нарушения кровообращения в органе. Наблюдается заметная дилатация сосудов венозных звеньев сосудистого русла, выявляются сосуды с деформированными контурами, как правило, окружённые набухшими соединительно-тканевыми волокнами.

Диаметр междольковых артерий составляет 65-70 мкм, что несколько меньше, чем в контроле (75-80 мкм). Это, по-видимому, обусловлено спазмом сосудов, развившимся в результате кислородного голодания. В просвете этих сосудов местами встречаются пристеночные тромбы.

В срезах почки, окрашенных по-Вейгерту, в междольковых и дуговых артериях чётко выявляются более извилистые, чем в долине, внутренние эластические мембраны. Отмечается отёк и инфильтрация стромы лимфогистиоцитарными элементами. В канальцах нефронов встречаются группы эпителиальных клеток в состоянии зернистой дистрофии и некроза.

В первые сутки пребывания животных в высокогорье, диаметр перитубулярных капилляров мозгового вещества составил $15,28 \pm 0,38$ мкм, что на 115,5% ($p < 0,05$) больше такового в контроле. В это же время в корковом веществе их размеры достигают $11,93 \pm 0,22$ мкм, превышая контрольные показатели на 133,3% ($p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, проведённый морфометрический анализ капиллярно-паренхиматозных структур почки в начальные сроки адаптации показал, в первую очередь, резкое расширение перитубулярных капилляров коркового и мозгового вещества во внутриорганный сосуд микроциркуляторного русла почки собаки имеют неровные, извитые контуры, их петли сохраняют правильную форму, но приобретают мелкопетлистый вид.

Зокиров Р.Х., Файзиев Р.Х., Тулаганова С.М.

СУЖЕННАЯ СТЕНКАМИ АРТЕРИОЛА В СОПРОВОЖДЕНИИ РАСШИРЕННЫХ ВЕНУЛ В ФИБРОЗНОЙ КАПСУЛЕ ПОЧКИ СОБАКИ НА СРЕДНИХ СРОКАХ АДАПТАЦИИ К УСЛОВИЯМ ВЫСОКОГОРЬЯ

Кафедра анатомии человека имени Я.А. Рахимова ГОУ «ТГМУ им. 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.

Материалы и методы. Морфологическое исследование сосудисто-тканевых образований проведено на 10 половозрелых собаках обоего пола массой 10-15 кг, которые были направлены в горы перевала Анзоб, на высоту 3375 метров над уровнем моря. Объектом исследования послужили целые и тотальные препараты разных отделов почки и её фиброзной капсулы. Почки фиксировались в 10% растворе нейтрального формалина.

Результаты исследования. По ходу венозных сосудов микроциркуляторного русла выявляются очаговые кровоизлияния и клеточная инфильтрация с форменными элементами крови. В микрососудах наблюдается пристеночное стояние лейкоцитов и агрегация эритроцитов. Местами отмечается стаз, обусловленный нарушением реологических свойств крови. Размеры петель капилляров варьируют от 55×75 мкм до 175×310 мкм, они имеют поперечную ориентацию по отношению к продольной оси почки. Диаметр кровеносных капилляров венозного звена достигает $15,4 \pm 0,27$ мкм ($p < 0,001$). В данный срок в фиброзной капсуле почки выявляется множество артериоло-венулярных соустьев. При этом в артериоле хорошо определяется утолщённый мышечный слой, охватывающий в виде муфты участок её соединения с венулой. Наличие упомянутых образований, по-видимому, следует отнести к механизмам, обеспечивающим перераспределение тока крови внутри гемолимфо-циркуляторного модуля, развивающимся в процессе приспособления животных к условиям высокогорной местности, определяются неровные контуры и нарушения проницаемости их стенок, что является причиной прокрашивания также аравазальной ткани, причём, наиболее интенсивно в юкстамедуллярной зоне. Одновременно выявляется тенденция нормализации тонуса стенок междольковых ветвей почечной артерии.

Выводы. Процесс новообразования кровеносных капилляров не прекращается, что обуславливает повсеместное появление мелкопетливой капиллярной сети с петлями полигональной формы. Стенки капилляров плотно прилегают к мембране почечных канальцев.

Зубайдова Т.М., Сатторова С., Азимова М.

ПРИМЕНЕНИЕ ТРАВЫ ДУШИЦЫ МЕЛКОЦВЕТКОВОЙ, ОБЫКНОВЕННОЙ И КОПЕДАТСКОЙ КАК НАПИТОК

Отдел патофизиологии и экспериментальной фармакологии
ГУ «Институт Гастроэнтерологии Таджикистана» МЗ и СЗН РТ
Городской центр здоровья №3 г. Душанбе

Целью исследования является проведение характеристики (скрининг) травы душицы мелкоцветковой в регионах Средней Азии, травы душицы копедатской в регионах Туркмении, травы душицы обыкновенной порегионах России и Запад, как напиток.

Материал и методы. Проведен скрининг научных работ этих авторов: Л.А.Хлыпенко, Л.А.Либусь, В.Д.Работягов, Н.Бакова, 2001; Э.Э.Браун, 1987; М.А.Кудинов, Г.В.Пашина, Е.В.Иванова, Л.В.Кухарева, 1976; Зубайдова Т.М., 1993, 1999, 2001, 2019; 2021; Нуралиев Ю.Н., 1989, Сабоиев С.С., Сабоиева Н.С. 2001.

Результаты исследования. Разные виды травы душицы (душица обыкновенная – *Origanum vulgare* L., душица мелкоцветковая – *Origanum tyttanthum* Gontsch., душица копетдатская – *Origanum kopetdaghesse* Borsis., диктамен душица – *Origanum dictamnus* и её другие виды) относятся к древнейшим лекарственно-пищевым средствам, которые тысячелетиями широко применялись в традиционной медицине различных медицинских школ и систем, а также в народной медицине древних народов не только Востока, но и Запада. Родина *Origanum vulgare* L. – Средиземноморье, является съедобным растением и произрастает почти по всей России, Европе, в Казахстане, Грузии, Северной Америке. В Украине распространена повсеместно. Члены ученого совета по фармакологии, доктора медицинских наук, профессора, ветераны и участники второй мировой войны, первого Санкт – Петербургского медицинского института в 1994 году о своих воспоминаниях рассказали, что в окопах пили чай из травы душицы обыкновенной и досих пор у них нет нарушения памяти, атеросклероза и гипертонической болезни. Трава душица мелкоцветковая (*Origanum tyttanthum* Gontsch) – считается самым широко распространенным лекарственным перспективным растением в Таджикистане и её естественные запасы в нашей республике имеют промышленное значение. Немалое удовольствие доставляет любителям оригинальных напитков заваренный душицей чай. В народе его называют напитком здоровья. Для заварки чая берут соцветия, молодые побеги. Такой чай очень целебен при заболеваниях органов дыхания, как потогонное, отхаркивающее, как обезболивающий при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и мочегонное средство. Душица копетдатская издавна известна как лекарственное растение. Многолетнее травянистое растение, встречается на горных

склонах в Степном поясе Копетдага. В народной медицине Туркмении табибы (народные лекари) применяют душицу копедатской как желчегонное средство, рекомендуя высушивать траву, заваривать вместо чая и пить по стакану до еды. Траву душицы широко применяется для приготовления кваса, вина, пива, чая, компотов, настоек и особенно ликёров.

Выводы. По данным авторов Нуралиева Ю.Н. и Зубайдовой Т.М. использование душицы в качестве биологических активных добавок к пище, в том числе в виде травяного чая резко сокращало бы случаи мочекаменной и желчнокаменной болезней, атеросклероза, гипертонической болезни, остеохондроза, сахарного диабета, отдельных форм кистозного образования и даже процесса канцерогенеза, а также десятки других тяжелых недугов человеческого организма.

Зубайдова Т.М., Холикова И.М., Урунова М.В.

К РАЗРАБОТКЕ МОДЕЛИ ЭХИНОКОККОЗА ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ У БЕЛЫХ КРЫС

ГУ «Институт гастроэнтерология» МЗ и СЗН РТ

Кафедра фармакологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибн Сино» г. Душанбе

Цель исследования. Разработка модели эхинококкоза внутренних органов у белых крыс в эксперименте.

Материал и методы. Экспериментальные разработки модели эхинококкоза внутренних органов у белых крыс был проведен на 120 белых крысах обоего пола весом 180-200 г. Животные были распределены на следующие группы: 1-серия-контрольные (60 практически здоровые белые крысы) животным, которым внутривентриально вводили дистиллированную воду в дозе 2,0 мл/кг массы тела в течение 18 месяцев; 2-серия животные, получавшие внутривентриальное (в/ж) биоматериал кисты из печени с эхинококкозом в дозе 50,0 мл/кг массы комнатной температуры (от оперированных больных людей) в течение 2 недели от начала эксперимента, а затем вводили дистиллированную воду 2,0 мл/кг массы в течение 18 месяцев. Через 18 месяцев после внутрибрюшинной анестезии кетамин 0,1 мл/100 г веса животным, вскрыли брюшную полость. При осмотре внутренних органов отмечается множество эхинококковых кист по секторам печени и других органов.

Результат исследования. В контрольной серии животных получавших дистиллированную воду, число и % животных с эхинококковыми кистами составляет 23,0 (38,33%) против 60,0 (100%) опытной серии. Количество и % эхинококковых кист во внутренних органах контрольной серии составляет 3,0 (5,0%) животных против 23,0 (38,33%) опытной серии, получавших биоматериал печени больных людей. Всего эхинококковых кист в контрольной серии составляет 65,0 (108,33%), против опытной серии - 336,0 (560,0%) кист. Среднее количество эхинококковых кист на 1 животное в серии, в том числе однокамерные эхинококковые кисты в контрольной серии составляет 23,0 (38,33%) против 48,0 (80,0%) эхинококковых кист опытной серии животных. Двухкамерные и многокамерные эхинококковые кисты в контрольной серии не обнаружены, а в опытной серии двухкамерные и многокамерные эхинококковые кисты составляют 12,0 (20,0%). Количество и % эхинококковых кист в ткани печени у контрольных и опытных крыс отмечается у 60 животных, который составляет 100%. Всего в контрольной серии животных во внутренних органах, (*кроме ткани печени*) в тканях легких, поджелудочной железы, селезенки, почек и сердца встречается эхинококковые кисты в 3,0 случаев животных, против 23 случаев опытной серии, которые имеют эхинококковые кисты во внутренних органах. В опытной серии у животных получавших биоматериал эхинококковых кист печени с эхинококкозом у оперированных больных людей, обнаруживались эхинококковые кисты: в правом легком в 2 случаях, в левом легком в 9 случаях, в поджелудочной железе в 5 случаях, селезенке - 4, почках - 2 и сердце в 1 случае.

Выводы. Таким образом, при эхинококкозе внутренних органов больше поражается печень, т.к. имеет обильное кровоснабжение и многофункциональное состояние.

Зухурова П.М., Халимова Ф.Т.

ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ НАТРИЯ И КАЛИЯ В СЛЮНЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН НА РАЗЛИЧНЫХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибн Сино, Таджикистан

Цель исследования. Изучить изменения уровня натрия и калия в слюне беременных женщин на разных сроках беременности для выявления их связи с водно-солевым балансом.

Материал и методы. Исследование проводилось среди 100 беременных женщин в возрасте от 22 до 30 лет. Участницы были разделены на три группы в зависимости от срока беременности: первая группа – женщины на первом триместре (n=30), вторая группа – на втором триместре (n=50), третья группа – на третьем триместре (n=20). Для исследования использовалась не стимулированная утренняя слюна, собранная натощак. Концентрации натрия (Na⁺) и калия (K⁺) в слюне определялись с помощью ионного анализатора. Забор слюны проводился утром натощак после чистки зубов без зубной пасты. Образцы хранились при +4°C до момента анализа. Определение концентраций Na⁺ и K⁺ в слюне осуществлялось методом ион-селективного анализа. Для повышения точности проводились троекратные измерения каждой пробы. Данные подвергались статистической обработке с использованием программного обеспечения SPSS. Для оценки различий между группами использовался t-критерий Стьюдента. Уровень значимости был установлен на p<0,05. Все участницы подписали информированное согласие, и исследование проводилось в соответствии с этическими стандартами.

Результаты исследования и их обсуждение. Наши исследования выявили, что в первом триместре уровень натрия составил 10-12 ммоль/л у 28% женщин. Во втором триместре наблюдалось снижение уровня натрия до 8-10 ммоль/л у 48% женщин, что связано с изменением водно-электролитного баланса. В третьем триместре: у 24% женщин уровень натрия снизился до 7-8 ммоль/л, что объясняется задержкой жидкости в организме и увеличением объема крови. Таким образом, у 70% женщин было зафиксировано снижение уровня натрия во втором и третьем триместрах,

что объясняется задержкой жидкости и изменениями водно-электролитного баланса. Эти изменения могут быть связаны с ростом объема циркулирующей крови и подготовкой организма к родам. Средний уровень калия (K⁺) в слюне показал, что в первом триместре концентрация калия составила 18-20 ммоль/л у 36% женщин. Во втором триместре уровень калия увеличился до 22-24 ммоль/л у 52% женщин, что связано с компенсационными механизмами организма для поддержания баланса электролитов. В третьем триместре у 12% женщин уровень калия оставался повышенным на уровне 24-26 ммоль/л, что может быть связано с усиленной потребностью в калии на поздних сроках беременности. В результате исследования у 60% женщин был выявлен повышенный уровень калия во втором и третьем триместрах беременности, что связано с потребностью организма в поддержании нормальной функции мышц, сердечно-сосудистой системы и предотвращении судорог, особенно в поздние сроки беременности. Эти результаты указывают на важные адаптивные изменения в электролитном составе слюны, которые происходят в организме беременных женщин. Снижение уровня натрия и повышение уровня калия на поздних сроках беременности могут отражать физиологические изменения, связанные с подготовкой организма к родам и увеличением циркуляции крови, что подчеркивает необходимость регулярного мониторинга электролитного баланса и позволит своевременно выявлять возможные отклонения и разработать рекомендации по коррективке питания и профилактике осложнений, таких как судороги и задержка жидкости.

Выводы. Уровень натрия в слюне беременных женщин (70%) снижается во втором и третьем триместрах, что связано с задержкой жидкости и изменением водно-солевого баланса. Уровень калия повышается у 60% женщин во втором и третьем триместрах, отражая потребность организма в поддержании мышечной функции и предотвращении судорог. Мониторинг электролитного состава слюны может помочь в своевременной коррекции водно-солевого баланса для профилактики осложнений во время беременности.

Ибронов С.С., Асроров С.А., Муратова Ч.Ч.

ОПТИМАЛЬНЫЕ ПУТИ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЕСТЕСТВЕННО-МАТЕМАТИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Кафедра медицинской и биологической физики с основами информационных технологий ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Определить оптимальные пути оценивания знаний, умений и навыков студентов-медиков при изучении естественно-математических дисциплин.

Материал и методы. Современное состояние естественно-математического образования студентов медицинских специальностей является острой проблемой. Как показывают наши исследования и исследования других авторов, достаточно большой процент студентов медицинских факультетов воспринимают математику, физику, информатику и химию как чисто абстрактную, а порой и ненужную, науку, не испытывают потребностей и мотивов в расширении и углублении естественно-математических знаний, в стремлении использовать их при изучении специальных дисциплин. Наше исследование доказало, что контроль является дополнительным стимулом учения, составляет важный элемент мотивации при условии, что студент ориентируется в процессе него не столько на внешнее оценивание, отметку, сколько на продвижение вперед в познании, в дальнейшем самообразовании. Стимулирующими путями оценивания знания, умения и навыки студентов – медиков при изучении естественно-математических дисциплин является:

- участие в ролевой игре; использование программного обеспечения и видео;
- подготовка презентационного плаката;
- подготовка мануала по использованию оборудования для определенной аудитории;
- создание портфолио;
- осуществление самооценки;
- взаимооценка, написание эссе (фокусированное на воспроизведении информации);
- заполнение мультивариативных опросников; выполнение тестов \ мини-тестов;
- контрольные опросы и др.

Условием реализации основных требований к контролю результатов обучения, а также его ведущих функций является использование разнообразных видов проверки знаний, умений, навыков студентов.

Результаты исследования. Цели оценивания знаний, умений и навыков студентов - медиков при изучении естественно-математических дисциплин: определять, как студент овладевает умениями по использованию знаний; развивать у студента умение самостоятельно оценивать результат своих действий; мотивировать ученика на успех, создать комфортную обстановку, сберечь психологическое здоровье студентов.

Выводы. Эффективность диагностики результатов обучения обеспечивается комплексным использованием преподавателем всех видов, форм и методов контроля. Кроме названных выше это могут быть: тестовые задания и контроль, перекрёстный опрос, диктанты, экспресс-опрос, кроссворды, ребусы, шарады, взаимный опрос, конкурсы, викторины, творческие работы, сочинения, рефераты, контрольные работы и др.

Иванова Д.А., Подпорошникова Е.Э., Варягина Т.Н.

ВОЗРАСТНЫЕ, ПОЛОВЫЕ, КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА И ИХ ПРИКЛАДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Кафедра судебной медицины, кафедра морфологии человека
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Россия

Цель исследования. Установить информативные признаки в строении щитовидного хряща в зависимости от пола и возраста человека.

Материал и методы. Исследовались скелетированные анатомические объекты из коллекции кафедр судебной медицины и морфологии человека СЗГМУ им. И.И. Мечникова. Использовался метод морфометрии частей щитовидного хряща. Полученные данные были обработаны статистически с использованием программы Excel.

Результаты исследования. Нами изучены 23 щитовидных хряща от трупов лиц мужского пола-11 и женского пола-12, в возрасте от 25 до 57 лет и от 18 до 84 лет соответственно.

Щитовидный хрящ (cartilago thyroidea) является самым крупным из девяти хрящей гортани. Он располагается над щитовидной железой. Состоит из двух пластинок, которые, соединяясь под углом, образуют выступ гортани, более выраженный у лиц мужского пола – «адамово яблоко» или «кадык». Выступ гортани у мужчин выдается вперед в большей степени, так как угол соединения пластин у них более острый; у женщин, вследствие расположения пластин под большим углом, практически незаметен.

У мужчин высота пластин, в зависимости от возраста, увеличивалась от 2,3 см до 3,3 см. расстояние между пластинами в области основания верхних рогов варьировало от 3,3 см до 4,8 см; длина между верхними рогами (вид сзади) составляла от 3,5 см до 4,8 см, между нижними рогами в той же проекции - от 2,3 см до 3,5 см; длина верхних рогов варьировала от 0,9 см до 1,7 см, длина нижних рогов составляла от 0,4 см до 0,7 см.

У женщин высота пластин изменялась от 2,0 см до 2,8 см, расстояние между пластинами в области основания верхних рогов составляло от 2,2 см до 4,0 см, длина между верхними рогами (вид сзади) варьировала от 1,9 см до 4,0 см, длина между нижними рогами - от 1,3 см до 2,7 см; длина верхних рогов находилась в диапазоне от 0,8 см до 1,2 см, длина нижних рогов - от 0,4 см до 0,6 см.

В молодом возрасте в щитовидном хряще появляются участки окостенения, с годами хрящевая ткань постепенно замещается костной. У мужчин к 20 годам участки окостенения сначала образуются по заднему краю пластинок, в возрасте 25-30 лет переходят на нижние рога в области их основания и площадь окостенения составляет 10-20% от общей площади поверхности щитовидного хряща. К 31-40 годам площадь окостенения распространяется на верхние рога и нижний край пластинок, появляются участки окостенения в ткани самих пластинок, в среднем площадь окостенения равна 30%. В возрасте от 41-49 лет площадь замещения костной тканью варьируется от 35-45%, а после 50 лет площадь окостенения составляет больше половины от площади всей поверхности щитовидного хряща. У лиц старше 60 лет ткань щитовидного хряща практически полностью замещается костной. У женщин окостенение начинается значительно позже, участки окостенения появляются только после 25 лет. Локализация участков окостенения хряща совпадает с расположением у мужчин, то есть сначала по заднему краю пластинок, затем с переходом на нижние рога и верхние рога, в более старшем возрасте – на нижний край и затем в саму ткань пластинок. В возрастной группе от 25 до 34 лет площадь костной ткани варьируется от 15 до 30%. В возрасте от 45 до 49 лет в среднем площадь окостенения равна 30%, в возрасте от 50 до 60 лет в среднем - 45%, в возрастной группе от 61 до 73 лет площадь окостенения примерно равна половине площади поверхности щитовидного хряща. А в возрасте от 74 лет площадь составляет больше половины от всей площади поверхности щитовидного хряща. Полностью щитовидный хрящ у женщин никогда не замещается костной тканью.

Выводы. При исследовании щитовидных хрящей выявлены антропометрические и морфологические признаки, которые зависят от пола и возраста человека. К антропометрическим критериям относятся размерные характеристики пластинок, верхних и нижних рогов; к морфологическим – выраженность и площадь окостенения хрящевой ткани. Эти критерии имеют информативное значение для установления возраста и пола при идентификации личности.

Изатшоева Ф.С.

ИЗМЕНЕНИЯ КЛЕТОК ПРИ СТАРЕНИИ

Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Целью данного обзора явилась систематизация научных данных о молекулярных и морфологических механизмах клеточного старения.

Материал и методы. Изучение научной литературы, включая отечественную и зарубежную периодику, интернет-ресурсы.

Результаты исследования и их обсуждение. В стареющем организме возрастает количество клеток с полиплоидией, появляются дву- и многоядерные клетки, увеличивается число ядрышек. В цитоплазме клеток при старении происходят изменения органелл и наблюдаются сдвиги во взаимоотношениях между ними. Ранним признаком структурных перестроек являются нарушения в состоянии митохондрий, обеспечивающих биоэнергетические процессы в клетке. Митохондрии характеризуются неравномерным расположением и выраженным полиморфизмом. Часть митохондрий резко набухает, матрикс в них просветляется и вакуолизируется, кристы фрагментируются, межкристные промежутки расширяются. Площадь поверхности гладкого и гранулярного эндоплазматического ретикулула сокращается, просветы канальцев расширяются. Уменьшается концентрация рибосом и отмечается их неравномерное распределение в цитоплазме. Во многих клетках при старении увеличивается содержание лизосом, в них активируется ряд гидролитических ферментов. Плазмолемма в отдельных клетках при старении характеризуется очаговыми уплотнениями и утолщениями. Грубые повреждения и значительные разрывы клеточной мембраны ведут к гибели клеток, и такие клетки элиминируются из общей популяции. Изменения плазмолеммы сказываются на межклеточных контактах, ограничивают активный и пассивный транспорт метаболитов, приводят к сдвигам рецепции клетки. Вместе с тем складчатость плазмолеммы, глубокие инвагинации в цитоплазму и выступы в интерстициальное пространство увеличивают площадь ее поверхности, что имеет адаптивное значение. Клеточное старение – реакция клеток на повреждение в виде стойкого выхода из клеточного цикла, изменение активности сигнальных путей и секреторной активности, ассоциированных со старением. Клеточное старение, независимо от инициирующего фактора, имеет схожие морфо-

логические, биохимические и молекулярные изменения со стороны подверженных ему клеток и оказывает серьезное воздействие на тканевые структуры. Углубление знаний о клеточном старении позволит разработать универсальные патогенетические препараты для профилактики и лечения множества заболеваний, при которых наблюдается персистирование клеток с фенотипом старения.

Выводы. Таким образом, в субмикроскопических структурах клеток при старении происходят сложные и разнонаправленные изменения. Морфологическим выражением приспособительных процессов в клетках являются полиплоидия, увеличение числа ядер и ядрышек, а также площади поверхности ядерной и клеточной мембран, гипертрофия отдельных органелл. Клеточное старение реакция клеток на повреждение в виде стойкого выхода из клеточного цикла, изменение активности сигнальных путей и секреторной активности, ассоциированных со старением. В зависимости от индуцирующего фактора выделяют несколько видов клеточного старения, однако независимо от причины, вызвавшей данный процесс, они имеют схожий морфологический и молекулярный профиль.

Изатшоева Ф.С., Тавурова М.А.

РОЛЬ ВНЕЗАРОДЫШЕВЫХ ОРГАНОВ В ПРОЦЕССЕ ЭМБРИОГЕНЕЗА

Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Нормальное развитие эмбриона и плода возможно лишь при оптимальном сочетании внутренних и внешних условий, каждая последующая стадия вытекает из предыдущей и, если появляется фактор, способный кардинально повлиять на ход событий, эмбриогенез может отклониться от правильного пути. В эмбриональном развитии человека большую роль играют провизорные органы, которые функционируют у зародыша и отсутствуют во взрослом состоянии. К ним относятся: желточный мешок, амнион, серозная оболочка или хорион, аллантаис, плацента.

Материал и методы. Провизорные, или временные, органы образуются в эмбриогенезе ряда представителей позвоночных для обеспечения жизненно важных функций, таких, как дыхание, питание, выделение, движение и др. Недоразвитые органы самого зародыша еще не способны функционировать по назначению, хотя обязательно играют какую-то роль в системе развивающегося целостного организма. Как только зародыш достигает необходимой степени зрелости, когда большинство органов способны выполнять жизненно важные функции, временные органы рассасываются или отбрасываются. У плацентарных млекопитающих эти же провизорные органы образуются еще раньше, поскольку в яйцеклетке очень мало желтка. Развитие таких животных происходит внутриутробно, образование провизорных органов у них совпадает по времени с периодом гастрюляции. Таким образом, высшие позвоночные оказались в состоянии освоить все среды обитания. Подобное совершенство было бы невозможным без провизорных эмбриональных органов.

Результаты исследования. Характеризуя в самом общем виде провизорные органы зародышей высших позвоночных, следует отметить, что все они развиваются из клеточного материала уже сформировавшихся зародышевых листков. Некоторые особенности имеются в развитии зародышевых оболочек человека. Амнион представляет собой эктодермальный мешок, заключающий зародыш и заполненный амниотической жидкостью. Амниотическая оболочка специализирована для секреции и поглощения амниотической жидкости, омывающей зародыш. Амнион играет первостепенную роль в защите зародыша от высыхания и от механических повреждений, создавая для него наиболее благоприятную и естественную водную среду. Амнион имеет и мезодермальный слой из внезародышевой соматоплевры, который дает начало гладким мышечным волокнам. Сокращения этих мышц вызывают пульсацию амниона, а медленные колебательные движения, сообщаемые при этом зародышу, по-видимому, способствуют тому, что его растущие части не мешают друг другу.

Желточный мешок имеет энтодермальное происхождение, покрыт висцеральной мезодермой и непосредственно связан с кишечной трубкой зародыша. Энтодерма желточного мешка служит местом образования первичных половых клеток, мезодерма дает форменные элементы крови зародыша. Аллантаис развивается несколько позднее других внезародышевых органов. Аллантаис является выростом задней кишки, который проникает в экзоцелом и разрастается там, заполняя его. Стенка аллантаиса, богатая кровеносными сосудами, плотно прилегает к серозной оболочке, что способствует выполнению аллантаисом дыхательной функции.

Хорион — самая наружная зародышевая оболочка, прилежащая к материнским тканям, возникающая, как и амнион, из эктодермы и соматоплевры. У человека хорион, внедряясь в слизистую оболочку матки, образует вместе с ней плаценту, функции которой многообразны и важны: трофическая, дыхательная, выделительная, защитная, эндокринная.

Выводы. Нарушения естественного хода эмбрионального развития приводят к формированию уродств или пороков развития. Благополучное течение беременности, рост и развитие плода всецело зависят от интенсивности маточно-плацентарного кровотока. Нарушения маточно-плацентарной гемодинамики во многом определяют возникновение плацентарной недостаточности, которая неизменно сопровождает важнейшие осложнения беременности — угрозу прерывания, задержку развития плода, преэклампсию.

Икромов П.Н., Абдусатторов Т.А., Хамралиев Д.Ш.

ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У СТУДЕНТОВ ТГМУ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Таджикистан

Цель. Целью данного исследования является выявление основных факторов риска развития артериальной гипертонии у студентов-медиков и разработка рекомендаций по их снижению.

Материалы и методы. В исследование включены 72 студентов медицинского факультета ТГМУ в возрасте от

18 до 22 лет, обоих полов.

Анкетирование: Сбор данных о питании, физической активности, уровне стресса, режиме сна и семейной истории заболеваний.

Измерения: Артериальное давление измерялось с помощью автоматического тонометра. Также измерялся индекс массы тела (ИМТ).

Анализ данных: Статистический анализ проводился с использованием программного обеспечения SPSS. Для выявления корреляций между факторами риска и уровнем артериального давления использовались методы корреляционного и регрессионного анализа.

Результаты. Стресс: 70% студентов испытывают высокий уровень стресса, что коррелирует с повышенным артериальным давлением. Студенты, испытывающие хронический стресс, имеют на 15% более высокие показатели артериального давления по сравнению с остальными.

Питание: 60% студентов имеют несбалансированное питание, характеризующееся высоким потреблением фастфуда и низким потреблением овощей и фруктов. У этих студентов наблюдается повышенный риск развития АГ.

Физическая активность: 50% студентов ведут малоподвижный образ жизни, что также является значимым фактором риска. Студенты, занимающиеся физической активностью менее 150 минут в неделю, имеют на 20% более высокие показатели артериального давления.

Сон: 40% студентов спят менее 6 часов в сутки, что негативно влияет на артериальное давление. Недостаток сна связан с повышением уровня кортизола и, как следствие, с повышением артериального давления.

Генетика: 30% студентов имеют семейную историю гипертензии, что увеличивает их риск развития АГ на 25%.

Выводы

Основными факторами риска развития артериальной гипертензии у студентов-медиков являются высокий уровень стресса, неправильное питание, недостаток физической активности и нарушения сна. Для снижения риска рекомендуется:

Внедрение программ по управлению стрессом, включая медитацию и психологическую поддержку. Пропаганда здорового питания, включающего больше овощей и фруктов, и снижение потребления фастфуда. Увеличение физической активности, поощрение занятий спортом и активного образа жизни. Улучшение режима сна, включая рекомендации по соблюдению регулярного графика сна и созданию благоприятных условий для отдыха.

Имамбердиева М.А.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛАЦЕНТЫ ЧЕЛОВЕКА

Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Изучение морфофункциональной характеристики плаценты человека

Материал и методы. В настоящей работе были использованы данные научной литературы и результаты исследований зарубежных авторов

Результаты исследования. Плацента морфологически представлена слоем клеток эндотелия сосудов плода, их базальной мембраной, слоем рыхлой перикапиллярной соединительной ткани, базальной мембраной трофобласта, слоями цитотрофобласта и синцитиотрофобласта. Сосуды плода, разветвляясь в плаценте до мельчайших капилляров, образуют вместе с поддерживающими тканями ворсины хориона, которые погружены в лакуны, наполненные материнской кровью. Она выполняет такие функции как дыхательная, трофическая, экскреторная, защитная, эндокринная. Все метаболические, гормональные, иммунные процессы во время беременности обеспечиваются через сосудистую систему матери и плода. Несмотря на то, что кровь матери и плода не смешивается, так как их разделяет плацентарный барьер, все необходимые питательные вещества и кислород плод получает из крови матери. Основным структурным компонентом плаценты является ворсинчатое дерево.

У млекопитающих плацента образуется из [зародышевых](#) оболочек плода (ворсинчатой — [хориона](#), и мочевого мешка — [аллантаиса](#)), которые плотно прилегают к стенке [матки](#), образуют ворсинки, вдающиеся в [слизистую оболочку](#) эндометрия, и устанавливают тесную связь между зародышем и материнским организмом, служащую для [питания](#) и [дыхания](#) зародыша. Основное назначение плаценты заключается в обеспечении обмена веществ между матерью и плодом. Плацента проницаема для низкомолекулярных веществ, таких как моносахариды, растворимые в воде витамины и некоторых белков. Под действием ферментов расщепляются в плаценте следующие вещества: белки — до аминокислот, жиры — до жирных кислот и [глицерина](#), [гликоген](#) — до моносахаридов. [Пуповина](#) связывает эмбрион с плацентой. Плацента образуется в слизистой оболочке задней стенки матки из эндометрия и цитотрофобласта. Гистологически плацента состоит из: децидуа — трансформированный эндометрий (с децидуальными клетками, богатыми гликогеном), трофобласт, покрывающий лакуны и врастающий в стенки спиральных артерий, предотвращающий их сокращение, лакуны, заполненные кровью, синцитиотрофобласт (многоядерный симпласт), цитотрофобласт (отдельные клетки, образующие синцитий и секретирующие БАВ), строма (соединительная ткань, содержащая макрофаги), амнион. Между плодовой и материнской частью плаценты — базальной децидуальной оболочкой — находятся наполненные материнской кровью углубления. Эта часть плаценты разделена децидуальными септами на 15-20 чашеобразных пространств (котиледонов). Каждый котиледон содержит главную ветвь, состоящую из пупочных кровеносных сосудов плода, которая разветвляется далее в множество ворсинок хориона, образующих поверхность котиледона. Благодаря плацентарному барьеру кровотоков матери и плода не сообщаются между собой. Обмен материалами происходит при помощи диффузии, осмоса или активного транспорта

Выводы. Нарушение функции плаценты — одна из основных причин перинатальной заболеваемости и смертности. Развитие плаценты включает в себя рост и дифференцировку кровообращения плода, увеличение массы пла-

центы и плода, старение плаценты, сопровождающееся уменьшением площади поверхности за счет отложения кальцинов и выпадения фибрина. Сведения о формировании и развитии плаценты, об особенностях ее морфологии могут стать основой для научных изысканий, направленных на улучшение состояния плода, снижении перинатальной заболеваемости и смертности.

Имамбердиева М.А.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ МИКРОСТРУКТУРЫ ТКАНЕЙ В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ

Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Сравнительное изучение микроструктуры тканей в норме и патологии

Материал и методы. В настоящей работе были использованы данные научной литературы и результаты исследований зарубежных авторов

Результаты исследования. Сравнительное изучение микроструктуры нормальных и патологических тканей является важным аспектом современной гистологии. Это исследование направлено на выявление структурных изменений, происходящих на клеточном и тканевом уровнях при развитии патологических процессов. В данной работе анализируются особенности нормальной ткани и характерные изменения при различных патологиях, таких как воспалительные, неопластические и дегенеративные заболевания. Полученные результаты позволяют лучше понять патогенез заболеваний и могут способствовать разработке новых методов диагностики и лечения. Тканевая микроструктура играет решающую роль в поддержании нормального функционирования внутренних органов и структур. Нарушения на клеточном уровне часто являются первыми признаками патологических изменений, которые могут привести к серьезным заболеваниям. Сравнительное изучение нормальной и патологической микроструктуры позволяет не только диагностировать заболевания на ранних стадиях, но и понять механизмы их развития. В нормальных тканях наблюдается четкая организация клеток и внеклеточного матрикса. Клетки обладают однородной морфологией, а внеклеточный матрикс представлен в виде строго организованной сети коллагеновых волокон и других компонентов, обеспечивающих прочность и эластичность ткани. Например, в клетках эпителиальной ткани наблюдается четкое разделение на базальный и апикальный полюса, а в соединительной ткани равномерное распределение фибробластов и коллагеновых волокон.

В патологически измененных тканях наблюдаются различные структурные изменения в зависимости от природы заболевания. Воспалительные заболевания характеризуются инфильтрацией тканей иммунными клетками, такими как лимфоциты и макрофаги, что приводит к нарушению нормальной организации ткани. Наблюдается увеличение количества клеток и нарушение их морфологии, что может сопровождаться разрушением внеклеточного матрикса. Неопластические заболевания отличаются неконтролируемым ростом клеток, что приводит к образованию опухолей. В патологической ткани наблюдается атипичная морфология, увеличение ядерно-цитоплазматического отношения, нарушение нормальной архитектуры ткани и формирование аномальных сосудов.

Сравнительное изучение микроструктуры нормальных и патологических тканей позволяет выявить ключевые изменения, происходящие при различных заболеваниях. Эти изменения могут служить не только диагностическими маркерами, но и возможными мишенями для терапевтического вмешательства.

Выводы. Таким образом, микроструктурный анализ нормальных и патологических тканей предоставляет ценные данные для понимания патогенеза заболеваний. Полученные результаты подчеркивают важность ранней диагностики и возможности разработки новых методов лечения, основанных на восстановлении нормальной микроструктуры тканей.

Имамбердиева М.А.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕЦИДУАЛЬНЫХ КЛЕТОК

Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Изучение морфофункциональной характеристики децидуальных клеток

Материал и методы. В настоящей работе были использованы данные научной литературы и результаты исследований зарубежных авторов

Результаты исследования. Децидуальные клетки играют ключевую роль в репродуктивной системе человека, особенно в течение беременности. Эти клетки возникают из эндометрия и участвуют в создании и поддержании благоприятных условий для имплантации эмбриона и его дальнейшего развития.

Децидуальные клетки образуются из стромальных клеток эндометрия под воздействием прогестерона и других факторов. Эти клетки характеризуются увеличенными размерами, богатством цитоплазмы и активной секрецией. Морфологические изменения в эндометрии, связанные с децидуализацией, являются критически важными для успешной имплантации и развития плаценты. К концу второй недели беременности (секреторной фазы менструального цикла), наравне с инвазией цитотрофобласта в подлежащую часть эндометрия матки, происходит один из важных моментов гестационных изменений - децуализация эндометрия. Здесь, в собственной соединительной ткани, малые фибробластоподобные клетки с хорошо развитыми канальцами эндоплазматического ретикулума, митохондриями и комплексом Гольджи в цитоплазме, и клетки костномозгового происхождения превращаются в децидуальные клетки - главный клеточный элемент эндометрия. Как правило, это крупные округлые клетки с четкими границами, включениями гликогена и липопротеинов в базофильной и иногда оцифильной цитоплазме. Ядра децидуальных клеток также имеют округлую форму и отмечаются наличием ядрышек. Децидуальные клетки активно функционируют на протяжении всей беременности.

Основными функциями децидуальных клеток являются создание иммуно-защитной среды: они способствуют

созданию иммуносупрессивной микросреды, предотвращая отторжение материнским организмом плода, который содержит чужеродные антигены от отца. Это достигается через секрецию различных цитокинов и молекул, таких как интерлейкин 10 и трансформирующий фактор роста-бета, регуляция инвазии трофобласта, что важно для формирования плаценты и нормального кровоснабжения плода. Также децидуальные клетки участвуют в процессе ангиогенеза, который способствует формированию новой сосудистой сети, необходимой для обеспечения растущих потребностей плода в кислороде и питательных веществах. Также эти клетки производят различные гормоны и факторы роста, такие как пролактин и инсулиноподобный фактор роста, которые способствуют поддержанию нормального течения беременности и развития эмбриона.

Нарушение функции и морфологии данных клеток может привести к различным патологиям во время беременности. Например, недостаточная децидуализация ассоциируется с ранними выкидышами, преждевременными родами и патологическим предлежанием плаценты.

Выводы. Таким образом, децидуальные клетки выполняют множество жизненно важных функций, обеспечивая успешную имплантацию эмбриона и поддерживая беременность. Их способность создавать иммуносупрессивную среду, регулировать инвазию трофобласта, способствовать ангиогенезу и секретировать важные гормоны подчеркивает их ключевую роль в репродуктивной системе. Понимание механизмов функционирования децидуальных клеток открывает новые перспективы для диагностики и лечения различных патологий беременности.

Имомов Б.Д., Давлатов И.А., Салимова Н.К.

БАҲОДИҲИИ ТИББИЮ СУДИИ МАРГИ НОБАҲАНГОМ ҲАНГОМИ ЗАҲРОЛУДШАВӢ БО СПИРТИ ЭТИЛӢ

Кафедраи тибби судӣ МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Омӯхтани сабаб ва тағиротҳои морфологӣ ҳангоми марг дар ҳолати заҳролудшавӣ бо алкоголь.

Материалы и методы. Мавриди омӯзиш натиҷаи ҳулосаи тиббию экспертии Маркази экспертизаи тиббию судии ҷумҳуриявӣ дар 33 ҳолат тайи солҳои 2013-2023 гардиданд. Дар ҳамаи ғавтидагон таҳқиқотҳои лабораторию морфологӣ гузаронида шудааст. Дар ҳама ҳолат сабаби марг заҳролудшавӣ бо алкоголь нишон дода шудааст. Мардон 27 (81,8%) ва занон 6 (18,2%) нафарро ташкил медоданд. Синну сол 35-62солро ташкил медод. Ҷасадҳо аз ҷойи истиқомат, кӯча ва ҷои қор дастрас карда шуда буданд, дар аксар маврид ҷасадҳо (n=28) аз кӯча дарёфт шудааст. Микдори спирти этилӣ дар муҳитҳои гуногун (хун, пешоб ва ғ.) бо усули хроматографияи газумоеъгӣ муайян карда шудааст. Микропрепаратҳо тавассути микротомии Slee cut 5062 бо ғафсии 5-7мкм омода карда шудаанд. Барои равшаннигарӣ микроскопии фирмаи Olympus бо микроаксбардорӣ истифода бурда шудааст.

Натиҷаи таҳқиқот. Дар ҳама маврид хун барои муайян кардани микдори спирти этилӣ аз вариди рон, ковокиҳои меъдаҷаҳои чап ва рост дил гирифта шуд, ғайр аз ин пешоб низ барои таҳқиқот гирифта шуд. Барои биопсия қисми миокард, шуш, мағзи сар гирифта шуд. Дар бораи муайянкунии заҳролудшавии ҳақиқӣ микдори спирти этилӣ аҳамияти калон дорад. Аз рӯи тағиротҳои морфологӣ муайянкунии марг ҳангоми заҳролудшавии алкогольӣ хеле душвор аст. Новобаста аз ин баъзе тағиротҳои макро-микроскопиро мушоҳида кардан мумкин аст. Ҳангоми муоинаи берунии ҷасад доғҳои ҷасад кабудҷатоб, баланд, пусти рӯй варамида ва кабудҷатоб, милкҳои ҷашмон варами экзофтальм, пурхунии рағҳои пардаи сафеди ҷашм, инчунин экхимозҳо дар пусти рӯй, қисми болои сина, ҷанбари китф, ки аломатҳои алкогольизми музминанд, хос мебошанд. Ҳангоми таҳқиқоти узвҳои даруна манзараи патоморфологӣ гуногун буд. Ҷунончи микроскопияи мағзи сар нишон дод, ки варами ва пурхунии пардаҳои мағзи сар, микдори зиёди моеъ дар ковокии меъдаҷаҳои майнаи сар, варами бофтҳои рағӣ қайд гардид. Ҳангоми муоинаи трахея ва бронхҳои калон варами пардаи луобӣ, варами шушҳо дида шуда, дил гирифтори дистрофияи ҷарбӯӣ ба монанди “дили паланг” буда, дистрофияи ҷарбуии кардиомиоситҳо ба назар расид. Тағиротҳои хоси меъдаю рӯдаи борик, ба монанди гиперемияи пардаи луобӣ бо хунрезии зиёди экхиматозӣ, дар якҷоягии эрозияҳои майда, хунрезии дар ғадуди зери меъда мушоҳида гардиданд.

Микдори спирти этилӣ дар пешоб ва хун аз 3,0 то 6,0‰, ҳангомми заҳролудшавии вазнини алкогольӣ, ташкил медод.

Ҳулоса. Ҳамин тавр, ҳангоми марг дар вақти заҳролудшавии алкогольӣ тағиротҳои хоси макро- ва микроскопӣ, ба монанди пурхунии узвҳои даруна, мағзи сар, дистрофияи ҷарбуии кардиомиоситҳо, хунрезии майдаи экхимозӣ ва эрозиявӣ, варами шушҳо дида мешавад. Микдори спирти этилӣ дар ҳама ҳолат аз 3‰ зиёд аст.

Имомов Б.Д., Шарипов Х.Ю., Давлатов И.А.
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АЛКОГОЛЕМ В
УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА

Кафедра судебной медицины ГОУ Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино.
Таджикистан

Цель исследования. Изучить морфологическую картину внутренних органов при смерти от алкогольного отравления в условиях жаркого климата.

Материал и методы. Нами были изучены результаты экспертных заключений экспертов Республиканского центра судебно-медицинской экспертизы у 32 трупов, умерших от отравления алкоголем в жарких климатических условиях в разных регионах республики в период с 2010 по 2023 гг. Возраст умерших составил от 30 до 60 лет. Мужчин было 24 (75,0%), женщин – 8 (25,0%). Смерть наступила на улице ($n=24$), на рабочем месте ($n=3$) и в домашних условиях ($n=5$).

Содержание этилового спирта определяли методом газожидкостной хроматографии. Микроскопические препараты готовили после фиксации биоптатов и заливки парафином, срезы толщиной 5-7 мкм готовили на циркулярном автоматическом микротоме Slee cut 5062. Препараты смотрели под микроскопом фирмы Olurus с микрофотографированием.

Результаты исследования. При внутреннем исследовании установлено, что в миокарде наблюдаются признаки кардиомиопатии: стромальный липоматоз, неравномерная гипертрофия кардиомиоцитов, липофусциноз, исчезновение поперечной исчерченности. В микроциркуляторном русле изменения наблюдаются в виде периваскулярного фиброза и кровоизлияния. Изменения наблюдались и в ткани лёгких, в виде полнокровия, эмфиземы, участки дистектазов, а также часто обнаруживаются мелкие очаговые кровоизлияния, очаговый гемосидероз. Отмечается стаз и скопления лейкоцитов с нитями фибрина в венах, которые служат причиной развития острого респираторного дистресс-синдрома. Гистологическая картина печени при отравлении алкоголем выражается в виде микроузлового цирроза, портального гепатита и стеатоза печени. Очень характерны изменения в поджелудочной железе. Оно характеризуется умеренным отеком стромы, полнокровием вен, сладжи, мелкие кровоизлияния, участки липоматоза. Известно, что панкреонекроз сопровождается распространенным тромбозом микроциркуляторного русла, ДВС-синдромом, отёком и эмфиземой лёгких. У всех умерших концентрация этилового спирта в крови составила от 3‰ до 7,3‰.

Выводы. Таким образом, при смерти от алкогольной интоксикации наблюдается алкогольная кардиомиопатия, ставшая причиной смерти. Лёгочные изменения в виде острого респираторного дистресс-синдрома развиваются чаще всего при отравлении суррогатами алкоголя, при этом микроскопически наблюдается стаз и скопления лейкоцитов, выпадение нитей фибрина. В печени картина гепатита, мелкоузлового цирроза. Наблюдается отёк поджелудочной железы, венозная гиперемия, липоматоз и мелкоточечные кровоизлияния.

Иргашева Дж.З., Шукуров Ф.А.
ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУННОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ДО И
ЧЕРЕЗ ТРИ МЕСЯЦА ПОСЛЕ КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Цель исследования. Оценить изменения показателей иммунного статуса у пациентов с циррозом печени через три месяца после клеточной терапии.

Материал и методы. В данном исследовании была проведена экспериментальная трансплантация аутологических стволовых клеток-предшественников (CD133+). В исследовании приняли участие 7 пациентов с диагнозом цирроз печени. Оценка иммунного статуса осуществлялась с помощью фенотипической характеристики клеток иммунной системы методом проточной цитофлуометрии, используя моноклональные антитела к кластерам дифференцировки на анализаторе Collibur (Германия). Статистическая обработка данных проводилась с использованием Т-критерия Вилкоксона, достоверность различий принималась при уровне $p<0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. В ходе исследования оценивалась динамика показателей иммунного статуса у пациентов с циррозом печени до и через три месяца после проведения клеточной терапии. Изучение иммунных параметров показало существенные изменения в ряде ключевых показателей, отражающих активность клеточного и гуморального звеньев иммунной системы. Одним из наиболее значимых изменений стало увеличение уровня Т-лимфоцитов (CD3+), который до терапии составлял $40,8 \pm 3,4\%$, а через три месяца после клеточной терапии вырос до $60,4 \pm 2,3\%$ ($p<0,001$). Этот результат является статистически значимым и свидетельствует о выраженной активации клеточного иммунитета после проведения терапии. Уровень Т-хелперов (CD3+CD4+), которые ответственны за координацию иммунного ответа и активацию других иммунных клеток, также увеличился с $30,7 \pm 2,1\%$ до $34,3 \pm 2,1\%$. Однако это увеличение не достигло уровня статистической значимости ($p>0,05$). Цитотоксические Т-лимфоциты (CD3+CD8+), которые участвуют в уничтожении инфицированных и опухолевых клеток, также показали увеличение с $30,8 \pm 2,0\%$ до $32,2 \pm 2,5\%$, но это изменение не было статистически значимым ($p>0,05$). Несмотря на отсутствие значимой разницы, даже незначительное повышение уровня этих клеток может говорить о потенциальном увеличении их активности по уничтожению повреждённых клеток в организме, что важно для пациентов с хроническими заболеваниями печени. Интересные данные были получены по уровню естественных киллеров (CD16+CD56+), которые являются ключевым элементом врождённого иммунитета. До клеточной терапии их уровень составлял $10 \pm 2,9\%$, а через три месяца после терапии он значительно увеличился до $15 \pm 0,6\%$ ($p<0,05$). Статистически значимое повышение активности естественных киллеров может указывать на улучшение способности организма распознавать и уни-

чтожать инфицированные или злокачественные клетки без участия антител, что особенно важно в условиях ослабленного иммунного ответа у пациентов с циррозом. Что касается В-лимфоцитов (CD19+), которые ответственны за гуморальный иммунитет и выработку антител, их уровень несколько увеличился с $25,5 \pm 2,1\%$ до $27 \pm 1,8\%$, однако это изменение не было статистически значимым ($p > 0,05$). Это может свидетельствовать о том, что клеточная терапия не оказала значительного влияния на гуморальное звено иммунитета на рассматриваемом этапе, хотя тенденция к увеличению все же наблюдается. В1-лимфоциты (CD19+CD5+), подтип В-лимфоцитов, играющий важную роль в поддержании толерантности к аутоантигенам, также продемонстрировали увеличение с $5 \pm 0,3\%$ до $7,3 \pm 3,2\%$, но это изменение также не достигло уровня статистической значимости ($p > 0,05$). Несмотря на отсутствие значимости, увеличение этого показателя может свидетельствовать о более длительном ответе В-клеточного звена на клеточную терапию, требующем дальнейшего наблюдения.

Выводы. Анализ динамики иммунных показателей показал, что клеточная терапия оказывает положительное влияние на клеточное звено иммунной системы, с достоверным увеличением числа Т-лимфоцитов и активности естественных киллеров. Это указывает на улучшение иммунного статуса пациентов с циррозом печени. Влияние на гуморальный иммунитет менее выражено, что требует дальнейших наблюдений для более полной оценки.

Исаева А.К., Джобалаева Б.С., Амирова Д.Т.

АКТУАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Кафедра общественного здоровья НАО «Медицинский университет Семей». Казахстан.

Цель исследования. Целью работы является анализ и оценка современного состояния инклюзивного образования в Республике Казахстан, выявление его ключевых проблем и доступности образовательных услуг для детей с особыми образовательными потребностями.

Материал и методы исследования. Изучение научных статей, отчетов и публикаций по вопросам инклюзивного образования, а также работы казахстанских и зарубежных экспертов в этой области, а также сбор и анализ статистической информации о количестве образовательных учреждений, реализующих инклюзивные программы.

Результаты исследования и их обсуждение. В республике выявлено более 150 тыс. детей с ограниченными возможностями. Для обеспечения эффективного доступа детей данной категории к получению образования в республике действует 101 специальная коррекционная организация образования, где обучаются 17 030 детей, что составляет лишь 23,3% от общего их числа. Несмотря на то, что в республике система специального образования последовательно расширяется, еще не все нуждающиеся дети имеют доступ к нему. В настоящее время в общеобразовательных школах республики обучаются около 65 тыс. детей, которые не получают своевременную квалифицированную помощь специалистов. Только в 766 специальных классах общеобразовательных школ созданы условия для обучения 6883 детей с интеллектуальными нарушениями и задержкой психического развития.

Выводы. Таким образом, обзор инклюзивной ситуации в Республике Казахстан показывает, что в стране существует потребность в проведении научно теоретических и практических исследований с целью совершенствования организации инклюзивного образования; разработки методологии и методики определения особых образовательных потребностей, уровня оказания педагогической поддержки обучающихся с ООП. Несмотря на наличие нормативно-правовой основы в Республике Казахстан, дети с ОВЗ и их родители, все-таки, испытывают ряд трудностей при реализации своих прав на инклюзивное образование. Среди них выделяет «отсутствие финансирования школ и дошкольных учреждений со стороны государства, отсутствие специального материально технического и учебно-методического обеспечения, низкий уровень знаний и отсутствие опыта работы среди педагогов дошкольных учреждений и общеобразовательных школ для работы с такими детьми, отсутствие медицинского и психолого-педагогического сопровождения и др.»

Исаметдинова У.З., Гайбиев А.А.

«ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЬ: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ШЕЙНО-ЛОПАТОЧНОЙ ЗОНЫ»

КАФЕДРА НЕВРОЛОГИЯ «САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ», УЗБЕКИСТАН

Цель исследования. Исследования показывают, что 50-60% офисных работников жалуются на боли в шее и плечах, среди физических работников этот показатель составляет 70-80% (Smith et al., 2020).

Методы лечения

Существуют различные подходы к лечению синдрома хронической боли:

1. **Фармакотерапия:**
 - **Анальгетики:** Для уменьшения боли, например, ибупрофен или парацетамол.
 - **Противовоспалительные препараты:** Для снижения воспаления.
2. **Физиотерапия:**
 - **Упражнения:** Укрепление мышечной силы и эластичности, целенаправленные упражнения для пациентов.
 - **Массаж:** Расслабление мышц и улучшение кровообращения.
3. **Психотерапия:**
 - **Управление стрессом:** Психологическая поддержка для контроля боли.
 - **Когнитивно-поведенческая терапия:** Изменение мышления, связанного с болью.
4. **Эргономические рекомендации:**

- Создание правильных эргономических условий на рабочем месте, например, правильная организация рабочего места за компьютером.

Результаты исследования.

Недавние исследования показали демографические показатели среди пациентов с синдромом хронической боли:

- **Возраст:** Наиболее подвержены пациенты в возрасте 30-50 лет (65%).
- **Профессии:** Офисные работники составляют 55%, физические работники — 25%, другие специалисты — 20%.
- **Социальное положение:** 70% пациентов отметили наличие стресса и психических проблем, а 40% — нехватку материальных ресурсов.

Выводы. Синдром хронической боли в шейно-лопаточной области может быть связан с профессиональными патологиями. Необходима клиническая и неврологическая оценка, а также комплексный подход к лечению. Статистика пациентов показывает широкое распространение данного синдрома и необходимость улучшения профессиональных условий. Оптимизация профессиональной деятельности и эргономических условий может помочь в улучшении здоровья и качества жизни пациентов.

Искандаров М.М.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИМЕРОВ ГИСТОПАТОЛОГИИ В ОБУЧЕНИИ ПРАКТИЧЕСКОЙ ГИСТОЛОГИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ: РАНДОМИЗИРОВАННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Актуальность. Статья посвящена важной проблеме медицинского образования: эффективному обучению гистологии, предмету, требующему от студентов интерпретации сложной визуальной информации. Традиционные методы преподавания, фокусирующиеся на нормальных структурах тканей, часто оказываются недостаточными для подготовки студентов к распознаванию патологических состояний. В данном исследовании рассматривается возможность улучшения запоминания знаний, вовлеченности и понимания за счёт использования примеров гистопатологии в уроках по гистологии.

Цель исследования. Основная цель исследования состояла в сравнении традиционных методов преподавания гистологии с методом на основе сравнения, включающим примеры нормальных и патологических тканей. Авторы стремились выяснить, помогает ли этот метод улучшить понимание студентами микроскопической морфологии и лучше подготовить их к будущим курсам по патологии.

Материалы и методы. Авторы провели рандомизированное перекрёстное исследование с участием 89 студентов первого и 37 студентов второго курса. Студенты были случайным образом разделены на группы, одна из которых обучалась по традиционному методу, а другая — по методу на основе сравнения, где рядом с нормальными тканями показывались патологические примеры. После короткого перерыва группы менялись методами обучения. Влияние этих методов оценивалось с помощью теста с множественным выбором и опросника, измеряющего восприятие студентами каждого подхода.

Результаты исследования. Результаты исследования показали явное преимущество метода на основе сравнения:

Студенты первого курса показали значительно лучшие результаты на тестах при обучении с использованием примеров гистопатологии, набирая более высокие средние баллы (8,62 против 5,31 для традиционного метода, $p < 0,001$).

Среди студентов второго курса также наблюдалось улучшение показателей при использовании сравнительного подхода, особенно для определённых наборов тканей (9,26 против 5,67, $p < 0,001$).

По результатам опроса студенты явно предпочли метод на основе сравнения, отметив, что он делает гистологию более увлекательной, понятной и помогает лучше различать нормальные и патологические структуры тканей.

Выводы. В исследовании сделан вывод о том, что включение примеров гистопатологии в практические занятия по гистологии значительно улучшает понимание студентами микроскопической морфологии, а также повышает их интерес и вовлечённость в предмет. Авторы считают, что этот подход может быть особенно полезен для студентов первого курса и предлагают рассмотреть его в качестве возможного направления для реформы учебных программ в медицинском образовании.

Исманова А.А.

РОЛЬ БИОФИЗИКИ В МЕДИЦИНСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Кафедра биофизики, информатики, информационных технологий «Андижанский государственный Медицинский институт», Узбекистан

Цель исследования заключается в том, чтобы показать, как биофизические принципы лежат в основе современных методов медицинской диагностики, таких как ультразвуковое исследование (УЗИ), магнитно-резонансная томография (МРТ) и компьютерная томография (КТ). Статья направлена на исследование того, как эти технологии используют физические законы для визуализации внутренних органов и тканей, и как их дальнейшее развитие способствует более точной и эффективной диагностике различных заболеваний.

Материалы и методы. Использованы следующие методы исследования: Анализ научной литературы, срав-

нительный анализ диагностических методов, метод систематизации и обобщения данных, метод прогнозирования, практические примеры. Технологический прогресс и углубление знаний в области биофизики открывают новые горизонты для медицинской диагностики.

Результаты исследования. Биофизические методы диагностики, такие как УЗИ, МРТ и КТ, показали свою высокую значимость и эффективность для диагностики различных заболеваний. Каждый метод имеет свои преимущества и ограничения, однако совместное использование этих технологий позволяет улучшить диагностическую точность и качество медицинской помощи. Перспективы дальнейшего развития биофизики в медицине открывают новые возможности для персонализированной диагностики и лечения пациентов.

Выводы. Биофизика предоставляет фундаментальные знания, необходимые для разработки и применения современных методов медицинской диагностики. Использование физических принципов в диагностических технологиях, таких как УЗИ, МРТ, КТ, не только позволяет улучшить выявление и мониторинг заболеваний, но и открывает перспективы для создания новых диагностических подходов. В дальнейшем развитие этой области позволит повысить качество медицинской помощи и приблизить нас к более точной и персонализированной медицине.

Исмаев С.И.

ОМУЗИШИ ФАНҶОИ ДАҚИҚ ВА РИЁЗӢ ЗЕРБИНОИ АСОСИИ АМАЛИСОЗИИ ҲАДАФИ ЧАҶОРОМИ КИШВАР

Кафедраи физикаи тиббӣ ва информатика ба номи С.Ситамов, МДТ ДДТХ.

Мақсад. Омода намудани ҷавонон ва донишҷӯёни донишгоҳҳои гуногуни кишвар барои омӯхтани фанҳои дақиқ ва риёзӣ ба хотири амалигардонии ҳадафи ҷаҳорум - саноатикунони босуръати кишвар.

Мавод ва усулҳои паҷуҳиш. “Суханрони Президентии Ҷумҳурии Тоҷикистон, Пешвои миллат муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон дар мулоқот бо ҷаҳолон, намояндагони ҷомеа ва ходимони дини кишвар” ва Паёми Ҷаноби Олӣ. Усулҳои таҳлилий, илмӣ-назариявӣ дар рафти таҳқиқи масъала ба таври васеъ истифода бурда шуд.

Зимни ироаи Паёми худ ба Маҷлиси Олӣ Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ - Пешвои миллат, Президентии Ҷумҳурии Тоҷикистон Эмомалӣ Раҳмон солҳои 2020 - 2040 - ро “**Бистсолаи омӯзиш ва рушди фанҳои табиатшиносӣ, дақиқ ва риёзӣ дар соҳаи илму маориф**” эълон намуданд.

Президентии мамлакат Эмомалӣ Раҳмон дар робита ба ин бистсола изҳор намуданд, ки бояд “назорати азхудкунии донишҳои замонавиро пурзӯр гардониди, наврасону ҷавонро ба мутолиаи китобҳои бадеиву илмӣ таъшиқ намоянд, қобилияти эҷодии онҳоро таъшиқ бахшанд ва ба таълими фанҳои табиатшиносӣ, дақиқ ва риёзӣ таваҷҷуҳи бештар зоҳир намоянд”.

Мусаллам аст, ки омӯзиши ҷамаҷонибаи фанҳои дақиқ асоси пешрафти ҳар як ҷомеа маҳсуб меёбад, ҷунки бе ихтирову кашфиёт наметавон, аз як тараф, кишварро дар арсаи ҷаҳон муаррифи кард, аз ҷониби дигар, ба пешрафти иқтисодиёт мусоидат намуд. Ҷаноби Олӣ дар суханронии худ бо ҷаҳолон, намояндагони ҷомеа ва ходимони дини кишвар қайд намуданд, ки “дар ҳазораи сеюм танҳо давлату миллатҳои ҳастии худро ҳифз карда, пеш рафта метавонанд, ки илму дониши пешрафта ва техникаву технологияҳои замонавӣ дошта бошанд”.

Хулоса, барои амалисозии ҳадафи ҷоруми миллӣ - саноатикунони босуръати кишвар зарур аст, ки омӯзиши фанҳои табиатшиносӣ, дақиқ ва риёзӣ дар макотиби олӣ ва макотиби таҳсилоти миёнаи кишвар дуруст ба роҳ монда шавад, ҷунки пешравии кишвар аз пешравии технология ва дуруст ба роҳ мондани омӯзиши фанҳои маъмур вобастагӣ дорад.

Исроилов Р.С.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОТЛИЧИЙ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕЛЬСКИХ И ГОРОДСКИХ СТУДЕНТОВ

Кафедра медицинской биологии с основами генетики имени профессора Бердиева Н.Б.

ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Таджикистан

Цель исследования. Целью исследования является изучение и анализ антропометрических показателей студентов из сельских и городских районов нашей республики для выявления возможных различий, связанных с условиями их проживания, образа жизни и питания.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на кафедре медицинской биологии с основами генетики ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» города. Были собраны данные антропометрических параметров (рост, вес, индекс массы тела, окружность талии и другие параметры) у студентов, обучающихся в университете. В выборку вошли студенты, прибывшие как из сельских, так и из городских регионов Таджикистана. В исследовании приняли участие 50 студентов, по 25 из каждой группы (сельские и городские студенты). Для оценки были использованы показатели веса, роста и индекса массы тела (ИМТ).

Для сбора данных использовались стандартные методы антропометрии, включая измерение роста, веса и окружностей тела с помощью калиброванных инструментов таких как (весы, ростометр, сантиметровая лента и т.д.). Дополнительно был проведен опрос, чтобы определить условия проживания, характер питания и физическую активность студентов. Полученные данные были проанализированы с использованием методов статистической обработки, таких как дисперсионный анализ и корреляционные тесты.

Результаты исследования. Анализ данных показал значимые различия в ряде антропометрических показателей между студентами, проживающими в сельских и городских условиях. 1. Рост- Средний рост студентов из сельской местности составил 175 см. Средний рост студентов из городской местности составил 178 см. Разница в росте между

группами составила 3 см в пользу городских студентов. 2. Вес - Средний вес сельских студентов оказался равным 70 кг. Средний вес городских студентов составил 75 кг. Городские студенты оказались тяжелее на 5 кг в среднем по сравнению с сельскими студентами. 3. Индекс массы тела (ИМТ)- Средний ИМТ сельских студентов составил 22,9. Средний ИМТ городских студентов — 23,7.

Городские студенты показали незначительное повышение ИМТ по сравнению с сельскими студентами на 0,8 единиц. У студентов из городов был обнаружен более высокий средний индекс массы тела (ИМТ), что может быть связано с разницей в доступности и характере питания, а также уровнем физической активности. Сельские студенты, в свою очередь, продемонстрировали более низкие показатели ИМТ, но имели более высокие показатели физической активности и меньшую окружность талии. Также было выявлено, что уровень физической активности и питание значительно влияют на различия в антропометрических показателях.

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о том, что условия проживания, питание и уровень физической активности оказывают значительное влияние на антропометрические параметры студентов. Эти различия необходимо учитывать при разработке программ по поддержанию здорового образа жизни, особенно среди студентов из сельских районов, которые могут столкнуться с проблемами недостаточного питания.

Истамова З.Х., Халимова Ф.Т.

ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ДО И ПОСЛЕ МОТИВАЦИОННЫХ ДЕЙСТВИЙ ПО ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Оценить изменения вегетативной регуляции у студентов-медиков до и после проведения мотивационных действий на основе анализа гемодинамических показателей

Материал и методы. Исследование проводилось на выборке из 200 студентов второго курса ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино в возрасте 18-20 лет. Мотивация заключалась в том, что после каждого ответа студентам на экране компьютера сразу отображался результат. При выполнении 8 правильных ответов из 10, тест завершался, и зачитывались все вопросы, что обеспечивало немедленную обратную связь, стимулируя студентов к достижению цели, а также создавалось ощущение прогресса, что помогало поддерживать мотивацию во время выполнения заданий. Оценка вегетативной регуляции проводилась до и после мотивационных действий по следующим гемодинамическим показателям: СД, ДД, ПД, ЧСС, СДД, УОК, МОК и ПСС. Расчёт данных показателей осуществлялся с использованием формулы Гайтона (2018). Достоверность изменений в показателях до и после мотивационных действий была рассчитана с использованием t-критерия Стьюдента для парных выборок. Статистически значимыми считались различия при $p < 0.05$.

Результаты исследования и их обсуждение. Наши исследования показали, что мотивационные действия приводят к улучшению вегетативной регуляции у студентов, что выражалось в изменениях гемодинамических показателей. До проведения мотивационных действий у студентов было зафиксировано: систолическое давление (СД): 120 ± 5 мм рт. ст.; диастолическое давление (ДД): 80 ± 5 мм рт. ст.; пульсовое давление (ПД): 40 ± 5 мм рт. ст.; частота сердечных сокращений (ЧСС): 75 ± 5 ударов/мин.; средне-динамическое давление (СДД): 93 ± 5 мм рт. ст.; ударный объем кровообращения (УОК): 70 ± 10 мл.; минутный объем кровообращения (МОК): 5.25 ± 0.5 л/мин.; периферическое сосудистое сопротивление (ПСС): 1200 ± 100 дин $\cdot$ см $^{-5}$ (динах на секунду на квадратный сантиметр). После проведения мотивационных действий показатели вегетативной регуляции улучшились, демонстрируя: СД уменьшилось до 115 ± 5 мм рт. ст. за счёт снижения уровня симпатической активности; ДД до 75 ± 5 мм рт. ст.; ПД увеличилось до 45 ± 5 мм рт. ст., что указывает на улучшение эластичности сосудов; ЧСС уменьшилось до 70 ± 5 ударов/мин, что свидетельствует о снижении уровня стресса и улучшении вегетативного баланса; СДД снизилось до 90 ± 5 мм рт. ст., что также указывает на улучшение регуляции сосудистого тонуса; УОК увеличился до 75 ± 10 мл, что свидетельствует об улучшении сердечной деятельности; МОК остался стабильным, на уровне 5.25 ± 0.5 л/мин, что говорит о поддержании адекватного кровоснабжения при меньших затратах энергии; ПСС уменьшилось до 1100 ± 100 дин $\cdot$ см $^{-5}$ (динах на секунду на квадратный сантиметр), что свидетельствует о снижении сопротивления сосудов и улучшении кровообращения. Статистический анализ (t-критерия Стьюдента для парных выборок) показал, что различия в показателях до и после мотивационных действий являются достоверными, с p-значением 1.27×10^{-17} , что указывает на высокую статистическую значимость изменений. Основной причиной улучшения вегетативной регуляции у студентов после мотивационных действий является снижение симпатической активности, что привело к уменьшению уровня стресса. Мотивационные действия способствовали активизации парасимпатической нервной системы, что улучшило баланс между симпатической и парасимпатической активностью. Это проявилось в снижении частоты сердечных сокращений, улучшении сосудистого тонуса и эластичности артерий, а также в увеличении ударного объема кровообращения. Данная реакция организма свидетельствует о повышении адаптационных способностей студентов и снижении нагрузки на сердечно-сосудистую систему.

Выводы. Мотивационные действия положительно влияют на вегетативную регуляцию у студентов, улучшая их физиологические параметры и снижая уровень стресса, что может повысить их общую работоспособность и психофизиологическое состояние.

Ишмирзоев Р.Э., Курбонов С.С.
ЗАЩИТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ
КАЛЬКУЛЁЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

Кафедра анатомии человека им. Я.А. Рахимова ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить структурную функциональную организацию слизистой желчного пузыря при хроническом калькулёзном холецистите.

Материалы и методы исследования. Нами была изучена структурно-функциональная организация желчного пузыря при хроническом калькулёзном холецистите. Объектом исследования служили желчные пузыри 27 пациентов, оперированных по поводу хронического калькулёзного холецистита. Срезы окрашивали стандартными гистологическими средствами.

Результаты исследования. Слизистая оболочка желчного пузыря человека имеет решётчатое строение, перегибающееся складками, которые на разрезе напоминают ворсинки, покрыта высоким цилиндрическим эпителием, образует эпителиальные выпячивания, особенно, в толще слизистой оболочки, внедряющиеся в толщу собственного слоя и слепо заканчивающиеся в слое мышц. В слизистой оболочке желчного пузыря развиты железистые и лимфоидные образования (ткани и узелки), выполняющие защитную роль относительно действия желчи.

Желёзы желчного пузыря в основном располагаются в собственной пластинке слизистой оболочки, активно выполняют секреторную функцию. Предпринятые нами исследования показывают, что по сравнению с нормой при хроническом калькулёзном холецистите происходят структурные преобразования слизистой оболочки, в том числе содержится существенно большее количество лимфоидной ткани, чем лимфоидных узелков. В диффузной лимфоидной ткани и узелках содержится больше клеток лимфоидного ряда (малые и средние лимфоциты, ретикулярные клетки, макрофаги и плазматические клетки). Отмеченные особенности свидетельствуют о повышении активности местного иммунитета в слизистой оболочке желчного пузыря. Вместе с тем, уровни деструктивно изменённой структуры стенки и клеток повышены. В слизистой оболочке стенки органа постоянно присутствуют эозинофилы и нейтрофилы, свидетельствующие о воспалительных процессах в органе.

При изучении микропрепаратов слизистой оболочки и подслизистой основы при ХХХ всегда определяется общий выводной проток желёзы. На протяжении общего и одного начального протока выявляются ампулообразные расширения. Эти образования выявляются на уровне подслизистой основы и слизистой оболочки пузыря. Часто на микрогистологических препаратах начальные части желёз кистообразно расширены, а их полости заполнены секретом, что затрудняет отличить синотопию окружающих ими структур. Подобные расширения у здоровых людей нами не отмечались. Местами на гистологических препаратах желчного пузыря при хроническом калькулёзном холецистите встречались сосуды и капилляры с деструктивно-изменёнными стенками. Контуров их, резко извиваясь, зубрены, что, очевидно, свидетельствует о дегенеративных процессах в стенке сосудов, а также различные приспособительные структуры: лакунообразные расширения капилляров, артериоло-венулярные анастомозы, усиление прекапиллярных сфинктеров, вено-венозные анастомозы.

Выводы. Вышеотмеченные изменения структуры слизистой оболочки желчного пузыря при хроническом калькулёзном холецистите на уровне лимфоидов и желёз образований сочетаются с выявленными в ходе исследования различными приспособительными структурами на уровне микроциркуляторного русла.

Кадамов З.О., Усманова Г.М., Кадамов Д.С., Амиркулов Н.Х.
СОВРЕМЕННАЯ СИТУАЦИЯ ПО КОЖНОМУ ЛЕЙШМАНИОЗУ В ТАДЖИКИСТАНЕ
ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины»
Кафедра эпидемиологии им. профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»
Институт зоологии и паразитологии им. Е.Н. Павловского
Национальной академии наук Таджикистана
Дангаринский государственный университет

Цель исследования. Оценка современной ситуации по кожному лейшманиозу на территории Таджикистана.

Материал и методы. Для оценки и анализа ситуации по кожному лейшманиозу (КЛ) использованы статистические данные Государственного учреждения «Республиканский центр по борьбе с тропическими болезнями». Ежегодно на наличие КЛ на базе лаборатории указанного центра нами обследуются различные возрастные группы населения в городах и районах Согдийской и Хатлонской областей, РРП и Горно-Бадахшанской автономной области.

Результаты исследования. Результаты анализа данных по кожному лейшманиозу показывают, что начиная с 2009 г., число районов, поражённых этим заболеванием, увеличилось до 25, охватив три области Таджикистана. В последние годы (2010-2021) в Таджикистане случаи заболевания КЛ зарегистрированы в районе Рудаки РРП, в 14 городах и районах Согдийской области (Канибадам, Пенджикент, Зафарабад, Спитамен, Дж. Расулов, Истаравшан, Деваштич, Б. Гафуров, Айни, Ашт, Матча, Бустон, Гулистон, Худжанд), в 6 городах и районах Хатлонской области (Шахритус, Кубодиён, Н. Хисрав, Пяндж, Бохтар, А. Джоми) и в 4-х районах Горно-Бадахшанской автономной области (Дарваз, Ванч, Шугнан, Хорог). Таким образом, прослеживается тенденция к существенному увеличению энзоотичной по КЛ территории Республики Таджикистан.

За период с 2009 по 2021 гг. зарегистрировано 543 случая КЛ, причём 128 случаев, то есть более 23%, были отмечены в 2014 г. За последние 5 лет (2017-2021 гг.) согласно статистическим данным в Республике Таджикистан зарегистрировано 190 случаев КЛ.

Согласно результатам анализа данных по заболеваемости выяснено, что случаи КЛ встречаются

среди всех возрастных групп (0-61 лет и старше). Но чаще всего случаи КЛ встречаются среди детей школьного возраста (55%), дошкольного (9%), среди возрастов от 21-30 лет (8%) и 51-60 лет (8%).

Устойчивые очаги КЛ существуют в Аштском, Деваштичском, Канибадамском, Спитаменском, Б. Гафуровском, Матчинском, Пенджикентском, Истаравшанском районах и в городах Гулистон, Худжанд Согдийской области, а также в Дарвазском районе Горно-Бадахшанкой автономной области и в Кубодиёнском районе Хатлонской области. Свидетельством этому служит ежегодная регистрация случаев КЛ в этих районах.

Выводы. Таким образом, полученные результаты показывают, что прослеживается тенденция к существенному увеличению энзоотичной по КЛ территории Республики Таджикистан. Случаи КЛ встречаются среди всех возрастных групп. Переносчики кожного лейшманиоза - *P. sergenti* и *P. papatasi* были обнаружены на исследованных районах.

Проведение комплексных мер против переносчиков (внутридомовая обработка, применение пологов, своевременная очистка хлебов и птичников от навоза и других органических остатков, а также ликвидация свалок) может дать значительный эффект в подавлении численности moskitov и будет способствовать элиминации очагов КЛ на территории Таджикистана.

Кадилова Г.Б., Бозорова Р.П.

ОТНОШЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ БУДУЩИХ ДЕТЕЙ

Гулистанский государственный университет, Узбекистан

Цель исследования – оценка понимания девушками значимости здорового образа жизни в молодом возрасте для здоровья будущих детей.

Материалы и методы. На основании добровольного согласия проведено неконтролируемое исследование путем анонимного анкетирования. В исследование включено 210 девушек-подростков (15-17 лет), обучающихся в среднеобразовательных учреждениях Сырдарьинской области.

Результаты исследования. Выделено 5 групп: 1 группа - подростки, обучающиеся в профессиональном колледже – 43 человека, 2 группа - сельской СОШ – 40 человек, 3 группа - частных школах – 34 человека, 4 группа - городской СОШ – 46 человек, 5 группа абитуриенты медицинского факультета – 47 человек.

На вопрос: «Придерживаетесь ли Вы ЗОЖ?» лучшие результаты были в 5 группе (57% подростков считают, что они ведут здоровый образ жизни), несколько меньше в 4 группе (50%).

Во 2 группе: «да» ответили только 27,5%, что было худшим показателем. Правил здорового питания придерживаются 52% учащихся 1 группы, 58,3% 3 группы и 53% абитуриентов. Большинство опрошенных (от 60,0% до 70,2% во всех группах) считают сон важным для здоровья, но четверть из них не соблюдают режим дня. Доля употребляющих табачные изделия низка, в основном это учащиеся ПК и сельской СОШ (4,6% и 5% соответственно), но при этом каждый третий учащийся 1,2,4 групп спокойно относится к курению.

Только 100% учениц частных школ и 87% абитуриентов считают, что их образ жизни в настоящее время может повлиять на здоровье будущих детей. Более 50% опрошенных не имеют представления о значимости грудного вскармливания для ребенка и матери.

Выводы. Большинство подростков имеют общее представление о ЗОЖ, но при этом, не уделяют достаточного внимания сохранению своего здоровья. К сожалению, треть опрошенных не связывают свой сегодняшний образ жизни с состоянием здоровья будущего ребенка.

Камолова Р.Р.

РАЗРАБОТКА ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОЙ СИСТЕМЫ ВОСПИТАНИЯ МОРАЛЬНЫХ КАЧЕСТВ БУДУЩЕГО ВРАЧА

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Целью исследования является разработка целенаправленной системы воспитания моральных качеств будущего врача, четко определяющей основные направления и содержание воспитательной работы в медицинском университете во всех видах деятельности студента-медика.

Материал и методы. В соответствии с проблемой, объектом, целью, исследования, а также рабочей гипотезой были поставлены и решены следующие задачи: обобщить и систематизировать богатое наследие учёных древности, просветителей Востока, русских и советских медиков по вопросу воспитания и этики; изучить и обобщить опыт работы медицинских учебных заведений республики по воспитанию этики студентов-медиков; раскрыть особенности организации формирования этических норм у будущего врача во всех видах деятельности, определить условия, необходимые для успешной подготовки будущих врачей.

Мы обучаем русскому языку студентов-медиков, которые в будущем станут врачами. Поэтому предлагаем аудитории художественные тексты, соответствующие их будущей профессиональной работе.

Материалы и методы. Цели обучения обуславливают его содержание. Это вызвано условиями подготовки специалистов определённого профиля. При этом содержание речевой компетенции в области русского языка осуществляется в большей мере на специальной и терминологической медицинской лексике, так как наряду с проблемой постижения языковой системы, необходимостью изучения грамматики, соответствующих единиц русского языка, их функции, необходим учёт профессиональной ориентации обучения. То же самое следует сказать и о формировании механизмов восприятия и продуцирования высказываний на изучаемом языке, что составляет понятие речевой компетенции.

Однако следует отметить, что в нашей практике, преследуя сугубо прагматические цели (в соответствии с Практическим курсом русского языка в неязыковых вузах), мы упускаем чрезвычайно важный аспект изучения языка — его «культурноносную функцию» (термин В. Г. Костомарова). В этой связи из поля нашего внимания зачастую выпадает учебная эстетика, которая, по мнению Верещагина Е.М., «помогает не только говорить по-русски, но, раскрывая красоту, духовную силу русского языка, обогащает учащихся». Именно здесь неисчерпаемый источник побуждений к изучению русского языка и общению на нём, к живому интересу к русскому слову и стоящему за ним миру.

Выводы. Изучающие русский язык студенты получают в осваиваемом языке эффективное средство приобщения к русской национальной культуре.

Камолова Р.Р.

ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ СТУДЕНТОВ-БИЛИНГВОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель. Разработка новых интерактивных методик, адаптированных к специфике медицинского образования.

Материал и методы. Интерактивные платформы, онлайн-ресурсы, мобильные приложения позволяют создавать интерактивные упражнения, тесты и задания.

Результаты. Обучение русскому языку студентов-билингвов в медицинском вузе имеет ряд особенностей. Во-первых, студенты уже владеют одним или несколькими языками, что может как способствовать, так и затруднять процесс обучения русскому языку. Во-вторых, медицинская терминология требует глубокого понимания и точного использования языковых средств. В-третьих, будущие врачи должны обладать не только языковыми, но и коммуникативными навыками для эффективного взаимодействия с пациентами и коллегами.

Современная высшая школа все активнее внедряет интерактивные методы обучения, направленные на повышение эффективности учебного процесса и развитие коммуникативных компетенций студентов. Особенно актуально это для студентов-билингвов, обучающихся на медицинских специальностях.

Использование интерактивных методов в преподавании русского языка как неродного в медицинском вузе позволяет не только освоить языковые навыки, но и развить профессиональные компетенции, необходимые для будущей работы.

Преимущества интерактивных методов обучения заключаются в том, что данная методика даёт возможность повысить мотивацию; развить коммуникативные навыки; улучшить память и восприятие; создать аутентичную языковую среду.

Вследствие чего занятия становятся более интересными и разнообразными, что способствует повышению мотивации студентов к изучению языка.

Студенты активно участвуют в обсуждениях, ролевых играх, что способствует развитию их умений говорить, слушать и взаимодействовать.

Интерактивные задания помогают лучше усваивать учебный материал и запоминать новые слова и выражения.

Использование аутентичных материалов (медицинских текстов, видео, аудиозаписей) позволяет студентам погрузиться в профессиональную среду и применять полученные знания на практике.

Примеры интерактивных методов, используемых на практических занятиях по русскому языку на кафедре русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Ролевые игры: студенты могут моделировать различные ситуации общения врача и пациента, что позволяет им отработать профессиональную лексику и коммуникативные навыки.

Дебаты или мини-конференции: Обсуждение актуальных медицинских проблем способствует развитию навыков аргументации, критического мышления и точного выражения своих мыслей.

Проекты: Работа в группах над совместными проектами позволяет студентам развить навыки сотрудничества, распределения ролей и презентации результатов.

Выводы. Применение интерактивных методов обучения русскому языку в медицинском вузе является эффективным способом повышения качества подготовки будущих врачей. Такие методы способствуют развитию не только языковых, но и профессиональных компетенций, что позволяет выпускникам уверенно работать в многоязыковой среде.

Камолова Р.Р.

РЕАЛИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СОВРЕМЕННОГО СТУДЕНТА-МЕДИКА

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель. Обосновать необходимость разработки и реализации системы формирования профессионально-коммуникативных навыков в процессе обучения русскому языку студентов-билингвов.

Материал и методы. Создание условий для развития познавательных интересов, творческого потенциала студентов, для приобретения коммуникативных навыков самостоятельной работы в изучении русского языка, для формирования мотивации к обучению (поиску информации), создание условий для появления личностной психологической установки, подготовка к дальнейшему обучению в медицинском вузе.

Результаты. Содержательно-организационные решения в обучении русскому языку студентов медицинского вуза отражают примеры конкретной реализации системы создания мотивов, ориентированных на формирование навы-

ков и личных качеств, составляющих основу профессиональной коммуникативной компетенции личности современного студента-медика. Они направлены на формирование у студентов навыков свободной коммуникации, что в итоге приводит к формированию новых черт языковой личности. Это позволяет не только развивать «языковую компетентность» и способность строить речевое высказывание с применением грамматических конструкций, но и способствует свободной коммуникации, основанной на умении вести беседу, участвовать в диалогах и построить монолог на учебно-профессиональные темы, а также способствует выражению своей мысли и своего мнения. Инновационная система преподавания может быть реализована во всех направлениях методической деятельности преподавателя русского языка. При этом, у студента происходит интеграция ранее полученных знаний и умений с теми, которые добываются в данный момент, с одновременным автозакреплением ранее полученных (школьных); проявляется устойчивый интерес к деятельности; используются умения творческого характера. Преимущества интенсивных интерактивных технологий перед традиционным обучением очевидны.

Выводы. Данная форма организации учебного процесса наполнена обратной связью, способствует большей вовлеченности участников занятия в процесс обучения, побуждает всех студентов к неподготовленной, спонтанной речевой активности. Этот подход порождает у обучаемых навыки к свободной коммуникации (не только в учебной ситуации), снимает присущий многим студентам страх перед выходом в свободную речь. В итоге все вышеперечисленное приводит к формированию новых черт языковой личности.

Камолова Ф.Х.

МОҲИЯТ ВА ХУСУСИЯТҲОИ САРВАРИИ СИЁСӢ

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсад: Мафҳуми «сарвари сиёсӣ» дар худ ҳосияти гуногунро таҷассум менамояд. Сарвари сиёсӣ ғайридавлат ва ҳамаи унсурони муҳими он, ҳизбҳои сиёсӣ, созмонҳои иҷтимоӣ ва тамоми навъҳои иттиҳодияҳои ҷамъиятӣ, гурӯҳҳои иҷтимоӣ, этникӣ, иҷтимоию демографӣ ва ғайраҳоро, ки дар ғайридавлат худ ҳосияти сиёсӣ пайдо мекунад, муттаҳид мегардонад ва ба самти муайян равона месозад. Равандҳои муносибатҳои ҷамъиятӣ, тарзи ҳукмронии муносибатҳои сиёсӣ, ҳолати мушаххасу таърихӣ ва талаботи манфиатҳои умумиятҳои гуногуни таркиби ҷомеа навъҳои муайяни сарвариро пеш мегузоранд. Ба масъалаи сарварӣ ҳанӯз таърихчиёни атика Геродот ва Плутарх ру оварда буданд. Масъалаи сифатҳои сарвари сиёсӣ низ аҳамияти муҳим дорад. Дар ҳусуси масъалаи маъмур таълимот ва назари гуногун вучуд дорад. Яке аз онҳо таълимоти «назарияи ҳосияти сарвар» мебошад. Дар баъзе ҳолатҳо ба ҳосияти психологияи сарвар, муносибати сарвар ва гурӯҳ ва ҳолатҳои дигари субъективӣ бештар диққат дода мешавад.

Нақши сарвар дар таъриқи онҳо мақоми марказиро соҳиб аст. Онҳо ба ҳаёти ғайридавлати лашкаркашон, шоҳон ва намояндагони дигари доираҳои ҳукмрон диққати зиёд медиҳанд. Сарваронро, махсусан лашкаркашонро мадҳу ситоиш намуда, инкишофи ҷомеаро ба ғайридавлати ҷамъияти онҳо вобаста медонистанд. Арасту низ ба масъалаи сарварӣ диққати махсус додааст. Ӯ дар асари машҳураш «Сиёсат» соҳтори давлатии мамлакатҳои зиёдеро тавсиф менамояд. Ҳамин тариқ сарварӣ парвардаи вазъи ҷамъияти сиёсӣ, иштирокчиён ва муносибатҳои байниҳамдигарии онҳо ва инчунин сифатҳои шахсӣ аст, ки имконият медиҳад сарвар масъулияти ҷамъиятро ба худ гирад. Сарварӣ, ки яке аз воситаҳои муҳимтарини танзими муносибатҳои байниҳамдигарии одамон, гурӯҳҳои иҷтимоӣ ва умуман, ҳаёти ҷамъиятӣ мебошад мавриди таҳлил ва тадқиқи соҳаҳои гуногуни илмҳои ҷомеашиносӣ қарор гирифтааст. Баҳогузорӣ ба сарварӣ на аз руи эҳсосоти шахсӣ балки аз руи меъёрҳои илмӣ сурат мегирад. Омӯзиши ҳамаҷониба ва таҳлили аниқи паҳлуҳои гуногуни сарварӣ имкон медиҳад, ки масъалаҳои дигари ҳаёти ҷомеа ҳалли худро ёбад, ҳамбастагии онҳо бо сарвари сиёсӣ ва таъсири байниҳамдигарии онҳо ошкор гарданд.

Моҳият, вазифаҳо ва хусусиятҳои дигари сарвар ва сарварӣ мавриди таҳлил қарор мегирад. Омӯзиши ҳамаҷониба ва таҳлили аниқи паҳлуҳои гуногуни сарварӣ имкон медиҳад, ки масъалаҳои дигари ҳаёти ҷомеа ҳалли худро ёбад, ҳамбастагии онҳо бо сарвари сиёсӣ ва таъсири байниҳамдигарии онҳо ошкор гарданд.

Вобаста ба сатҳи инкишофи ҳаёти ҷомеа сарвари сиёсӣ тағйир меёбад ва хусусияти гуногунро дарбар мегирад. Ғайридавлати сарвари сиёсӣ аз сатҳи инкишофи ҳаёти сиёсии ҷомеа, анъанаҳо ва равандҳои сиёсӣ, озодӣ ва худшиносии одамони алоҳида вобастааст. Сатҳи ғайридавлати сиёсии одамон гуногун мебошад ва он ба иштироки бевоситаи онҳо ба ғайридавлати сиёсӣ алоқаманд аст. Сарвари сиёсӣ баъзан ба баландтарини ғайридавлати сиёсӣ ба шумор меравад.

Мафҳуми «сарвари сиёсӣ» дар худ ҳосияти гуногунро таҷассум менамояд. Сарвари сиёсӣ ғайридавлат ва ҳамаи унсурони муҳими он, ҳизбҳои сиёсӣ, созмонҳои иҷтимоӣ ва тамоми навъҳои иттиҳодияҳои ҷамъиятӣ, гурӯҳҳои иҷтимоӣ, этникӣ, иҷтимоию демографӣ ва ғайраҳоро, ки дар ғайридавлат худ ҳосияти сиёсӣ пайдо мекунад, муттаҳид мегардонад ва ба самти муайян равона месозад. Равандҳои муносибатҳои ҷамъиятӣ, тарзи ҳукмронии муносибатҳои сиёсӣ, ҳолати мушаххасу таърихӣ ва талаботи манфиатҳои умумиятҳои гуногуни таркиби ҷомеа навъҳои муайяни сарвариро пеш мегузоранд.

Хулоса: Ҳамин тариқ сарварӣ парвардаи вазъи ҷамъияти сиёсӣ, иштирокчиён ва муносибатҳои байниҳамдигарии онҳо ва инчунин сифатҳои шахсӣ аст, ки имконият медиҳад сарвар масъулиятро ба худ гирад. Сарвар ба омма роҳбари намуда онро, ба пеш мебарад ва дар навбати худ ҷомеа вазифадор аст, ки сарварро пайдо намояд ва комил гардонад.

Камолова Х.Ф.
МАСАЛАИ ИНСОН ДАР ЗАМОНИ МУОСИР

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсад: Масъалаи инсон дар ҳама давраи замонҳо яке аз масъалаҳои марказӣ ба шумор меравад. Бехтарин мутафаккирони Шарқ ва Ғарб кӯшиш ба ҳарч додаанд, то асрори инсонро ошкор созанд. Дар бораи пайдоиши инсон дар ҳазорсолаҳои таърих бисёр пешгӯиҳои назариявӣ, ақидаҳои ҷолиб ва фикрҳои қиматноки фалсафӣ гуфта шудаанд. Лекин асрори моҳияти инсон то ҳанӯз қушода нашудааст ва ҳамеша дар мадди назари файласуфон, шоирону нависандагон, ва ҷисмшиносону равоншиносон қарор дорад.

Инсон шакли махсуси вучудият, зинаи олии инкишофи мавҷудоти зинда дар рӯи Замин, субъекти равандҳо ва муносибатҳои ҷамъиятӣ, қувваи ҳаракатдиҳандаи таърих ва бунёдгари маданият аст. Инсон намуди биологӣ иҷтимоишуда аст. Аз рӯи сохтори баданаш ба ширхӯрҳо, маҳз ҳоминидҳо, яъне мавҷудоти одамшакл мансуб аст. Инсон мавҷуди биопсихиҷтимоӣ, яъне мавҷуди биологӣ, психологӣ ва иҷтимоӣ мебошад. Ба туфайли қобилияти истехсол кардани олотҳои сунъии меҳнат, бунёд кардани муносибатҳои ҳосаи ҷамъиятӣ, ки қиёси худро дар ҷомеаҳои мавҷудоти дигари зиндаи табиат надоранд, аз охириҳо ҷудо шудааст. Ӯ дорандаи маънавияти дар олам нотақрор, нутқу забон ва сифатҳои ахлоқӣ аст. Дар протсессҳои иҷтимоишавии инсон узвҳои бадани ӯ, алаҳхусус дасту по, майнаи сар ва ҳиссиётҳои таҳассусӣ ва маданӣ гардонида мешаванд. Таҳассусӣ гардидани узвҳои бадани вай на фақат тобеи қонунҳои табиӣ-биологӣ, балки инчунин тобеи қонуниятҳои иҷтимоӣ ва маданияташ аст. Моҳияту сифатҳои инсонӣ дар вучуди ӯ азали дода нашудаанд. Инсон падидаи беназиру ғураи эволютсияи табиӣ ва таърих аст. Табиати инсон чӣ гуна аст, моҳияти инсонии вай чӣ гуна сурат мегирад, чӣ тавр ва дар чӣ зоҳир мешавад, ӯ аз дигар мавҷудоти зиндаи олам чӣ фарқ дорад, табиноту маънои зиндагиву ғайолиятҳои дар ҷустуҷӯ? Оё вай дар ҳамаи ҷабҳаҳои зиндагӣ ва ғайолияти худ ғураи таҷдиду тавоно ва номаҳдуд аст, ҳақду ҳудудҳои имкониятҳо, қобилияту талаботи ӯ чи гунаанд, чунинанд масъалаҳои асосие, ки дар атрофи мафҳуми «Инсон» дар давраи муосир ба вучуд меоянд.

Дар инсон асрорҳои ноқушода хеле зиёд аст. Вай кроссворди ниҳоят мушкилу дандоншикан ва масъалаи масъалаҳост. Рафтори вай аксар вақт ба баҳодиҳии маъмулӣ рост намеояд ва ғаймидани он бо назарияву методҳои қабулгашта аз имкон берун аст. Бо вучуди он ки фалсафаю мантиқ, этикаю биология, тиббу равоншиносӣ 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 қушод ва агар дар қушодани он ҳамаи ҳаётро сарф намой ҳам, нагӯй ки вақтам беҳуда гузашт».

Хайр кист инсон? Чӣ моҳияте дорад вай? Дар ҳақиқат ҳам вай қушоданашаванда ҳаст ё чӣ тавре Кант меғуяд: «чизе дар худ» ё гуфтаи маъмули Протогор «ченаки ҳама чизҳо»? Мафҳуми биологӣ, иҷтимоию табиӣ инсон чӣ гуна аст? Арзишҳои инсонӣ, идеали-иҷтимоӣ, қудрати ҳаётӣ ва сарчашмаҳои пайдоиши он аз қучо оғоз меёбанд? Боигарии ҳақиқии шахсиятро чӣ гуна бояд ҷуст ва чӣ тавр бояд санҷид? Оё дар ҳақиқат одам аз худ озод аст?

Саволҳои нисбати ҷавобҳо зиёданд. Зарурати масъалағузории фалсафӣ антропологии тамоми раванди инкишофи инсонӣ ҳозира ва табиату муҳити иҷтимоии он дар ҳамин аст.

Хулоса: Дар инсон асрорҳои ноқушода хеле зиёд аст. Вай кроссворди ниҳоят мушкилу дандоншикан ва масъалаи масъалаҳост. Рафтори вай аксар вақт ба баҳодиҳии маъмулӣ рост намеояд ва ғаймидани он бо назарияву методҳои қабулгашта аз имкон берун аст. Бо вучуди он ки фалсафаю мантиқ, этикаю биология, тиббу равоншиносӣ ба дастовардҳои назаррас ноил гашта бошанд ҳам, олимоне ҳастанд, ки масъалаҳои инсонро ҳалнашаванда мешуморанд.

Камолова Х.Ф.
БАҲДАТИ МИЛӢ ВА ТАЪРИХИ МУСОЛЕҲАИ СУЛҲИ ТОҶИКОН

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсад: Бояд гуфт, ки ҷанги шаҳрвандӣ ба мамлакат зарари ҳамаҷаҳа овард. Дар ин ҳусус Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон Эмомалӣ Раҳмон чунин навиштааст: «Дар натиҷа садҳо биноҳои маъмурию истиқоматӣ, дабистону кӯдакитонҳо ва деҳаҳо валангор шуданд. Ғоратгарӣ ва талаву тороч авҷ гирифт. Маҳсули меҳнати солҳо ҷамъовардаи мардум ба яғмо рафт. Ҳазорҳо нафар одамони бегуноҳ қушта шуданд ва ҳазорон шаҳрвандони дигари Тоҷикистон ҷои истиқоматии худро тарк намуда, ба давлатҳои Афғонистон, Ўзбекистон, Туркменистон, Русия ва дигар кишварҳои хориҷӣ фирор намуданд. Зарари моддӣ ба ҷумҳурӣ расондаи ҷанг бештар аз 10 миллиард доллари амрикоиро ташкил дод.

Бо мақсади таъмини сулҳ ва оштии миллий дар Тоҷикистон моҳи апрели соли 1994 ғуфтушуниди байни тоҷикон оғоз ёфт. Ғуфтушунидҳо дар байни ҳайати Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон ва Иттиҳоди оппозитсияи тоҷик борҳо дар Русия, Эрон, Туркменистон, Қазокистон, Қирғизистон, Покистон, Афғонистон, дар шаҳрҳои Техрон, Машҳад, Исломобод, Алмаато, Ашқобод, Бишкек, Маскав барпо гардиданд. Дар ғузаронидани ғуфтушунидҳо ва ба даст овардани сулҳ саҳми Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон Эмомалӣ Раҳмон хеле калон аст.

Дар роҳи таъмини сулҳи пойдор дар Тоҷикистон зарурати ташкил намудани ғуфтушуниди байни тоҷикон ба миён омад, ки вай аз 5-19-уми апрели соли 1994 идома ёфта, дар 8 давра ғузаронида шудааст. Дар амалӣ гардидани ин иқдоми неқ сарварони кишварони бо мо ҳамсоя, аз ҷумла давлати Афғонистон – Бурҳониддини Раббонӣ низ саҳми арзандаи худро ғузошт.

17 сентябри соли 1994 дар Техрон Созишнома дар бораи оташбаси муваққатӣ, қатъи дигар амалиёти душманона дар сарҳади Тоҷикистону Афғонистон ва дохили кишвар дар давраи ғуфтушунид ба имзо расид. Кулли шаҳрвандони ҷумҳурӣ қабули чунин ҳуҷҷатро дастғирӣ намуда, умеду бовар ҳосил карданд, ки роҳи сулҳ боварибахшу ҷиддӣ пеш гирифта шудааст.

4 июли соли 1997 Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон Эмомалӣ Раҳмон фармон баровард, ки тибқи он Комиссияи

оштии миллӣ таъсис дода шуд.

Бо мақсади ба амал баровардани кор дар байни Комиссияи оштии миллӣ бо ҳукумат, гурӯҳи ҳамкорӣ низ таъсис ёфта буд, ки ба он намояндаи Созмони Милали Муттаҳид роҷҳбарӣ мекард.

Гуфтушуниди байни тоҷикон 40 моҳ тул кашид, вале, мута- ассифона, дар ин давра ҷанги мусаллаҳона хомуш нашуда буд. Яке аз муваффақиятҳои кори комиссия аз он иборат буд, ки вай бо иштироки бевоситаи Созмони Милали Муттаҳид (СММ), Созмони Амният ва Ҳамкорӣ дар Аврупо (САҲА), Иттиҳоди Давлатҳои Мустақил (ИДМ), Кумитаи байналмилалии Салиби Сурх (КБСС), Созмони Конфронси Исломи (СКИ) ва дигар созмонҳои мамлакатҳои ба мо дуст, чун Русия, Афғонистон, Покистон, Эрон, Қазоқистон, Ўзбекистон ва Қирғизистон гузаштааст. Дар ин кори муҳим Созмони Милали Муттаҳид хизмати босазо кардааст.

Хулоса: Дар натиҷаи ҷидду ҷаҳди қувваҳои пешқадам дар дохили ҷумҳурий ва берун аз он 27 июни соли 1997 дар ш. Маскав Созишномаи умумии истиқрори сулҳ ва ризоияти миллӣ дар Тоҷикистон қабул гардид.

Имзо гардидани Созишномаи умумии истиқрори сулҳ ва ризоияти миллӣ дар Тоҷикистон дорои аҳамияти байналмилалӣ буда, пеш аз ҳама, барои таъмини соҳибистиклолии ҷумҳуриамон, ваҳдати миллӣ ва ба минтақаи сулҳ табдил ёфтани Осиёи Марказӣ таъсири мусбат расонд. Акнун дар рӯзнома амалан ҳал намудани масъалаҳои ҳаётан муҳимми иқтисодию иҷтимоӣ, сиёсии ҷумҳурий меистод ва барои ҳарчи зудтар бартараф кардани сохтори фалачгаштаи идораҳои давлатӣ, пеш аз ҳама, ҳарбӣ кӯшиш карда мешуд.

Канаде Митали Анил ОХВАТ ВАКЦИНАЦИЕЙ В ИНДИИ

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии
ФГБОУ ВО Оренбургский государственный медицинский университет. Оренбург. Россия

Вакцинация — один из самых экономически эффективных способов сохранить жизнь детей и улучшить их перспективы в будущем. Программа иммунизации в Индии была введена в 1978 году. Сегодня программа всеобщей иммунизации (UIP) в Индии является одной из крупнейших инициатив в области общественного здравоохранения в мире.

Цель исследования - изучение охвата вакцинацией в соответствии с национальным календарем прививок в Индии среди детского населения, а также предоставление статистических данных, демонстрирующих непоколебимую приверженность правительства расширению охвата и масштабов национальной программы иммунизации и сокращению числа «детей, не получивших ни одной дозы вакцины».

Материалы и методы. Анализ данных, доступных в международных базах научной литературы, данных Всеиндийского института медицинских наук в Ришикеше, статистических данных Национального центра по контролю и профилактике заболеваний [CDC] и данных Министерства здравоохранения и социального обеспечения семьи.

Результаты. С момента запуска программы всеобщей иммунизации в 1985 году, несмотря на все усилия, общий охват иммунизацией в Индии не превышал 65%. 25 декабря 2014 года правительство Индии объявило «миссию Индрадануш» особым событием. Это кампания по вакцинации всех непривитых и частично привитых детей и беременных женщин. Крупнейшая в стране программа общественного здравоохранения «Всеобщая иммунизация» направлена на вакцинацию 1,2 миллиарда человек, в том числе 2,6 миллиарда детей и 2,9 миллиарда беременных женщин. Уровень охвата полной иммунизацией по всей стране в 2023–2024 финансовом году составляет 93,23%. Благодаря постоянным усилиям по охвату и вакцинации всех детей, подлежащих иммунизации, в стране удалось снизить коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет (USMR) с 45 на 1000 живорождений в 2014 году до 32 на 1000 живорождений (SRS 2020). Кроме того, Индия расширила ассортимент вакцин. С 2014 года новые вакцины, разработанные в соответствии с UIP, расширили спектр защиты. В результате в период с 2014 по 2023 год число детей младшего возраста, получивших нулевую дозу вакцины, сократится на 34%. С 2014 года «миссия Индрадуша» проводилась в 12 этапов во всех округах, в результате чего было вакцинировано в общей сложности 1,32 миллиона беременных женщин и 5,46 миллиона детей. В Индии проводится наибольшее количество рекомендованных ВОЗ прививок по сравнению с большинством других стран. Средний уровень охвата вакцинацией в Индии составляет 83,4%, что более чем на 10 процентных пунктов выше среднего показателя по миру. С тех пор как в 2011 году был выявлен последний случай заболевания полиомиелитом, вопросы, связанные с ИПВ и ОПВ, широко обсуждаются. Индия успешно поддерживает свой статус страны, свободной от полиомиелита, в течение 13 лет. Сокращение числа детей, получающих нулевую дозу вакцины, и искоренение кори и краснухи являются национальными целями, поскольку 93% детей, получающих вакцину DPT-1, и 93% детей, получающих вакцину, получают первую дозу. 5 марта 2024 года Партнерство по борьбе с корью и краснухой вручило Индии престижную награду «Чемпион по борьбе с корью и краснухой» в знак признания ее усилий по борьбе с этими инфекциями.

Выводы. Вакцинация является эффективной мерой по снижению высокой младенческой смертности и по-прежнему является главным приоритетом для лиц, принимающих решения на самом высоком уровне в сфере здравоохранения Индии. Согласно последним данным, более 26 миллионов новорожденных и 34 миллиона беременных женщин ежегодно проходят вакцинацию.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПЕРЕДАЧИ МАЛЯРИИ В ТАДЖИКИСТАНЕ

Кафедра эпидемиологии им. профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.
ГУ "Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины" Кафедра эпидемиологии и профессиональной патологии
КОУ "Медико-социальный институт"

Цель исследования. Выявление больных и паразитоносителей для предупреждения восстановления местной передачи малярии в маляриогенных территориях Таджикистана.

Материал и методы. На наличие возбудителя малярии были обследованы различные возрастные группы населения. Препараты крови на малярию собирали во время специальных обследований населения в эндемичных районах в сезонном и межсезонном периодах 2023 г. При этом использовали ведущий метод («золотой стандарт») паразитологического исследования - микроскопию окрашенных препаратов крови - тонкого мазка и толстой капли. Исследования проводили по стандартной методике ВОЗ. Также нами собраны и анализированы данные паразитологических лабораторий Центров по борьбе с тропическими болезнями и Центров санитарно-эпидемиологического надзора районов республики.

Результаты исследования. Результаты исследования показывают, что несмотря на все усилия, риск восстановления малярии в Республике Таджикистан остаётся высоким, в первую очередь в районах, приграничных с Исламским государством Афганистан. Так как в ходе проведенного нами исследования 148084 препаратов крови в стране за период 2023 года были выявлены 9 случаев малярии (3 случая *Plasmodium falciparum*, 6 случаев *Plasmodium vivax*).

При проведении эпидемиологического расследования выяснилось, что все выявленные случаи являются завозными, так как заражение 3 случаев тропической малярии (*P. falciparum*) происходило в Африканских странах (2 - в Камеруне граждане этой страны, туристы и 1- гражданин Таджикистана в Сьерра Лионе). Пять случаев трехдневной малярии (*P. vivax*) выявлено и зарегистрировано в приграничной полосе с провинциями Афганистана (Тахар и Кундуз) среди военнослужащих в погранзаствах, расположенной в районах Ш. Шохин и Хамадони Хатлонской области. Ещё один случай заболевания трехдневной малярии выявлен в Матчинском районе Согдийской области у демобилизованного солдата-пограничника, прослужившего в приграничном с Афганистаном районе Хамадони. Нет никаких сомнений в том, что эти заражения произошли путем заноса зараженными комарами с территории Афганистана с сопредельных афганских селений. Так как за последние три года в ближайших к погранзаствам населенных пунктах этих районов не были зарегистрированы случаи малярии.

Анализ историй болезни 3 больных тропической малярией показал, что у этой категории больных при использовании противомаларийного препарата Коартем через сутки после начала терапии уровень паразитемии в 1 мкл крови снижался на 25%, а через 2-3 дня возбудитель в крови не определялся. Паразитологические исследования крови на 7, 14 и 28 день от начала лечения давали отрицательный результат.

Выводы. Обнаружение случаев малярии после её элиминации в стране ещё раз доказывает, что при отсутствии адекватных мер защиты и борьбы с малярией риск возобновления местной передачи малярии в маляриогенных зонах остаётся высокой. Даже несколько случаев из Исламского государства Афганистан могут привести к реактивации очагов малярии в Республике Таджикистан и угрозе вспышки малярии в республике и в последующем её завозом в другие страны Европейского региона ВОЗ. Это обстоятельство требует интенсивных, целенаправленных и комплексных усилий в направлении профилактики малярии в районах, граничащих с Исламским государством Афганистана.

Каримова А.Р.

НАҚШИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН ДАР РУШДИ УСТУВОРИ ЗАХИРАҶОИ ОБӢ

Кафедраи Фанҳои ҷомеашиносии МДТ «ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино». Тоҷикистон

Мақсад: Об асоси сарчашмаи ҳаёт ва манбаи ғайолияти тамоми организҳои зинда мебошад, ки таркиби он аз моддаҳои гуногуни шифой иборат буда ба олами набототу ҳайвонот ва саломатии инсон таъсири мусбӣ мерасонад. Тибқи ақидаи Арасту «Об муъҷизаи зебои табиат буда, асоси пайдоишу пойдории олами зинда аст».

Чӣ тавре, ки ба ҳамагон маълум аст, аз соли 2003 то соли 2018 оид ба масъалаи обу иқлим ва масоили экологӣ 4 маротиба ташаббусҳои Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ - Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон дар Ансамблеяи Созмони Миллати Муттаҳид пазируфта шуд. Аз ҷумла;

1. Соли 2003- Соли байналмиллалӣ «Оби тоза», ки дар сессияи 65-уми Ансамблеяи Генералии СММ аз 20 декабри соли 2000 тахти 355/196 қабул гардидааст.
2. Даҳсолаи байналмиллалии «Об барои ҳаёт», солҳои 2005-2015, ки сессияи 56-ум бо қарори Ансамблеяи Генералии СММ аз 23 декабри соли 2003 тахти рақами 58/217 қабул гардидааст.
3. Соли байналмиллалӣ ҳамкорӣ дар соҳаи об-2013, ки сессияи 56-ум бо Қарори Ансамблеяи Генералии СММ аз 20 декабри соли 2010 тахти рақами 65/154 қабул гардидааст.
4. Даҳсолаи байналмиллалӣ амал «Об барои рушди устувор барои солҳои 2018-2028», ки дар сессияи 71-ум бо Қарори Ансамблеяи Генералии СММ аз 21 декабри соли 2016 қабул гардидааст.

Аз лиҳози захираҳои об Ҷумҳурии Тоҷикистон дар Осиёи Миёна ҷои аввалро ишғол менамояд. Дар ҷумҳури бештар аз 1100 кулҳои хурду бузург мавҷуданд ва захираи обҳои зери замин бошад дар минтақаҳои ҷумҳури майдони зиёда аз 7 млн. метрии мукаабро ташкил мекунад. Обҳои дохилиро пиряхҳо, дарёҳо, кулҳо ва обҳои зеризамини ташкил менамояд.

Сатҳи Тоҷикистон дар ташаккули гидрографияи Осиёи Марказӣ хеле бузург аст. Аз 115,6 километри мукааб оби ҳавза баҳри Арал 90 фоизи он аз ҳудуди Тоҷикистон ва Қирғизистон ҷорӣ мешавад. Ҳамзамон обҳо аз ҷиҳати ранг

ва маза: гарм, хунук, ширин, талх ва ғайраҳо чудо мешавад. Инчунин обҳои борон, аз барф, ки истифодаи онҳо ба организми инсон таъсири мусбӣ ва манфӣ дорад ва аҳоли аз он васеъ истифода менамояд.

Тоҷикистон дорои захираҳои зиёбӣ обҳои маъданӣ шифобахш буда, айни замон дар ҳудуди ҷумҳурии зиёда аз 200 адад обҳои чашмаи маъданӣ шифобахш мавҷуд аст. Обҳои шифобахш асосан дар қаторқуҳҳои Помир, Зарафшон, Туркистон, Ҳисор ва қаторқуҳҳои води Қаротегин ҷойгиранд. Аз обҳои маъдани шифобахш аҳолии ҷумҳурии васеъ истифода мекунанд.

Хулоса: Дар айни ҳол дар озоишгоҳҳои Ҳавотог, Хоҷаобигарм, Шоҳамбарӣ, Зумрад, Явроз, Оби гарм, Чилучорчашма, Гармчашма, ки оби гарму хуноки минералӣ дорад, садҳо сайёҳони дохилӣ ва хориҷӣ истироҳат мекунанд ва ҳамчунин дар минтақаҳои сайёҳии Ромит, Варзоб, Балҷувон ва соҳилҳои обанбори Қайроққум дар тӯли даҳ соли охир истироҳатгоҳҳои зиёде бунёд карда шуда истодаанд. Инчунин дар Тоҷикистон вобаста ба мавҷуд будани шумораи зиёди оромгоҳҳо ва ҷойҳои муқаддаси зиёратӣ ва маърифатӣ миёни саёҳаткунандагон маъмул гардидааст. Айни ҳол шумораи ин гуна объектҳо зиёда аз 140 адад баробар буда, аксари онҳо мавриди таваҷҷуҳи сайёҳони ватанию хориҷӣ қарор доранд.

Масъалаи сифати обҳои нушакӣ бевосита ба саломатии аҳоли алақаманд мебошад. Муқарар шудааст, ки истифодаи оби босифат ва ба стандарҳои давлатӣ ҷавобгӯ дар ҳифзи саломатии аҳоли нақши муҳим мебозад.

Каримова А.Р., Юсуфӣ Г.

РАВАНДҲОИ ТАШАККУЛЁБИИ МАЪРИФАТИ ҲУҚУҚИИ ШАҲРВАНДОН

Кафедраи Фанҳои ҷомеашиносии МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Тоҷикистон

Мақсад: Боиси қаноатмандист, ки зарурияти мустақкам намудани пояҳои тарбияи ҳуқуқии шаҳрвандон дар сатҳи олии сиёсати давлатӣ ба миён гузошта шудааст. Асосгузори сулҳу Ваҳдати миллӣ, Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон ҳанӯз соли 2009 дар суҳанронии худ ба муносибати 15-солагии қабули Конститутсияи Ҷумҳурии Тоҷикистон чунин ибрози назар намуда буданд. «**Эҳтиром, риоя ва иҷрои Конститутсия, қонунҳо ва санадҳои дигари меъриии ҳуқуқӣ ҳам аз шахсони мансабдор ва ҳам шаҳрвандон доштани дониши баланди касбӣ ва маърифати ҳуқуқиро тақозо мекунанд.**»

Фаъолияти мақсадноки мунтазами давлат, мақомотҳо ва хизматчиёни он, иттиҳодияҳои ҷамъиятӣ барои ташақкул додан ва баланд бардоштани шуур ва маърифати ҳуқуқӣ равона карда мешавад. Маърифат ва тарбияи ҳуқуқӣ миёни худ дар ҳоли пайвастагӣ қарор доранд.

Дар маҷмӯъ бошад маърифат ва тарбияи ҳуқуқӣ як қисмати раванди умумии ташаққули маънавии шахсият ва шуури ҷамъиятӣ ба шумор меравад, ки бидуни он бунёди ҷомеаи ҳуқуқбунёд бо эълони арзиши олии будани инсон ва ҳуқуқу озодиҳои ӯ номумкин мегардад.

Аз ин лиҳоз санаи 28.12.23 Пешвои миллат зимни ироаи Паёми имсолаи худ «Дар бораи самтҳои асосии сиёсати дохилӣ ва хориҷии ҷумҳурий» тамоми самтҳои асосии ҳаёти ҷамъиятӣ рушди соҳаҳои иқтисодӣ, иҷтимоӣ, сиёсӣ ва маънавии ҷумҳуриро мавриди таҳлилу таҳқиқи ҳамачониба қарор дода бо истифода аз таҷрибаи пурсамари қорӣ дурнамои самтҳои асосии сиёсати дохилӣ ва хориҷии кишварро барои соли 2024 ва солҳои минбаъда муайян намуданд.

Ҳамзамон пешниҳод намуданд, ки баҳри таҳкими қонуният ва волоияти қонун ба ифтихори 30-юмин солгарди қабули Конститутсияи Ҷумҳурии Тоҷикистон соли 2024 «Соли маърифати ҳуқуқӣ» эълон карда шавад. Сарвари давлат таъкид сохтанд, ки алҳол дар кишвар барномаи сеюми таълим ва тарбияи ҳуқуқӣ барои солҳои 2020-2030 амалӣ шуда истодааст ва таъмини волоияти қонун ҳамчун масъалаи муҳим дар низоми ҳуқуқии кишвар нақши калидӣ дорад. Инчунин ба масъулин супориш доданд, ки ҷиҳати қорӣ намудани технологияҳои муосири электронӣ дар фаъолияти судҳо тадбирҳои мушаххас андешанд.

Маврид ба зикр аст, ки ташаққули як шахсияти қомил аз ҷиҳати ҳуқуқӣ бомаърифат зина ба зина сурат мегирад. Хишти аввалро дар ин раванд муҳити оила мегузорад. Ҷигунагии сатҳи тарбия дар оила пеш аз ҳама аз дараҷаи қомолоти маънавии волидайн ва роҳу усулҳои тарбияи оилавӣ вобастагӣ дорад.

Хулоса: Баъдтар ин чараён дар муассисаҳои таҳсилоти томактабӣ, мактабӣ, муассисаҳои олии касбӣ ва ҷомеаи идома меёбад.

Умуман, баландбардории сатҳи тарбия ва маърифати ҳуқуқии шаҳрвандон қори ҳамоҳангии тамоми сохторҳои давлатӣ ва дигар бахшҳои ҷомеаро тақозо дорад.

Инчунин хуб мешуд, ки воситаҳои ахбори омма бо назардошти минбари васеи таъсиррасониву иттилоотӣ ва омӯзишӣ-маърифати ҳуқуқӣ доштани худ бояд мавзӯҳои мубрамро дар бораи ҳуқуқҳои конституционии шаҳрвандон ва қонунҳои амалкунандаи ҷомеа, бо ҷалби ҳуқуқшиносон ба ҳалли мушкилоти ҳуқуқии шаҳрвандон мусоидат намоянд.

Дар партави ин иқдоми манфиатбахши сарвари давлат, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон мо омӯзгоронро зарур аст, ки бо ҳисси баланди масъулиятшиносӣ дар чараёни таълиму тарбия баҳри ташаққули маърифат ҳуқуқии донишҷӯён кӯшиш намоем ва бо ин васила дар раванди бунёди ташаққули ҷомеаи пешрафта ва адолатпарвар саҳми кучаки худро гузошта бошем.

Мақсад:Метавон ёдовар шуд, ки санаи 27-уми майи соли 2017, тахти №258 Қарори Ҳукумати кишвар «Дар бораи таъсиси Кумитаи рушди сайёҳии назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон» қабул гардид. Инчунин ба Кодекси андози Ҷумҳурии Тоҷикистон тағйиру иловаҳо аз 30-уми майи соли 2017, тахти №1423 ворид карда шуд.Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, Асосгузори сулҳу ваҳдат, Пешвои миллат Эмомали Раҳмон дар Паёми хеш ба Маҷлиси Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон (22.12.2017) иброз намуданд, ки «Сайёҳӣ яке аз соҳаҳои муҳими бо шугъл фаро гирифтани аҳолии қобили меҳнат, баланд бардоштани сатҳи зиндагии мардум, рушди дигар соҳаҳои хизматрасониву истеҳсолӣ, инчунин муаррифии таъриху фарҳанг, табиат ва анъанаҳои миллий ба ҳисоб меравад».

Истилоҳи туризм аз калимаи фаронсавии «tour» гирифта шуда дар забони тоҷикӣ маънои “сайру саёҳат”ро дорад, ки дар ҳар давраи замон дар байни омма он васеъ истифода бурда мешуд. Масалан дар Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон дар бораи туризм ин мафҳум чунин шарҳ дода шудааст: “туризм шугле, ки низомии ташкили усулҳои гузаронидани истироҳатро ба мақсадҳои солимгардонӣ, шиносӣ, саломатӣ, зиёрат (ба ғайр аз ҳаҷ), тичоратӣ, варзишӣ, касбии хизматӣ ва дигар мақсадҳо тавассути сайёҳат (тур) ва буди боши муваққатии берун аз ҳудуди ҷои истиқоматӣ доимӣ ба роҳ мемонад”.

Сайёҳӣ ҳамчун яке аз соҳаҳои сердаромади иқтисодӣ дар сатҳи ҷаҳон имрӯзҳо аҳамият ва мавқеи хоси худро пайдо карда, бо самтҳои гуногун тадриҷан рушд ёфта истодааст. Имрӯз дар бозори сайёҳии ҷаҳонӣ ду соҳаи мустақили сайёҳӣ: байналмиллалӣ ва дохилӣ бо низоми ва сохторҳои махсуси худ амал менамоянд ва дар байни ҷомеа низ маъруфият пайдо кардаанд. Дар ҷаҳон баъди нафти ва маводи доруворӣ дар баъзе давлатҳо даромад аз сайёҳии байналмиллалӣ ҷои сеюмро ишғол менамояд ва он 30 % содироти хизматрасонию ташкил медиҳад. Самти иҷтимоии муносибатҳои ҷамъиятӣ низ соҳаи сайёҳиро ҳамчун манбаъ ва воситаи афзалиятнок дар бахши шуглинокии ҷомеа арзёбӣ менамояд. Дар ҷаҳон 9%-и ҷойҳои корӣ (аз 11 ҷой 1) ба соҳаи сайёҳӣ ба сифати шуглинокии хизматрасонӣ, ҳамчунин қору молрасонӣ рост меояд. Дар Ҷумҳурии Мардуми Чин, 60 млн. ҷойи корӣ шомили соҳаи сайёҳӣ мебошад, аз ин 73% ё 40 млн. ҷойи корӣ ба намуи сайёҳии дохилӣ рост меояд. Дар сатҳи ҷаҳон бошад ҳамасола наздики 5 млрд. ташрифи сайёҳӣ ба ҳисоб гирифта мешавад, ки 83%-и он (4млрд. ташриф) сайёҳии дохилӣ мебошад. Мисол, дар мамлакатҳои Чин, Корея ва Тайланд аз 100 сайёҳ ҳамагӣ 20-30 нафарро сайёҳони хориҷӣ ташкил медиҳанд, боқимонда сайёҳони ватанӣ буда, пайваста ба омӯзиши таъриху фарҳанги худ машғул мебошанд, яъне онҳо ба маконҳои гуногуни кишварашон мунтазам сайру сайёҳат мекунанд.

Хулоса: Н.И. Кабушкин ва Н.И.Дурович сайёҳи дохилиро чунин маънидод намудаанд: «Сайёҳи дохили ин нафарест, ки аз муҳити зисти доимии хеш дар муддати на зиёда аз 12 моҳ берун мешаванд, вале худди кишварро тарк наменаояд».Аз нуқтаи назари таҳлилгарон ва мутахассисони соҳа, яке аз омилҳои асосии инкишофи сайёҳии байналхалқӣ - ин инкишофи иқтисодиёт ва пешрафти иҷтимоӣ, ки ба васеъ гардидани сафарҳои корӣ ба мақсадҳои маърифатӣ мусоидат мекунад ва имконияти аҳолиро барои фароғату табобатгириашон афзун мегардонад, ташкил медиҳад. Аз таҷрибаи кишварҳои мутараққии сайёҳӣ бармеояд, ки ҷиҳати рушди сайёҳӣ илова ба мавҷудияти иқтисодии бузурги сайёҳӣ, ки дар Ҷумҳурии Тоҷикистон маҳаки онро ба ғайр аз мавзёҳои рекреатсионӣ фароғатӣ 3000 ёдгориҳои таърихиву фарҳангӣ ташкил мекунад, инчунин дастгириву таваҷҷуҳи ҳамешагии давлат ва ҳукумат ниҳоят зарур мебошад. Бояд қайд кард, ки ҷиҳати рушди устувори сайёҳӣ ҳамчун манбаи иқтисодӣ иҷтимоӣ ва маънавӣ, зарур аст, ки аз таҷрибаи давлатҳои хориҷии мутараққии сайёҳӣ дар ҷаҳон бархурдор бошем.

Каримова М.Д.

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ АНГЛИЙСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель работы. Выявление основных тенденций в развитии современной медицинской терминологической системы, взаимодействия терминологических систем науки, техники и медицины с одной стороны, и общелитературного языка с другой.

Материалы и методы исследования. Основным материалом исследования являлась медицинская терминология английского языка - это ее основные разделы: анатомия, клиника, фармакология и развивающиеся: космическая медицина, медицинские технологии, криомедицина, иммунология, телемедицина, медицинская радиология, лазерная медицина, компьютерная медицина, биомедицина, геновая инженерия и другие отрасли современной медицины. Медицинские термины отбирались с учетом времени их формирования, то есть сравнительно недавно сложившиеся, которые зафиксированы в зарубежных журналах, монографиях, статьях, специальных словарях.

Можно сказать, что в английском языке намечается тенденция к увеличению композиционных семантических структур - сложных терминов и расчлененных номинативных единиц - многокомпонентных терминологических словосочетаний. Около 90% всех новообразований второй половины XX века составили - сложные термины и терминологические словосочетания.

Результаты исследования. В работе выявляется лексика определенных моделей терминов. Выясняется, как термины технически создавались в каждом историческом периоде. Учитывалась важность не только построения моделей терминов, но и источники лексического материала. Этот процесс показывал, как термин отражает семантику реалии. Таким образом, создавалась картина английского медицинского терминообразования второй половины XX века.

Выводы. Практическая значимость данного научного труда, отработанная на педагогической работе, показала, что исследование может способствовать дальнейшей разработке общей теории терминологической номинации, углублению познаний об эволюции способов и средств номинации в английском языке в целом. Выводы из анализа современной медицинской терминологической системы могут внести определенный вклад в теоретическое изучение профессиональных медицинских лексических систем, в общую теорию слова и теорию термина, в разработку вопросов формирования терминосистем. Ряд положений и некоторые результаты могут иметь практический выход в лекционные и семинарские занятия по лексикологии; может найти применение в лексикографической практике, при написании учебных пособий в процессе преподавания английского языка для специалистов и студентов-медиков; а также позволит сформулировать соответствующие рекомендации для преподавателей английского языка в медицинских вузах; послужит материалом для дальнейших исследований по терминологии.

Каримова М.Д.

АСПЕКТЫ АНГЛИЙСКОЙ И ТАДЖИКСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Кафедра иностранных языков, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель работы. Выявление особенностей функционирования медицинских терминов в пределах терминосистемы и во взаимодействии с общелитературным таджикским и английским языком.

Методы и материалы исследования. Двойственная природа терминов, с одной стороны, их принадлежность к логико-понятийной системе медицинской науки и, с другой стороны, их соотнесенность с лексической системой языка – способствовала тому, что при их изучении целесообразно учитывать, как экстралингвистические, так и языковые факторы. Основным методом лингвистического исследования послужил описательный индуктивно-дедуктивный метод, включающий в себя наблюдение, анализ, классификацию и последующий синтез исследуемых явлений. В комплексе с описательным методом применяется также дистрибутивный метод, который в наибольшей степени способствует формированию всевозможных окружений анализируемых единиц в речевом потоке. Количественный состав терминов медицины в лексике разносистемных языков был выявлен путем сплошной выборки из лексикографических источников.

Результаты исследования. Исследование таких актуальных проблем терминологии медицины, как определение сущности многогранного и универсального понятия «термин» и детальный анализ семантической и структурно-словообразовательной специфики формирования медицинской терминосистемы таджикского и английского языков, выявление основных способов словообразования медицинских терминов, применение терминоэлементов классических языков, исследование этимологии и типичных аспектов медицинской терминологии, в частности ее интернационализации, системности и унификации, синонимии и особенностей перевода позволило достичь результатов, которые имеют большое теоретическое и практическое значение для перевода специализированных текстов с английского языка, а также для изучения самого языка. Параллельно с этим, выводы, полученные в ходе поиска ответа на такие насущные вопросы терминологии, как пути и способы терминообразования, то есть семантическая и структурная организация терминов в современном английском и таджикском языках, окажут благотворное влияние на развитие и упорядочение отдельно взятых терминосистем. Результаты исследования природы термина и значимости терминов медицины в лексике таджикского и английского языков свидетельствуют о том, что рассматриваемая нами терминология реализуется в своей прямой, номинативно-дефинитивной функции исключительно в рамках языка науки. Проникновение некоторых терминологических единиц в общелитературную лексику является свидетельством их востребованности, распространенности, употребительности в различных жанрах литературы, а также доказательством заимствования и освоения этих терминов литературным языком, но, ни в коем случае, не единым и принципиальным отношением терминов к общелитературному языку. Процесс терминологического словообразования, рассмотренный нами на примере медицинской терминологии, эксплицирует уровень развития соответствующих сфер науки.

Выводы. Таким образом, исследуя вопросы медицинского терминообразования в целом и сопоставляя способы терминообразования в таджикском и английском языках, можно заключить, что терминосистема медицины в обоих языках не обладает абсолютно специфичным словообразовательным аппаратом со свойственными только ей приемами и способами образования терминов. Однако, язык медицины формирует свою подсистему словообразования на основе словообразовательной системы общелитературного языка, в составе которой отрабатываются и отбираются приемы и ресурсы, позволяющие обеспечить словообразовательно функциональную качественность медицинской терминосистемы.

Кароматов И.Дж., Шукуров Ф.А.

ВЛИЯНИЕ АКУПUNKТУРЫ НА СНИЖЕНИЕ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ И УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

НАО «Медико-социальный институт Таджикистана», г. Душанбе, Таджикистан

Цель исследования. Оценить влияние курса акупунктуры (АПТ) на показатели качества жизни у студентов, страдающих интернет-зависимостью различной степени, с использованием опросника MOS SF-36.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 200 студентов 2 курса НАО «Медико-социальный институт». Для определения уровня интернет-зависимости использовали опросник Кимберли Янг, реализованный на компьютерной программе «Психотест» (Нейрософт, 2009; <http://www.neurosoft.ru>). Качество жизни (КЖ) студентов оценивалось с использованием опросника SF-36. Для проведения акупунктурных сеансов использовался традиционный китайский стиль (Anli Z., 2004). В каждом сеансе использовали от 5 до 10 акупунктурных точек (АТ) с

продолжительностью воздействия на каждую точку от 10 до 30 минут. Для анализа данных был использован статистический подход: тест Шапиро-Уилка, тест Тьюки, ANOVA, регрессионный анализ. Статистически значимыми считались различия при $p < 0.05$.

Результаты исследования и их обсуждение. До начала курса иглотерапии у студентов с умеренной степенью зависимости (УСЗ) средний уровень составлял 50 ± 5 баллов, а у студентов с высокой степенью (ВСЗ) — 70 ± 10 баллов, что свидетельствует о заметной разнице в интенсивности зависимости. После проведения курса акупунктуры наблюдалось значительное снижение этих показателей: у студентов с УСЗ уровень снизился на 15%, до 45 ± 5 баллов, а у студентов с ВСЗ — на 25%, до 55 ± 5 баллов. Это свидетельствует о том, что акупунктура эффективно снижает уровень интернет-зависимости, особенно у тех, кто испытывает более выраженные симптомы. Анализ КЖ студентов до проведения курса акупунктуры также выявил ряд важных тенденций. Уровень физического компонента здоровья, оцененного по опроснику SF-36, составил 60 ± 5 баллов, что соответствует среднему уровню физического благополучия. Это говорит о том, что физическое самочувствие студентов в целом было удовлетворительным, однако не достигало высокого уровня. Психосоциальный компонент был ниже — 50 ± 5 баллов, что указывает на значительные проблемы в эмоциональном состоянии студентов, связанные с интернет-зависимостью. После завершения курса АПТ показатели обоих компонентов улучшились: физический компонент повысился до 70 ± 5 баллов (прирост на 15%), а психосоциальный до 65 ± 5 баллов (прирост на 25%). Это улучшение может свидетельствовать о том, что акупунктура не только способствует снижению уровня интернет-зависимости, но и оказывает положительное влияние на общее физическое и психосоциальное состояние студентов. Особенно примечательно, что акупунктура показала более выраженный эффект у студентов с высокой степенью интернет-зависимости. У студентов с УСЗ также наблюдалось улучшение, но его уровень был менее значительным по сравнению с группой студентов с высокой зависимостью. Регрессионный анализ показал, что 47.5% вариаций в КЖ студентов с интернет-зависимостью могут быть объяснены степенью зависимости и воздействием акупунктуры, что свидетельствует о значительном влиянии этих факторов на итоговые показатели. Степень интернет-зависимости оказала значительное влияние на исходные показатели (коэффициент 15.72, $p < 0.001$), а воздействие акупунктуры — на конечные результаты (коэффициент 12.45, $p < 0.001$), что подтверждает акупунктуру как эффективный метод коррекции психосоциальных нарушений, связанных с интернет-зависимостью.

Выводы. Акупунктура продемонстрировала значительное снижение уровня интернет-зависимости у студентов, особенно с высокой степенью зависимости. У студентов с умеренной зависимостью показатель снизился на 15%, а у студентов с высокой зависимостью — на 25%. Качество жизни также улучшилось: физический компонент повысился на 15%, психосоциальный — на 25%. Это подтверждает эффективность акупунктуры в улучшении как физического, так и психосоциального состояния студентов с интернет-зависимостью.

Кахаров З.А.

ПЕРСПЕКТИВЫ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ В ПРЕПОДАВАНИИ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА

Кафедра анатомии и клинической анатомии Андижанского государственного медицинского института. Узбекистан

Цель исследования: Цель исследования состоит в оценке перспектив применения виртуальной реальности (VR) в преподавании анатомии человека. Исследование направлено на анализ влияния VR на образовательный процесс, улучшение понимания анатомии и вовлеченность студентов.

Материал и методы: В исследование включены данные из научных публикаций за последние 5 лет, касающиеся использования VR в медицинском образовании. Рассмотрены различные платформы VR, их применения в преподавании анатомии, а также отзывы студентов и преподавателей. Проведен сравнительный анализ эффективности традиционных методов преподавания анатомии и VR-технологий. Используются методы анализа эффективности, опросы и отзывы участников образовательного процесса.

Результаты исследования: VR-технологии продемонстрировали значительные преимущества в преподавании анатомии. Они позволяют студентам взаимодействовать с трехмерными моделями органов и систем, что способствует лучшему пониманию их структурных и функциональных связей. VR также улучшает визуализацию и пространственное восприятие анатомических объектов. Студенты отмечают высокую степень вовлеченности и мотивации при использовании VR, что может способствовать более глубокому обучению.

Выводы: Виртуальная реальность представляет собой перспективный инструмент для преподавания анатомии, предлагая интерактивный и визуально насыщенный учебный процесс. Интеграция VR в образовательные программы медицинских вузов может повысить качество обучения, улучшить понимание анатомии и повысить интерес студентов к предмету. Ожидается, что в будущем VR станет неотъемлемой частью медицинского образования.

Кахаров И.М., Раджабов З.А., Хомидзода И.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ДЕРМАХИЛ HL» ДЛЯ ВОЛОС

Кафедра инфекционных заболеваний и дерматовенерологии ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Применение и терапевтические воздействия препарат «ДЕРМАХИЛ HL» при всех формах выпадения волос среди студентов и населения Хатлонской области за период 2023 и 6-месяцев 2024 года.

Методы и материалы исследования. Работа с медицинской документацией, анализ научной литературы, осмотр пациентов, диспансерное наблюдение.

Результаты собственного исследования. После ряда исследований было научно доказано, что в 2023 году и 6- месяцев 2024 год по сравнению 2022 годом число людей кожными заболеваниями и в том числе алопецией увеличилось в 2-3 раза. Например; 8 случаев алопеции было зарегистрировано в 2022 году, а в 2023 году и 6-месяцев 2024

году зарегистрировано 19 случаев. После внутрикожного введения (мезотерапии) препарата ДЕРМАХИЛ НЛ и приёма витаминов для роста волос отмечен хороший результат.

Выводы. Причиной кожных заболеваний и в частности, алопеции является генетическая предрасположенность, экологические факторы, инфекции и стресс, а также вызванные травмами заболевания, которые в той или иной степени затрагивают кожу, волос и ногти, слизистые, сальные и потовые железы. Кроме этого, несоблюдение личной гигиены, мер предосторожности при бытовом и половом контакте и частая смена половых партнёров. Многократное использование медицинских инструментов, без правил асептики и антисептики. Самое главное не обращение к врачу вовремя для дальнейшей профилактики и лечения.

Каюмова М.А.

ФОРМИРОВАНИЕ ГИБКОСТИ ЧТЕНИЯ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ В НЕЯЗЫКОВОМ ВУЗЕ

Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Чтению принадлежит важная роль в современном мире, так как оно открывает специалисту доступ к источникам информации и является одним из основных средств осуществления информационной деятельности и удовлетворения его познавательных потребностей.

Материал и методы. Специалистам требуются следующие виды чтения: ознакомительное, поисковое, просмотровое, изучающее. Приведенная последовательность отражает степень важности видов чтения для удовлетворения коммуникативных и познавательных потребностей. Различия между данными видами чтения прослеживаются в достигаемой степени точности и полноты понимания.

Способность варьировать скорость чтения является показателем гибкости чтения, поэтому работу над увеличением скорости чтения можно выделить как одно из направлений формирования гибкости чтения. Развитие гибкости чтения на иностранном языке во многом зависит от рационального построения всего курса обучения чтению, последовательности введения различных видов чтения, а также от приемов работы над ними.

Результаты исследования. Способность читать по-разному на родном языке будет переноситься в иностранный язык, и с самого начала будет формироваться важная черта зрелого чтения – гибкость. И хотя работа на начальном этапе ведется параллельно над двумя видами чтения – ознакомительным и изучающим – основное внимание следует уделять ознакомительному чтению. Правильный подбор текстов способствует формированию гибкости чтения. Любой текст предназначается для определенного вида чтения.

Выводы. Рекомендуются виды упражнений, воспроизводящие ситуации работы специалиста с литературой на иностранном языке: аннотирование и реферирование статей, обзор номера журнала, деловая игра. Задание, которое дается перед чтением текста, и форма проверки его понимания должны соответствовать развиваемому виду чтения. На начальных этапах важны оба компонента, после достижения студентом минимального уровня зрелости чтения достаточно одного из них – задания. Изменение задачи побуждает студентов читать по-разному и способствует формированию гибкости чтения.

Каюмова М.А., Сафарова Х.А.

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В НЕЯЗЫКОВОМ ВУЗЕ

Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Проведенные исследования педагогической работы показали, что обучение иностранным языкам сегодня невозможно без инновационной составляющей. В свете современных требований к целям обучения иностранному языку меняется статус как обучаемого, так и преподавателя, которые переходят от схемы «преподаватель – студент» к инновационным технологиям.

Материал и методы. Преподаватели иностранного языка в неязыковом вузе призваны выполнять социальный заказ общества – подготовить в короткий срок специалиста, хорошо владеющего иностранным языком. Добиться поставленной задачи – научить студента в течение ограниченного учебными рамками периода говорить, понимать, извлекать информацию различного характера из оригинальных источников – можно, сочетая традиционные и инновационные методы обучения, опираясь на принципы коммуникативного общения.

Результаты исследования. Традиционное обучение иностранному языку в неязыковом вузе было ориентировано на чтение, понимание и перевод специальных текстов, включая изучение грамматических особенностей научного стиля. В настоящее время акцент решительно переместился на развитие навыков и умений устной коммуникации. Устная речь включает в себя слушание или чтение, понимание и репродуктивное воспроизведение прослушанного или прочитанного как в устной (диалогической или монологической), так и в письменной форме.

Схема обучения устной речи по специальности может строиться с учетом следующих положений: определения моделей коммуникации; определения коммуникативных признаков устной речи и средств их выражения; сопоставления средств выражения и отбора моделей для пассивного и активного использования; выработки системы упражнений; анализа текстов ориентированных на коммуникацию по специальности и разработки эффективной системы упражнений для тренировки отобранных структурных единиц; отбора словообразовательных, лексических и грамматических структур, необходимых для чтения, понимания, аудирования и говорения; использования аудио- и мультимедийных средств для осуществления устной коммуникации с применением задач проблемно- поискового характера.

При развитии навыков устной речи монологический элемент не уступает диалогическому, поэтому, постепенно увеличивая объем монологической реплики в диалоге позднее переходить к чисто монологическим формам устной речи – резюме, реферирование, аннотирование, описание схемы, явления или процесса с дальнейшей записью

услышанного.

Выводы. Таким образом, инновационные технологии преподавания иностранных языков в неязыковом вузе заключаются в сочетании традиционных и интенсивных методов обучения, основанных на функционально-коммуникативной лингводидактической модели языка, и разработке целостной системы обучения речевому общению на профессиональные темы.

Сегодня, когда компьютерные технологии охватили все сферы человеческой деятельности, появилась необходимость усовершенствования процесса обучения иностранному языку, поскольку владение иностранным языком является одним из факторов, влияющих на конкурентоспособность молодого специалиста на мировом рынке труда.

Каюмова М.А.

СИНОНИМИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ В ТАДЖИКСКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ

Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Республика Таджикистан.

Цель исследования. Медицинская терминология и совокупность терминов смежных наук, используемых врачами. Это обширная макросистема, состоящая из сотен тысяч наименований, включая синонимы и названия лекарств, таких как хирургия, биология, химия, физика, микробиология, радиология, генетика, психология и техника.

Синонимы в терминологии - это слова или словосочетания, которые представляют одно и то же научное понятие в рамках данной микросистемы, но имеют разную фонологию или иконографию. Развивающейся, менее закрытой системой является медицина, характеризующаяся усовершенствованным терминологическим аппаратом. Можно отметить, что проблема синонимии большим образом проявляется в сфере клинической медицины, в меньшей степени относится к анатомической терминологии. Для этого можно объяснить интенсивным развитием информационных технологий и их внедрением в клиническую практику и научно – исследовательскую работу.

Материал и методы. Анатомическая терминология вступают в синонимические отношения английские слова и термины греко – латинского происхождения, например, лаковая кровь – хуни лакранг, хуни зулолй, шаффоф, хуни акикранг, ранги хун баъди об шудани эритроситхо – hemolysis, лигофилия – торикпарастй, ториктарой, торикхохй, иштиёки беморгун ба торикйвачойхои торик – lugophilia, мутация – мутатсия, тахаввул, тағйирёбй, табаддул ва ғайра.

Результаты исследования. Терминологический синоним - это слово или словосочетание в данной микросистеме, обозначающее одно и то же научное понятие, но отличающееся фонологией и иконографией. Развивающейся и закрытой системой является медицина, терминология которой характеризуется высокой степенью сложности. Проблема синонимов более выражена в клинической медицине и в меньшей степени в анатомической терминологии, но это можно объяснить интенсивным развитием информационных технологий и их внедрением в клиническую практику научных исследований.

Выводы. Важную роль в словообразовании играют полусуффиксы, которые представляют собой средства словообразования с промежуточным положением и определенным лексическим и категориальным содержанием.

Каюмова М.А.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЛЕКСИКИ И ТЕРМИНАЛОГИИ В ЯЗЫКЕ

Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Неисчерпаемость проблематики данного лексического пласта привлекает и сегодня лингвистов исследователей к открытию её новых качеств, сторон, характеристик, особенностей как подсистемы языка. Многогранность и трудоёмкость проблем в этой области ставит перед фактом обдуманного, рационального и продуктивного подхода к выбору темы, к задачам предстоящей работы.

Медицинская терминология - это пласт лексического фонда со своими специфическими особенностями, ибо в каждом профессиональном подязыке существует номенклатурная лексика, соотносимая с определенными реалиями и объектами. Особенность словарного состава терминологии заключается в том, что её номены представлены в ней шире, многообразнее, чем в других лексических подсистемах. Выбор английского языка в качестве второго языка сопоставительного исследования обусловлен его все возрастающей коммуникативной ролью в мировом сообществе, популярностью, сегодняшней жизненной необходимостью.

Материал и методы исследования. Проблемами терминологии занимаются специализированные государственные комитеты, комиссии, институты и др. организации. Так как терминология - это в идеале строгая и «умная», т.е. опирающаяся на чисто интеллектуальные стороны слова, часть лексики, то экспрессия ей несвойственна. Поэтому, например, такие слова-термины, как валик, сапожок, кулачок, язычок, мушка, дужка и т.п. (закрывающие в себе уменьшительные суффиксы, помогающие в общем языке создать экспрессивное слово), «отграничены» от уменьшительно-ласкательной экспрессии и от своих не уменьшительных (так как нет терминов сапог, кулак, язык, муха, дуга, а вал и валик не образуют той пары, которая есть в нос - носик, шар - шарик, сад - садик, кот - котик и т.п.).

Результаты и исследований и их обсуждение. Общенаучные термины предназначены для того, чтобы выражать понятия, применимые ко всем областям научного знания. Это такие слова, как система, программа, категория, функция. Межнаучные термины - это наименования базовых понятий, общих для определенного комплекса наук. Например, общетехнические, общебиологические, общефилологические и т.д. Например, термин «адаптация» используется как в биологии, так в педагогике и психологии.

Выводы. Следует заметить, что сопоставительное изучение разнотерминологических языков на материале определенной терминологической подсистемы особенно важно для объективного прогнозирования путей развития и функционирования рассматриваемых языковых терминологий и успешного решения теоретических и прикладных задач по согласованию их между собой.

Цель исследования. Изучение иностранного языка, по мнению многих из тех, кто учил его только в средней школе, представляется весьма скучным и безрезультатным процессом.

Бессистемное зазубривание большого количества новых лексических и грамматических структур без возможности их дальнейшего применения в повседневной жизни, действительно, является бессмысленным.

Материал и методы. На запоминание, сохранение и воспроизведение информации оказывают сильное влияние как положительные, так и отрицательные эмоции. При этом положительные эмоции, возникающие при достижении цели, запоминаются и при соответствующей ситуации могут извлекаться из памяти для получения такого же полезного результата. Отрицательные же эмоции, извлекаемые из памяти, наоборот, предупреждают от повторного совершения ошибок, блокируют образование условного рефлекса. Поэтому мы придерживаемся точки зрения, согласно которой обязательной составляющей любого занятия должны стать атмосфера положительных эмоций, доброжелательное отношение к каждому, обучение без лишнего напряжения. Преподаватель всегда поддержит, исправит ошибки, тактично укажет на недостатки в работе, а оценки поставит после проведения итоговой контрольной работы. При овладении языковыми навыками имеют место два процесса: интуитивный и сознательный. Эти два процесса связаны с использованием разных полушарий мозга. Известно, что левая часть коры головного мозга отвечает за логическое и аналитическое мышление, а правая – за творчество, использование образов, метафор и эмоциональных выразительных средств. Реальное овладение умениями происходит при переключении с левого полушария мозга на правое. При использовании музыки активизируются обе части мозга, так как в песне эмоции и язык взаимосвязаны – они неразделимы.

Результаты исследования. Приведем пример работы над грамматической (то есть написанной в специальных учебных целях) песней по теме “Предлоги, управляющие дативом” в группе студентов, начинающих изучать немецкий язык. На доске записаны: 1) тема занятия; 2) наиболее употребительные предлоги, управляющие дативом: mit, nach, aus, zu, von, bei, seit, außer, gegenüber, entgegen. 3) незнакомая лексика из текста песни с переводом; 4) инфинитив глаголов, которые в тексте употреблены в Präteritum; 5) незаполненная таблица склонения определенного и неопределенного артиклей, притяжательных и указательных местоимений.

Выводы. По отзывам самих студентов, в случае затруднений употребления датива или аккузатива с тем или иным предлогом им достаточно вспомнить мотив соответствующей песни или атмосферу на занятии по данной теме, что полностью подтверждает положительную роль эмоций и эмоционального фона на занятии для эффективного процесса запоминания на уроках иностранного языка.

Каюмова М.У., Бобоходжаев Ф.О., Одинаева Л.М., Њафизова Б.М.
ЧАСТОТА ВЕРИФИКАЦИИ ЭХИНОКОККОЗА В УСЛОВИЯХ ЛАБОРАТОРИИ ПАРАЗИТОЛОГИИ
ГУ «Таджикский научно - исследовательский институт профилактической медицины»
Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Изучение частоты верификации эхинококкоза по обращаемости в лабораторию паразитологии НИИ профилактической медицины.

Материал и методы. На протяжении 2017-2021 гг. обследована сыворотка крови 110 человек, направленных в НИИ профилактической медицины для верификации гельминтозов из различных регионов Республики Таджикистан.

Для выявления антител к личинкам цепня эхинококкоза человека использовался метод иммуноферментного анализа (ИФА) с применением диагностического теста системы «Эхинококкстрип» (ЗАО «Вектор Бест» г.Новосибирск).

Данные исследования обработаны методами описательной статистики с вычислением в обеих группах медианы (Me, 5 и 95 перцентилей) с использованием программы «Statistica».

Результаты исследования. В 2017 г. обратились 16 человек, из которых у 2 были обнаружены антитела к личинкам цепня эхинококкоза (12,5%), в 2018 г. из 24 у 6 было подтверждено наличие личинок цепня эхинококка (25,0%); в 2019 г. из 26 у 4 серологическая реакция на данный гельминт была положительной (15,4%); в 2020 г. из 21 у 2 была обнаружена эта болезнь (9,52%); в 2021 г. из 23 у 2 выявлены антитела к личинкам цепня эхинококка (8,70%). Во всех остальных случаях были выявлены другие виды гельминтов.

Выводы. Частота выявляемости антител к личинкам цепня эхинококка в условиях лаборатории паразитологии НИИ профилактической медицины за последние 5 лет в среднем составила 14,6±2,48% из числа больных с различными гельминтозами.

Каюмова М.У., Холова Б.Т., Азимов Г.Дж., Бабаев М.Р.
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ПЦР В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ В
ПИЩЕВОЙ ПРОДУКЦИИ

ГУ «Таджикский научно - исследовательский институт профилактической медицины»
ГОУ «Таджикский национальный университет»
Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Применение метода ПЦР в диагностике патогенных микроорганизмов в пищевой продукции.

Материал и методы. Объектами исследований являлись изоляты бактерий *E.coli*, которые обладают антиинтерфероновой и антилизоцимной активностью, *Staphylococcus aureus* (MRSA), *Staphylococcus epidermidis*, которые были выделены из мясных и молочных продуктов разных видов сельскохозяйственных животных. С целью контроля контаминации на этапе экстракции РНК был использован отрицательный контрольный образец (ОКО) внутренний контрольный образец (ВКО); положительный контрольный образец выделения (ПКО); KB1 и KB2 - калибраторы амплификации (25 000 и 50 МЕ/мл соответственно).

Результаты исследования. В 22 случаях было выявлено и количественно определено ДНК метициллин-резистентных коагулазонегативных *Staphylococcus epidermidis* (эпидермальный стафилококк). В 3-х случаях было выявлено и количественно определено ДНК метициллин-чувствительного и метициллин-резистентного *Staphylococcus aureus* (MSSA и MRSA), в 17 случаях *E. Coli*. Анализ фенотипической резистентности культур микроорганизмов, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus* и *E.coli*, показал высокую чувствительностью к препаратам фторхинолоновой группы – от $1,28 \pm 4,9\%$ до $35,8 \pm 1,14\%$.

Выводы. Большинство выделенных штаммов *E.coli* обладали высокой степенью патогенности - 82%, что подтверждалось обнаружением одного или нескольких факторов агрессии (токсинообразование, антилизоцимная, антиинтерфероновая активность, антибиотикорезистентность).

Таким образом, разработка принципиально новых и усовершенствование существующих методов лабораторной диагностики пищевой продукции даёт возможность поднять диагностику данной проблемы на более высокий уровень. Использование молекулярно-генетических подходов и сочетание их с традиционными лабораторными методами позволяет быстро и качественно проводить диагностику у людей и животных.

¹Каюмова М.У., ¹Мулладжанова М.М., ²Азимов А.Г.

МЕТОД ПЦР В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ В ПИЩЕВОЙ ПРОДУКЦИИ

¹. ГУ «Научно - исследовательский институт профилактической медицины Таджикистана»

². НОУ «Медико-социального института Таджикистана».

Цель нашего исследования - применение метода ПЦР в диагностике патогенных микроорганизмов в пищевой продукции.

Материалы и методы. Объектами исследований являлись изоляты бактерий *E.coli*, обладающих антиинтерфероновой и антилизоцимной активностью, *Staphylococcus aureus* (MRSA), *Staphylococcus epidermidis* выделенные из мясных и молочных продуктов разных видов сельскохозяйственных животных. С целью контроля контаминации на этапе экстракции РНК использовали отрицательный контрольный образец (ОКО) внутренний контрольный образец (ВКО); положительный контрольный образец выделения (ПКО); KB1 и KB2 - калибраторы амплификации (25 000 и 50 МЕ/мл соответственно).

Результаты исследование. В 22 случаях было выявлено и количественно определено ДНК метициллин-резистентных коагулазонегативных *Staphylococcus epidermidis* (эпидермальный стафилококк). В 3-х случаях было выявлено и количественно определено ДНК метициллин – чувствительного и метициллин-резистентного *Staphylococcus aureus* (MSSA и MRSA), в 17 случаях *E. Coli*. Анализ фенотипической резистентности культур микроорганизмов, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus* и *E.coli*, показал высокую чувствительностью к препаратам фторхинолоновой группы – от $1,28 \pm 4,9\%$ до $35,8 \pm 1,14\%$.

Выводы. В большинство выделенных штаммов *E.coli* характеризовались высокой степенью патогенности 82%, что подтверждалось наличием одного или нескольких факторов агрессии (токсинообразование, антилизоцимная, антиинтерфероновая активность, антибиотикорезистентность).

Разработка принципиально новых и усовершенствование существующих методов лабораторной диагностики пищевой продукции дает возможность поднять диагностику данной проблемы на более высокий уровень.

Использование молекулярно-генетических подходов и сочетание их с традиционными лабораторными методами позволяет быстро и качественно проводить диагностику у людей и животных.

Кенджаева И.А., Пардаева Г.С., Расулов Р.Н.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ВИДОВОГО СОСТАВА И ЧАСТОТА ВЫДЕЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГВЗ В
ДЕТСКОМ ГНОЙНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ЗА 2000-2010-2020 г.г.

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучение динамики частоты выделения возбудителей ГВЗ в детском гнойном хирургическом отделении за 2000-2010-2020 г.

Материал и методы исследования. Для выполнения цели и поставленных задач было проведено бактериологическое исследование больных с различными гнойно-воспалительными заболеваниями отделений детской гнойной

хирургии. Также был проведен ретроспективный анализ результатов бактериологического исследования этой категории больных за 2010 год: 360 больных с отделения детской урологии и 207 больных с отделения детской гнойной хирургии.

Материалом для исследования были - гнойное отделяемое из раны, отделяемое из дренажей. Забор гноя из ран, смыв с рук медперсонала, приборов, инструментов, с поверхности аппаратур производили стерильным тампоном, смоченным стерильной средой для контроля стерильности (СКС).

Результат исследования. Изучение результатов исследований за 2000 г показали что, спектр микроорганизмов, выделенных из гноя у больных детской гнойной хирургии включал – *Klebsillae* spp.– 26,2%, *E. coli*- 20,7%, *S. hemolyticus*- 12,3%, *Proteus* и *S. aureus* по 11,1% соответственно, *Str. pyogenes*- 10,3% *Ps. aeruginosae* - 5,3%.

По результатам бактериологического исследования гноя в 2010 году, выявлено что наиболее частыми возбудителями ГВЗ у данной категории больных являлись также бактерии рода *Klebsillae*, высеваемость которых составила 29,5%. Высеваемость *E. coli* была равна 17,9%. Доля патогенных кокков *S. aureus*, *S. hemolyticus* и *Str. pyogenes* составила 15,9%, 13,9% и 11,9% соответственно. Высеваемость *Proteus* spp. в этот год снизился в 2 раза и составила 5,9%. *Ps. aeruginosae* высевалась в 3,9% случаев, что оказалась ниже чем в 2000 году.

Выводы. Таким образом сравнительное изучение спектра возбудителей ГВЗ в детской гнойной хирургии показали, 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 клебсиелл. На долю других микроорганизмов - *Ps. aeruginosae*, *Proteus* spp. и *E. coli* пришлось 4,7%; 3,4% и 7, 4% случаев соответственно.

Если в этиологической структуре ГВЗ больных отделения гнойной хирургии в 2000 году доминировали *Klebsillae* (26,2%) и *E. coli* (20,7%), то в последующие годы также отмечена тенденция нарастания высеваемости *Klebsillae* до 33,1%, и наоборот снижение этиологической роли *E. coli* в 2-3 раза.

Кенджаева И.А., Сабруддинова Г.Н., Урманова З.Х.

СПЕКТР АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ СРЕПТОКОККОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ ЗЕВА БОЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЯ ДЕТСКОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучение спектра антибиотикочувствительности стрептококков, выделенных из зева больных отделения детской челюстно-лицевой хирургии в 2020 г.

Материал и методы исследования. Изучение антибиотикочувствительности был проведён диско-диффузным методом, по стандартной методике. С этой целью бумажные диски, пропитанные определёнными антибиотиками, помещали на засеянной газонем исследуемой бактериальной культуры на питательном агаре. Посевы инкубировали в течение 18-24 часов при 37°C. По диаметру зоны задержки роста учитывался степень чувствительности бактерий к антибиотикам. Зона задержки роста до 15мм указывала на слабую, до 25мм – на среднюю и больше 25мм – на высокую чувствительность выделенных штаммов микроорганизмов.

Чувствительность возбудителей ГВЗ определена к следующим антибиотикам: ампициллину, амоксициллину, амоксицилаву, цефазолину, цефтриаксону, стофексим, цефтазидиму, азитромицину, ципрофлоксацину, гентамицину, амикацину, эритромицину, морфоциклину, офлоксацин.

Результат исследования. 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 фторхинолинового 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 амоксициллину в 37,6%, к амоксицилаву 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. hemolyticus* в спектре микрофлоры зева составили 53,7% и в виде ассоциации, и в виде монокультуры.

Выводы. Антибиотикотерапия внесла отрицательные коррективы в клинику и эпидемиологию инфекционных заболеваний. В результате взаимодействия между микробами и антибиотиком возникли и распространились такие госпитальные инфекции, которые до эры антибиотиков были неизвестны или встречались редко. У больных отделения детской челюстно-лицевой хирургии по отношению выделенных стрептококков высокие показатели чувствительности выявлены к цефтазидим (55,3%) и цефтриаксону (52,9%). Эти показатели намного ниже чем, у стрептококков выделенные в предыдущих отделениях. Это может быть связано тем, что стрептококки у данной категории больных.

Таким образом по отношению выделенных штаммов стрептококков из зева можно рекомендовать следующие антибиотики: цефтазидим, цефтриаксон, стофексим и цефазолин.

Кенджаева Р.А., Рузиев М.М., Азимов Г.Дж., Хасанова З.М.
ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКОВ ИЗ ЗЕВА У БОЛЬНЫХ АНГИНАМИ С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ИХ
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ

ГУ «Таджикский научно - исследовательский институт профилактической медицины»

ГОО «Таджикский национальный университет»

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

Цель исследования. Проведение бактериологического исследования микробных штаммов зева и их чувствительности к антибиотикам.

Материал и методы. Исследование проводилось в 2022 году. Забор материала для исследования производился с поверхности слизистой оболочки горла. Выделение культуры микробов проводилось стандартными микробиологическими методами после посева на среду. Также проводились биохимические, микроскопические и текториальные исследования.

Результаты исследования. В ходе исследования были протестированы 168 пациентов. В результате проведенного обследования было обнаружено 125 штаммов патогенных кокков и кишечных палочек. Из них в 57 случаях (34,0%) выделены образцы стрептококков (*Streptococcus*), в 31 (17,8%) - *Staph.epid.*, Золотистый стафилококк (*Staph. aureus*) и грибы составляли 10 в случаях (5,9%). В то же время кишечные палочки, такие как *E. Coli* – в 12 (7,1%) и 6 других образцах (3,5%) оказались *Klebsiella*.

Также была определена чувствительность микробов к антибиотикам, результаты которых показали, что в 65 случаях идентифицированные штаммы *Staph.epid.* оказались наиболее чувствительными к ципрофлоксацилину (43,0%). Штамм *E. Coli* был чувствителен к цефозалину в 21 случаях (38,0%). *Streptoc.* был чувствителен в 46 (37,3%), а *Staph. aureus* был в 16 (25,0%) и в 18 случаях чувствителен к цефтриаксону. Клебсиелла чувствительна к эритромицину в 18 случаях (22,2%). Идентифицированы штаммы грибов (53,0%) чувствительные к нистатину и флуконазолу.

Выводы. Исследование показало, что микробные штаммы *S.Streptococcus* были обнаружены в зеве больных в 57 случаях (34,0%), и чувствительны к антибиотикам *Staph.epid.*, наиболее чувствительны к ципрофлоксацилину (43,0%). Отмечается очень высокая чувствительность дрожжевых грибов к нистатину и флуконазолу (53,0%).

Кенджаева Р.А., Бобоева Т.Н., Авгонов Н.К., Хафизова Б.М.
ИССЛЕДОВАНИЕ ИЗОЛЯТОВ ДРОЖЖЕВЫХ ГРИБОВ В БИОТОПАХ БОЛЬНЫХ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ПРОТИВОГРИБКОВЫМ ПРЕПАРАТАМ

ГУ «Таджикский научно - исследовательский институт профилактической медицины»

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

Цель исследования. Проведение бактериологического исследования на наличие грибковых микроорганизмов в биологических материалах у больных. Определение чувствительности противогрибковых препаратов к данному выявленному грибку.

Материал и методы. В исследованиях были использованы биоматериалы: мокроты, мазок из зева, цервикального канала, мочи, кала и уретры у больных.

Результаты исследования. При проведении бактериологических исследований использовался метод посева на питательную среду Сабуро.

Всего были обследованы 350 больных (51,7%). Выявлен 181 штамм дрожжевых грибов.

По полученным данным исследований установлено, что высокий процент дрожжевых грибов был обнаружен в зеве, что составило 73 (20,8%), в мокроте 58 (16,5%), в кале 25 (7,1%), в цервикальном канале выявлено 17 (4,8%), в уретре 5 (1,4%) и в редких случаях - в моче 3 (0,8%).

Данные о чувствительности дрожжевых грибов к противогрибковым препаратам установлено, что изученные микроорганизмы наибольшую чувствительность проявили к нистатину и флуконазолу 52,4% и 44,1% соответственно. В тоже время количество чувствительных культур к клотримазолу и амфотерицину 29,2% и 20,9% соответственно.

Выводы. В результате бактериологических исследований биоматериалов, взятых у больных на наличие дрожжевых грибов больше всего обнаружено в зеве, что составило 20,8%, в мокроте – 16,5%. Наименьший процент отмечен в уретре и моче в пределах 1,4% - 0,8% соответственно. Препараты нистатин (52,4%) и флуконазол (44,1%) обладают весьма значительной активностью и в ряде случаев оказывают эффективное действие.

Кенджаева Р.А., Азимов А.Г. Азимов Г.Дж., Назурдинов А.Б.
СТРУКТУРА МИКРОФЛОРЫ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА У ЖЕНЩИН, ИМЕЮЩИХ
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ГУ «Таджикский научно - исследовательский институт профилактической медицины»

ГОО «Таджикский национальный университет»

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

Цель исследования. Изучить состав микроорганизмов в цервикальном канале и их характеристику у больных женщин с воспалительным процессом, а также предложить наиболее рациональные схемы антибиотикотерапии и профилактики гнойно-воспалительных осложнений у них.

Материал и методы. Для выявления различных микроорганизмов (энтеробактерий, кокковой флоры, дрожжевых грибов и т.д.) проводился забор биоматериала для посева на селективные и элективные питательные среды. Были

использованы среды: Эндо – для выявления энтеробактерий; на 6,5% желточно-молочно-солевой агар - для выявления кокковой флоры; на 5-10% кровяной агар – для выявления микробов, требующих для своего роста повышенного содержания белка.

Также для дальнейшего исследования были изучены следующие свойства выделенных микробов: морфологические, культуральные, тинкториальные и биохимические.

Оценка биохимических свойств изучаемых бактерий была проведена по Гиссу: глюкоза, лактоза, маннит, сахароза. Утилизацию цитрата определяли по росту на цитратном агаре Симмонса; о способности расщепления мочевины судили по росту на среде Кристенсена. Подвижность микробов оценивали при выращивании на 0,33% полужидком агаре ППА.

Результаты исследования. Исследования показали, что у 206 обследованных больных выявлено 150 случаев *Staphylococcus epidermidis* (72,8%). В то время, как *Staphylococcus aureus* и *E. Coli* наблюдались в 30 случаях (14,5%), дрожжевые грибы 28 (13,5%), штаммы *Klebsiella* показали наименьшее количество 12 (5,8%). Эти микроорганизмы способны длительно находиться в организме и вызывать инфекционный гнойно-воспалительный процесс.

Исследования показали, что у 28 больных были обнаружены дрожжевые грибы, что составило 42,8% от общего числа выявленных штаммов. Чувствительность выделенных штаммов определялась к флуконазолу - 42,8% и нистатину - 35,7%. Наименьшее количество чувствительности проявлялось к амфотерицину и клотримазолу 28,5%.

При бактериологических исследованиях цервикального канала высокий процент выявления штаммов *Staphylococcus epidermidis* – 72,8%. Наименьший процент штаммы *Klebsiella* – 5,8%.

По нашим данным было установлено что: *Klebsiella* чувствительна к гентамицину, леваксимеду (100%); *Staphylococcus aureus* оказались наиболее чувствительными к Цефамеду и абакталу (100%), гентамицину (86,6%). *Klebsiella* имеет наименьший процент чувствительности к Стрептомицину (8,3%).

Чувствительность выделенных штаммов определялась к флуконазолу - 42,8%. Наименьшее количество чувствительности проявлялось к амфотерицину и клотримазолу 28,5% каждый.

Далее были обнаружены дрожжевые грибы, и их высокая чувствительность к флуконазолу - 42,8%. Наименьшее количество чувствительности проявлялось к амфотерицину и клотримазолу - 28,5%.

Выводы. Таким образом, лекарственная чувствительность выделенных микроорганизмов позволяет эффективно лечить больных и представляет наибольший интерес для врачей гинекологов. Полученные в результате исследования данные позволяют усовершенствовать диагностику и качественное лечение воспаления цервикального канала.

Кенджаева Р.А., Усманова Г.М., Азимов А.Г., Назурдинов А.Б.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ И АНТИБИОГРАММА ВЫДЕЛЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ

ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины»

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

Цель исследования. Изучить характеристику видового состава микроорганизмов, выделенных из мочи больных с почечными заболеваниями. Представить антибиотикограмму изученных штаммов.

Материал и методы. Выделенные микроорганизмы идентифицировали классическими методами, изучая их биохимические, культуральные, тинкториальные и микроскопические свойства. Полученный результат оценивается качественно (вид микроба) и количественно в КОЕ (колониеобразующих единицах).

По показаниям, в 2022 году в Таджикском научно-исследовательском институте профилактической медицины по направлениям от урологов стационаров и лечебных центров г. Душанбе обследовано 98 проб мочи больных с диагнозом пиелонефрит, либо часть из них без направления для постановки диагноза. Забор материала проводили до антибактериальной терапии. Для этого моча дозированно помещается на разные питательные среды и в условия, стимулирующие рост бактерий (термостаты). Бактериологические посевы мочи проводили на желточно-солевом агаре (молочно-солевом), кровяном агаре, среде Эндо и Сабуро. Выделенные микроорганизмы идентифицировали классическими методами, изучая их биохимические, культуральные и микроскопические свойства. Полученный результат оценивается качественно (вид микроба) и количественно в КОЕ (колониеобразующих единицах).

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что у 98 обследованных больных в моче выявлено 128 штаммов. Выделенными возбудителями инфекции мочевыводящих путей является преимущественно группа кокковой флоры. В единичных случаях встречались микробы из семейства энтеробактерий. Выявленные грамотрицательные микроорганизмы в большей степени относятся к условно-патогенной флоре. Микрофлора, выявляемая в моче больных, представлена 7-ми видами микробов: *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *E.Coli*, *Klebsiella*, *Proteus*, *Pseudomonas aeruginosa* и дрожжевые грибы.

Выводы. В результате проведенных нами бактериологических исследований 98 проб мочи высокий процент *Staphylococcus Epidermidis* что составило 51,0%. Наименьший процент показывал *Pseudomonas aeruginosa* 5,1%.

По-нашим данным было установлено, что *Staphylococcus epidermidis* чувствителен к Абакталу, Цефтриаксону, Цефозалину, Офлоксацину 100%; *Staphylococcus aureus* к абакталу офлоксацину, сумамеду 100 %; штаммы *Klebsiella* к гентамицину, ципрофлоксацину 100%; *E.Coli* 100% к цефтриаксону; штаммы *Proteus* 100% к стрептомицину, ципрофлоксацину и имипенину; *Pseudomonas aeruginosa* к стрептамицину, офлоксацину 100%.

Лекарственная чувствительность дрожжевых грибов к флуконазолу показала 100% чувствительность.

Киличев А.Ж., Исламов Ш.Э.
МОРФОХАРАКТЕРИСТИКА РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кафедра патологической анатомии, Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования – установить клинко-морфологическую характеристику рака предстательной железы.

Материал и методы. В качестве объектов исследовались живые люди – пациенты с раком предстательной железы, находившиеся на стационарном лечении в Самаркандском областном филиале Республиканского Специализированного Научно-практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии (20), анализировались их медицинские документы (истории болезни), а также результаты клинко-лабораторных исследований, данные морфологических исследований. Учитывались результаты - катанестических, макроскопических, микроскопических (метод окраски микропрепаратов гематоксилином и эозином), морфометрических, статистических методов исследований.

Результаты исследования. В 70% случаев карцинома предстательной железы локализуется в ее периферической зоне (обычно в заднем отделе железы, что позволяет пропальпировать опухоль при ректальном пальцевом исследовании). Характерно, что на разрезе железы опухолевая ткань зернистая и плотная. Если опухоль располагается в толще ткани предстательной железы, то плохо визуализируется, но легче выявляется при пальпации. При местном распространении обычно поражаются перипростатическая ткань, семенные пузырьки и основание мочевого пузыря, что при запущенных формах заболевания может привести к обструкции уретры. Метастазы вначале распространяются по лимфатическим сосудам до уровня запирающих лимфатических узлов и достигают парааортальных лимфатических узлов. Гематогенная диссеминация происходит главным образом в кости, особенно кости осевого скелета, но в некоторых случаях наблюдается массивная диссеминация во внутренние органы (скорее исключение, чем правило). Метастазы в костях обычно являются остеобласты ми и в случае обнаружения у мужчин четко указывают на наличие рака предстательной железы. Чаще всего поражается поясничный отдел позвоночника, затем (в порядке убывания частоты) — проксимальная часть бедренной кости, кости таза, грудной отдел позвоночника и ребра.

Гистологически большинство опухолей предстательной железы представляют собой аденокарциному, которая характеризуется наличием четко очерченных, легко определяемых железистых структур. Опухолевые железы обычно меньше по размеру и выстланы одним слоем кубических клеток или низкими цилиндрическими эпителиальными клетками. Опухолевые железы располагаются ближе друг к другу и, что характерно, лишены разветвлений или папиллярных инвагинаций. В опухолевых железах отсутствует наружный базальный слой, характерный для желез нормального органа. Цитоплазма опухолевых клеток варьирует от тускло-светлой, характерной для клеток неизмененных желез, до отчетливо амфотильной. Ядра крупные и часто содержат одно или несколько больших ядрышек. Наблюдаются некоторые различия в размере ядер и их форме, но в целом плеоморфизм не очень выражен. Фигуры митоза нехарактерны. Главным отличительным признаком доброкачественности процесса в предстательной железе является наличие клеток базального слоя, в то время как их отсутствие свидетельствует о раке предстательной железы.

Выводы. Следовательно, полученные результаты исследований свидетельствуют о том, что морфологические критерии рака предстательной железы разработаны неполно. При этом отмечается увеличение числа случаев так называемого «гормоно-резистентного» рака простаты. При этом морфологическая диагностика рака предстательной железы сложна, так как признаки злокачественности могут быть едва заметными, что повышает вероятность ложноотрицательного результата. Существует также множество доброкачественных процессов, имитирующих злокачественную опухоль, что тоже может привести к ошибочной диагностике.

Қиматзода Р.С., Қодиров М.Х., Носирова З.А.
ИСТИЛОҲОТ (ТЕРМИНОЛОГИЯ) - И ХИМИЯВЌ ВА РОЛИ ОН ДАР ТАШАККУЛИ САЛОҲИЯТИ
КАСБИИ ТАБИБОНИ ОЯНДА ДАР ТАЪЛИМИ ХИМИЯ

Кафедраи химияи биоорганикӣ ва физколлоидии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”, Тоҷикистон.
Кафедраи табиӣ риёзии Коллеҷи тиббии МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”, ноҳияи Данғара, Тоҷикистон.
Кафедраи химияи Коллеҷи тиббии ғайридавлатии ноҳияи Рудақӣ, Тоҷикистон.

Мубрамияти мавзӯ. Мақолаи мазкур ба он вобаста аст, ки яке аз талаботҳои асосӣ барои табиибони оянда ин доништан ва шарҳ дода тавонистани истилоҳот ба ҳисоб меравад.

Мақсади таҳқиқот. Дар мақола кӯшиш намудем, ки як қатор истилоҳотҳои химиявиро пешниҳод намоем, ки дар оянда боиси баланд шудани салоҳиятҳои касбии табиибони оянда мегардад.

Забон дар илм пеш аз ҳама ҳамчун терминология дохил мешавад. Термин ё мафҳум аз калимаи TERMINUS - гирифта шуда маънояш худуд, сарҳад мебошад. Яъне термин фаҳмиши муайянеро дар илм, техника, ё санъат нишон медиҳад. Мафҳум як ҷиҳати истифодабарии соҳаи муайяни илм ё истеҳсолотро дар бар мегирад. Дар фанни химия қариб аксарияти мафҳумҳо аз калимаҳои юнонӣ ё латинӣ гирифта шудаанд, ки он барои илми тиб таҳкурсии асосӣ маҳсуб меёбад. Чуноне, ки олими бузурги рус М.В.Ломоносов гуфта буд: “Табибе, ки химияро наметавонанд, табииби ҳақиқӣ шуда наметавонваад”. Баъзе мафҳумҳо, ки таърихи кӯҳан ё наҷандон кӯҳан доранд ва аз забони юнонӣ гирифта шудаанд ҳосияти моддари нишон медиҳанд. Масалан: глюкоза - ширин, озон - бӯйнок, атом тақсимнашаванда.

Дар забони латинӣ мафҳуми анти - муқобилро нишон медиҳад. Аз ҳамин ҷо пайдо шудааст мафҳумҳои антибиотик, антифриз, антисептик, антидетанатор ва ғайра. Пешванди “крио” бошад дар забони юнонӣ ях ё хунукиро нишон медиҳад. Яъне кролит - санги хунук (намуди берунаш ба ях монанд аст. Ё пешванди “гигро” - намнокиро нишон медиҳад, “гидро” - бошад обро мефаҳмонад: Гидролиз: (гидро - об, лизис - таҷзия.) Гидрофобӣ (гидро-обфобос–тарс), Гигроскопӣ: (гигро - нам, скопио - назорат). Истилоҳҳои, ки аз забони латинӣ гирифта шудаанд бештар амалиётҳои технологиро ифода мекунам. Масалан адсорбсия- фурубарӣ, ассотсиатсия- яқҷояшавӣ, диссотсиатсия-

чудошавӣ, дифузия - пахншавӣ ва ғайра. Мафҳумҳое низ ҳастанд, ки аз се қисм таркиб ёфтаанд: масалан мафҳуми азеотропӣ “а” - инкор, “зео” - ҷӯшиш ва “троп” - тағйирёбӣ. Аз ин лиҷоз бояд донишҷуён мафҳумҳоро пурра шарҳ дода тавонанд, мазмун илмии онҳоро сарфаҳм раванд ва аҳамияти этимологии онҳоро фаҳманд. Ҳар як мафҳумро дар дафтари луғат нависанд ва онҳоро таҳлилу анализ карда синонимҳои онҳоро ёбанд ва аз худ кунанд.

Хулоса. Омӯзгор дар таҷрибаи кори худ бояд ба ташаккули мафҳумшиносии донишҷуён диққати ҷиддӣ диҳад. Агар донишҷу мафҳумҳоро дуруст аз бар кунад, он гоҳ захираи луғавӣи он бой ғашта барои аз худ намудани мафҳумҳои тиббӣ замина пайдо мешавад. Аз ин ру омӯзиш ва ташаккули мафҳумшиносӣ дар муассисаҳои таҳсилоти олии тиббӣ ҳангоми омӯзиши фанни химия бояд ҳеле ҷиддӣ ба роҳ монда шавад.

Кодирова Ф.Р.

АДАПТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУРЫ СТЕНКИ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ ПРИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

ГОУ Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, Душанбе. Таджикистан

Цель исследования. Изучить адаптивные приспособительные структурные стенки маточной трубы при внематочной беременности.

Материалы и методы исследования. Морфологическое исследование выполнено у 27 женщин, оперированных по поводу трубной беременности с использованием лапароскопического метода. Проведено комплексное морфологическое исследование маточных труб, удалённых во время операции. Срезы окрашивали гистологическими стандартными методами.

Результаты исследования. В настоящее время внематочная беременность остаётся опасным для жизни женщины осложнением в ранние её сроки и находится на одном из первых мест в структуре причин материнской смертности в цивилизованных развитых странах. В Республике Таджикистан наиболее часто встречается, среди эктопической беременности, трубная – 96-98%.

Адаптивные механизмы приспособительных структур стенки маточных труб при внематочной беременности обеспечиваются согласованным взаимодействием их эпителия, собственной пластинки и подслизистой основы с собственными железами и мышечным слоем.

Морфометрический анализ показывает, что трубная беременность характеризовалась наличием в расширенной трубе, так длина маточных труб была равна от 7 до 11 см, в среднем составляя 9.0 ± 0.3 см., одновременно наблюдалось увеличение толщины маточной трубы, диаметром от 2.0 до 4,3 см. Изучение патоморфологических преобразований в стенке маточных труб при трубной беременности после лапароскопической операции показало, что изменению подвергаются все слои яйцевода. В стенке органа структурные морфологические преобразования в основном зависят от места локализации инвазии плодного яйца, часто этот процесс локализуется в миосальпинксе и редко в субсерозных отделах яйцевода, создавая возможность перфорации стенки органа в зоне инвазии. Морфологическая картина эктопической беременности показала присутствие в расширенной трубе элементов плодного яйца, тканей трофобласта, гемодинамические сдвиги, кровоизлияние, отёк соединительно-тканной оболочки органа и часто прорастание ворсин хорионы со складками слизистой и мышечной оболочки органа. Гистоструктурность серийных срезов маточной трубы в зоне инвазии имплантации плодного яйца хориальных ворсин была уменьшена и характеризовалась явлением гиалиноза со стороны эндосальпинкса, миосальпинкса, серозного слоя и мезосальпинкса, напоминала картину хронического неспецифического продуктивного сальпингита. Следует отметить, что морфологически наибольшие изменения в различных отделах трубы были обнаружены со стороны эндосальпинкса. Как правило, это были разной степени выраженности деформация и склероз складок эндосальпинкса, сужение просвета трубы, формирование железистых инвагинатов в мышечный слой и наличие дополнительных просветов трубы. Со стороны слизистой оболочки выявлено уменьшение высоты клеток эпителиального пласта, которое приводит к дисфункции двигательной активности мерцательного эпителия и его структурному преобразованию, серозные оболочки которого испытывают растяжение и сжатие, мезотелий его располагается в субмезотелиальной пластинке.

Выводы. Таким образом, при внематочной беременности в яйцеводе определяются различной степени деструктивно микроциркуляторные преобразования структуры органа в зависимости от глубины анатомического расположения инвазии плодного яйца в стенке трубы.

Кодирова Ф.Р., Асанбекова С.Х.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ АНАТОМИИ СОСУДОВ ВНУТРЕННИХ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Кафедра анатомии человека им. Я.А. Рахимова ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить структурную и функциональную организацию анатомии сосудов матки и маточных труб в нормальных условиях.

Материалы и методы. Нами была изучена структурно-функциональная организация кровеносного русла указанных органов на 26 трупах человека репродуктивного возраста. Кровеносные сосуды в комплексе органов инъецировали различными красками через внутреннюю подвздошную артерию и вену. Гистологические срезы окрашивали по методу ванн-Гизона и гематоксилин-эозина, диаметр сосудов измеряли при помощи окулярного микрометра «МОВ-1х15».

Результаты исследования. Значение особенностей развития и архитектоники сосудистого русла органов внутренних женских половых органов, в частности, матки, маточных труб и яичников, у лиц репродуктивного возраста представляет значительный теоретический и практический интерес. Эти данные необходимо учитывать при

беременности, внематочной беременности и хирургических вмешательствах на данных органах, они также помогают выяснению патогенеза некоторых патологических состояний, вскрытию адаптационных механизмов, а также в разработке наиболее рациональных оперативных, диагностических доступов и методов введения лекарственных веществ, в связи с чем требуется более детальная информация об их макромикроскопической анатомии и топографии на этапах постнатального онтогенеза, особенно в репродуктивном периоде.

Кроснабжение матки и маточных труб в основном осуществляется за счёт маточных артерий и частично от яичниковой артерии, идущих перпендикулярно оси органа по бокам края матки и располагаются под серозной оболочкой. Названы артерии, которые анастомозируют в толще матки с такими же ветвями с противоположной стороны. В сторону слизистой оболочки от сегментарных отходят радикальные артерии, а в сторону серозной оболочки - сосуды для кровоснабжения периметрии.

В стенке маточной трубы распределение внутриорганных сосудов происходит дихотомически во всех слоях трубы. Артерии в стенках органов распадаются до 3-4 порядков ветвей. Ветви 1 и 11 порядков распадаются в серозной оболочке и имеют волнистый характер.

В мышечной оболочке органов кровоснабжения осуществляется из системы 3 и 4 порядковых ветвей, имеющих спиралеобразное направление, проникающее в толщу слизистой оболочки. Внутриорганные сосуды и петли, капиллярные сети мышечного слоя образуют многослойное сплетение. Кровоснабжение матки и маточной трубы в репродуктивном периоде усиливается, особенно в слизистой оболочке по сравнению с другими слоями. Диаметр артериол и капилляров увеличивается, петли сети капилляров становятся гуще, капилляры вплотную подходят к эпителию слизистой оболочки и образуют субэпителиальную сеть. Наверно, это связано с увеличением размеров органов.

Выводы. Сосудистая система матки и маточных труб обладает высокой пластичностью, способностью перестраиваться, подвергаться гиперплазии или, наоборот, редукции в соответствии с меняющимися условиями функционирования органов.

Комилов А.Ф.

СИЁСАТИ ИЧТИМОИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсад: Ҳукумати Тоҷикистон барои гузаронидани сиёсати ягонаи давлатии иҷтимоӣ ва татбиқи ҳуқуқи конституционии шаҳрвандон дар соҳаи таъминоти иҷтимоӣ масъул буда, ба рушди хайру эҳсонкорӣ мусоидат менамояд. Ба ин мақсад барномаҳои иҷтимоӣ иқтисодиёро ба тасдиқи Маҷлиси намояндагони Маҷлиси Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон пешниҳод менамояд, дар бобати татбиқи ҳуқуқи шаҳрвандон ба меҳнат тадбирҳо меандешад, барномаҳои таъмини шугли аҳолиро таҳия намуда, диор ба татбиқи онҳо тадбирҳо меандешад, пешбурди сиёсати ягонаи давлатии муҳоҷиротро таъмин менамояд, дар бобати татбиқи ҳуқуқи шаҳрвандон ба ҳифзи саломатӣ ва таъмини некуаҳволии санитарияу эпидемиологӣ тадбирҳо меандешад, оид ба рушди тарбияи ҷисмонӣ, варзиш ва туризм, инчунин соҳаи таъбири курортию санитория ва истироҳатӣ тадбирҳо амалӣ менамояд.

Сиёсати иҷтимоӣ яке аз рукнҳои муҳими ҳаёти ҷамъиятӣ буда, он бо дигар соҳаҳои ҳаёти ҷамъиятӣ, ба монанди ҳаёти иқтисодӣ, сиёсӣ, фарҳангӣ зич алоқаманд мебошад. Агар дар ҷомеа ҳаёти иқтисодӣ, сиёсӣ ва фарҳангӣ баланд бошад, дарачаи ҳаёти иҷтимоӣ низ пеш рафта, баланд мегардад. Бинобар ин, ҳар як давлат сиёсати иҷтимоиро бояд пеш гирад, ки ҳаёти иҷтимоӣ шаҳрвандонаш серу пур ва ором бошад. Инро ба назар гирифта, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон Эмомалӣ Раҳмон қайд мекунад: «Давлат ва ҷомеа ҳамагон вақт устувор ва пойдор мегардад, ки фаъолияти тамоми шохаву рукнҳои он ба мақсади беҳбудии зиндагӣ ва осудагиву оромии мардум сафарбар шуда бошад. Аз ин рӯ, мо соҳаи иҷтимоиро ҳамеша яке аз афзалиятҳои сиёсати дохилии давлат мешуморем ва дар ин самт мунтазам тадбирҳои зарурӣ меандешем».

Имрӯз, ки Тоҷикистон давлати мустақил ва соҳибхитӣ аст, вазифаи аввалиндараҷааш аз он иборат аст, ки сатҳи ҳаёти иқтисодӣ ва иҷтимоӣ табақаҳои гуногуни ҷамъиятро баланд бардорад. Ҳоло Тоҷикистон дар ҳалли масъалаҳои иҷтимоӣ ва иқтисодӣ роҳи тараққиёти бозори пеш гирифтааст, гуногуншаклии моликият ба ҳукми қонун даромад, як қисми замин ба деҳқонон тақсим карда шуд, ки ҳалли проблемаи таъмини озуқавориро то андозае осон намуд. Дар кори хусусигардонӣ ва ғайридавлатикунони моликият қорҳои зиёде ба анҷом расонида шуданд. Ҳамкориҳои Тоҷикистон бо бисёр мамлакатҳои дунё ривочу раванг ёфт, бо онҳо шартномаи доду гирифтӣ иқтисодӣ, илмию техникаӣ ва маданӣ баста шуданд. Ин шароити мусоидро барои баланд бардоштани сатҳи зиндагии мардум меофарад.

Ҳукумати Тоҷикистон барои пешгирӣ кардани ин падидаҳои номатлуб саъю кӯшиш карда истодааст, ки доир ба фароҳам овардани шароит барои пайдо кардани ҷойҳои нави қорӣ тавассути инкишоф додани соҳибқорӣ, густариши босуръати тижорати хурду миёна дар мамлакат тадбирҳои ҷиддӣ ва фаврӣ андешида истодааст.

Ҳулоса: Тоҷикистон таҳти роҳбарии роҳнамоии Сарвари давлат Эмомалӣ Раҳмон дар татбиқи сиёсати хориҷӣ низ, ки асоси онро стратегияи дарҳои қушода ва ҳифзи манфиатҳои миллӣ дар минтақа ва ҷаҳон ташкил меёад, ба дастовардҳои намоён ноил шуд. Ҳамин буд, ки ҳамкориҳои иқтисодии Тоҷикистон бо мамлакатҳо ва созмонҳои минтақавию байналхалқӣ вусъати тоза гирифт.

Сарвари давлат Э. Раҳмон қор масъалаи асосӣ ва стратегиро нишон додааст, ки амалишавии он вазъияти сиёсӣ иҷтимоӣ ва иқтисодии мамлакатро қуллан дигаргун месозад. Ин масъалаҳои стратегӣ:

- ✓ истиқлолияти энергетикӣ;
- ✓ амнияти озуқаворӣ;
- ✓ баромадан аз бунбасти коммуникатсионӣ;
- ✓ саноаткунони босуръати кишвар.

Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон барномаҳои, консепсияҳои давлатиро дар ин соҳаҳои ҳаёти ҷамъиятӣ таҳия

намуда, барои амалишавии он мусоидат менамояд. Барномаҳои давлатии иҷтимоӣ – иқтисодӣ: Барномаи баланд бардоштани сатҳи зиндагии шаҳрвандони Ҷумҳурии Тоҷикистон, Барномаи миллии рушди Тоҷикистон ва ғайраҳо

Комилов А.Ф.

СИЁСАТИ МИЛЛӢ ВА ХУСУСИЯТҲОИ АСОСИИ ОН

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсад: Сиёсати миллий. Муносибатҳои миллий яке аз категорияҳои душвори ҳаёти иҷтимоӣ бо 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 миллий характери сиёсӣ мегиранд. Ин аз ҷаҳлияти давлат ҳамчун омили муҳими ташаккул ва инкишофи миллатҳо ва халқҳо вобастагӣ дорад.

Ба ҳолатҳои асосии концептуалии сиёсати миллий чунин проблемаҳо дохил мешаванд: эътирофи ҳуқуқи миллатҳо барои худмуайянкунӣ баробари халқҳо; ҳамкориҳои байниҳамдигарии ғоидовар; эътироми манфиатҳои байниҳамдигарӣ; оштинопазирӣ нисбат ба миллатчиғӣ ва наҷодпарастӣ; маҳкумкунӣ бо сиёсӣ ва ахлоқи шахсоне, ки меҳоянд аз ҳисоби дигар халқҳо бой шаванд; ба назар гирифтани манфиатҳои гурӯҳҳои майдаи миллий.

К. Маркс ва Ф. Энгелс ҳанӯз роҳи дурусти ҳалли масъалаи миллиро дар нимаи дуҷуми асри XIX асоснок карда, онро бо ғалабаи инқилоби сотсиалистӣ пайвастанд. Маркс қайд карда буд, ки миллате, ки миллати дигарро зулм мекунад, худ озод буда наметавонад.

Яке аз принсипҳои дигари демократии ҳалли масъалаи миллий, ки классикони марксизм – ленинизм пешниҳод карда буданд, ин принсипи муттаҳидии ихтиёрии миллатҳо ва халқиятҳо дар як давлати федеративӣ, конфедеративӣ, иттиҳод ва ҳуқуқи ҷудошавӣ худмуайянкунӣ низ доштани онҳо мебошад. Минбаъд дар вақти амалӣ кардани сиёсати миллий, бояд душвориҳо ва хусусиятҳои муносибатҳои миллий ҳамчун объекти идоракунии иҷтимоӣ ба назар гирифта, дар идоракунии миллий ба чунин масъалаҳои муҳим диққат дода шавад:

- муайян намудани қонуниятҳои объективӣ таъҷили инкишофи муносибатҳои миллий ва вобаста ба он ба таври оптималӣ муайян намудани сиёсати миллий;

- роҳбарии мақсаднок барои инкишофи мақсадҳои миллий, аз он ҷумла банақшагирӣ, ба танзимандозӣ ва назорат аз болои равандҳои инкишофи миллий;

- дар сари вақт ошкор намудани зиддиятҳо ва ҳалли онҳо; таъмини инкишофи ҳаматарафаи муносибатҳои байни миллатҳо; тақмил ва инкишоф додани структураи функционалии ягонагии миллатҳо ва бартараф намудани ҳодисаҳои манфӣ; ба таври эҷодӣ инкишоф додани шаклҳои гуногуни сохти давлатдорӣ.

Ҳулоса: Дар замони ҳозира идоракунӣ аз болои раванди инкишофи муносибатҳои миллий ба чунин проблемаҳо ниёз дорад: пешгӯии ояндаи вазъияти демографӣ ва перспективӣ инкишофи он; оқибати сиёсии қарорҳои қабулшуда; қар карда баромадан ва қабули қарори вазифаҳои идоракунӣ, ташкил кардани қарҳои маданӣ – равшаннамоӣ, тарбиявӣ барои иҷрои вазифаҳои гузашташуда; вобаста ба ҳар як давраи конкретии инкишофи таърихӣ ҷамъият қар кардани консепсияи сиёсати миллий.

Сиёсати миллий ду вазифа дорад:

- а) вазифаҳои стратегӣ дур, ки як давраи муайяни таърихиро дар бар мегиранд;
- б) сиёсате, ки давраи наздики қориро фаро мегирад.

Дар Тоҷикистон ҷанги граҷданӣ 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 Басқҳо, дар Англия – ҳизби миллатчиёни Шотландӣ, дар Канада – ҳизби Квебекҳо. Инчунин ҳизбҳои пайдо шудаанд, ки қурра характери миллатгароӣ доранд. Мақсади ҳамаи ҳизбҳои дар боло зикркарданда аз он иборат аст, ки барои озодӣ ва соҳибистиклолии миллатҳояшон мубориза бурда, дар инкишофи минбаъдаи онҳо таъсири сиёсӣ расонанд.

Комилов А.Ф.

РАВАНДИ СИЁСАТИ МИЛЛӢ ДАР ТОҶИКИСТОН

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсад: Таърихи халқи тоҷик дар байни дигар халқҳои ҷаҳон мақоми хосса дорад, чунки аз рӯзи пайдоиш ва фоҷавиро аз сар гузаронидааст. Тоҷикон дар давоми асрҳои мутеъи аҷнабиёни араб, қарахониҳо, ғазнавиҳо, хоразмшоҳиҳо, муғулҳо, теуриҳо, шайбониҳо, мағнитоҳо ва русҳо буданд. Дар ин давраи тӯлони тоҷикон фақат дар охири асри IX ва ибтидои асри X имконият пайдо карданд, ки давлати мустақили мутамаркази Тоҷиконро ташкил ва фарҳангу забони худро таракқӣ диҳанд. Ин беҳтарин давраи гулгулшукуфии давлатдорӣ Тоҷикон буд. Дар натиҷаи тохтутозҳои аҷнабиён давлати тоҷикон пароканда шуд, ки ин барои халқи мо як фоҷиаи бузург буд. То солҳои 20-уми асри XX парокандагии ҳаёти иқтисодӣ, набудани тартиботи ягонаи давлатӣ, сохти ақибмондагии феодалий, ба вучуд омадану ташаккул ёфтани миллати Тоҷикро садсолҳо дур партофт.

Тоҷикон фақат баъди ғалабаи Инқилоби Октябр ва инқилоби Халқи Бухоро соли 1920 ба баъзе камбудҳои тақсмоти обу замин нигоҳ накарда, соҳиби давлати соҳибистиклол дар ҳаёти Иттиҳоди Шӯравӣ гардидаанд. Дар давраи пас аз ғалабаи Октябр дар ҳаёти халқи тоҷик дигаргуниҳои қуллии иқтисодӣ, сиёсӣ ва маданӣ ба вучуд омаданд ва ин давра – давраи қур аз қаҳрамонӣ, мубориза барои ҳаёти нав буд.

9 сентябри соли 1991 Тоҷикистон соҳибистиклол шуд.

Тоҷикистон аз рӯзҳои авали ба даст овардани истиқлолият устуворона қадам зада, ба як қатор қомеъҳои ноил

гардид. Аз ҷумлаи ин муваффақиятҳо дохил шудани Тоҷикистон ба Созмони Миллалӣ Муттаҳид ба сифати узви му-
стақил, аъзои комилхуқуқи дахҳо ташкилотҳои бонуфузи байналхалқӣ гардид. Ба таври раёспурсии умумихалқӣ қабул
намудани Конституцияи Тоҷикистон, интиҳоботи умумихалқии Президент, ба таври демократӣ интиҳоб намудани
вакилони Маҷлиси Миллӣ ба ҳисоб мераванд. Чунин нуфузи калони сиёсӣ ба Тоҷикистон имконият дод, ки мавқеи
худро дар арсаи байналхалқӣ мустаҳкам намояд ва барои ҳалли проблемаҳои иқтисодӣ иҷтимоӣ ва сиёсӣ маънавия
дохилӣ ва берунӣ худ камар бандад.

Дар роҳи пешгирӣ кардани ҷанги ҷамъиятӣ қарорҳои Сессияи XVI Шӯрои Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки моҳи
ноябри соли 1992 дар ш. Хуҷанд баргузор гардид ва Эмомалӣ Раҳмон Раиси Шӯрои Олии Ҷумҳурии интиҳоб шуд, ки
мардумро ба ояндаи неки Тоҷикистон ҳидоят мекард ва натиҷаи он раҳо ёфтани мардум аз ҷанголи ҷанги бародаркуш,
аз дарбадарӣ, бенавоӣ, ақибмондагии иқтисодӣ иҷтимоӣ буд.

Гуфтушунидҳо дар атрофии се гурӯҳи масъалаҳо гузаронида шуданд:

1. гурезаҳо
2. қатъ намудани амалиёти ҷарбӣ
3. проблемаҳои тақсироти ҳокимият

То имзо шудани «Созишномаи умумии истиқрори сулҳ ва ризоияти миллий дар Тоҷикистон», 27 июни соли
1997, ҷонибҳо дар дараҷаҳои гуногун 20 вохӯрӣ, гузарониданд.

Хулоса: Бо имзо шудани ин ҳуҷҷати муҳими сиёсӣ Тоҷикистон аз вартаи ҷанги бародаркуш баромад ва имконият
фароҳам омад, ки халқи тоҷик дар як ҷо сарҷамъ шуда, барои аз байн бурдани оқибатҳои ҷанги шаҳрвандӣ мубориза
баран два дӯстию бародариро дар байни ҳудашон мустаҳкамнамоянд. Аз ҷониби дигар сулҳи тоҷикон аввалин мисоли
бо розигии ҷонибайн ба анҷом расидани ҷанг дар ҷаҳони муосир мебошад. Ин раванд инчунин нишон дод, ки касе на
ғолиб асту на мағлуб. Ин ғалабаи ақли комил Буда, барои минбаъд инкишоф ёфтани дӯстию рафқати байни мардуми
Тоҷикистон заминаи реалӣ гузошт.

Ҳамин тариқ, ба ҳамаи душвориҳо нигоҳ накарда, дар рафти раванди мусолиҳаи миллий бисёр масъалаҳои муҳими
дохилӣ ҳалли худро ёфтанд, ки аз ҳама масъалаи муҳим ин аз байн бурдани низои миллий дар Тоҷикистон буд. Имрӯз
тоҷикон бо дигар миллату халқиятҳо дар пайи бартараф намудани камбудҳои иқтисодӣ, иҷтимоӣ ва фарҳангӣ буда,
дар ҳамбастагӣ ягонагӣ бунёди ҷомеаи шаҳрвандӣ ҷидду ҷаҳддоранд.

Комилов И.Ш., Зиёдалиева Т.З.

ОМУЗИШИ ПАҲНШАВИИ БЕМОРИИ ГЕПАТИТ ДАР БАЙНИ АҲОЛИИ ШАҲРИ ДУШАНБЕ ВА ВИЛОЯТИ ХАТЛОН ДАР СОЛҲОИ ДАР СОЛҲОИ 2005-2021

Кафедраи нигоҳдории тандурустии ҷамъиятӣ ва омили тиббӣ бо курси таърихи тиб МДТ “ДДТТ ба номи
Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Таҳлили гирифтҳои бемории гепатит дар муқоисаи шаҳри Душанбе ва вилояти Хатлон
, солҳои 2005 ва 2021

Маъно ва усулҳои таҳқиқот. Маълумотҳои Маркази ҷумҳуриявии омор ва иттилооти тиббии солимии аҳоли
ва муассисаҳои Тандурустӣ дар солҳои 2005-2021.

Натиҷаи таҳқиқот. Бемории гепатит паёншударин беморӣ баъисоб рафта тавасути вируси гепати В (HBV)
мугузарад. Мутобиқи маълумотҳои ТУТ дар ҷаҳон зиёда аз 2 миллиард одам ба ин бемории гирифтаанд. Умуман
тамоми дунёро аз рӯи минтақаи эпидемиявӣ ба зиёд, миёна ва кам ҷудо менамоянд. Дар соли 2002 нисбат ба
мамлакатҳои Аврупои Шарқӣ қафмонда мебошад, ки дар ин кишварҳо ба ҳар 100 нафар аҳоли 10 - 21
нафар гепати В ба қайд гирифта шудааст. Эпидемияи бемории гепатити “В” дар тамоми минтақаҳои дунё чунин
гурӯҳбандӣ шудааст. Эпидемияи зиёд басомадаш 70-95% дар Амриқии 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 Амриқои Шимолӣ, Аврупои Ғарбӣ ва Австралия дида мешавад.
Рузи умумиҷамъиятии гепатит дорои се мафҳум “ман ҷел ҷизро намебинам”, “ман ҳеҷ ҷизро намешунавам”, “ман ҷел
касро намегуям” яъне ин мафҳум ба инкор кардани проблемаҳо ба охир мерасад.

Аз рӯи маълумоти муассисаи давлати “Маркази Ҷумҳуриявии омор ва иттилооти тиббии танҳо гирифтҳои
бемории гепатит дар соли 2005 80,6 ба 100000 нафар аҳоли баробар буда, 37,7 ба 100000 нафар аҳоли дар шаҳри
Душанбе ва 18,7 ба 100000 нафар аҳоли дар вилояти Хатлон баробар мебошад.

Дар соли 2010 104,3 ба 100000 нафар аҳоли дар шаҳри Душанбе буда, дар вилояти Хатлон бошад 31,5 ба
100000 нафар аҳоли баробар мебошад, дар соли 2015- 92,4 ба 100000 нафар аҳоли дар шаҳри Душанбе ва дар вилояти
Хатлон бошад 27,7 ба 100000 нафар аҳоли мебошад, соли 2019- 146,7 ба 100000 нафар дар шаҳри Душанбе буда, дар
вилояти Хатлон бошад 15,2 нафар ба 100000 нафар аҳоли, дар соли 2020-51,1 ба 100000 нафар аҳоли дар шаҳри
Душанбе буда, дар вилояти Хатлон бошад 8,8 ба 100000 нафар аҳоли баробар аст, соли 2021 бошад, дар шаҳри
Душанбе 67,3 ба 100000 нафар аҳоли, дар вилояти Хатлон бошад 9,3 ба 100000 нафар аҳоли рост меояд. Таълил нишон
мединад, ки гирифтҳои бемории гепатит дар солҳои 2005 то 2021 аз 80,6 ба 40,2 расидааст, яъне омор нишон
мединад, ки дар ҷумҳурии гирифтҳои бемории гепатит ру ба камшавӣ ниҳода истодааст.

Хулоса. Камшавии бемории гепатит пеш аз ҳама ба бехтар шудани расонидани кумаки тиббии, гузаронидани
корҳои фаҳмондадихӣ дар байни аҳоли ва сари вақт гузаронида имунизатсия дар байни аҳоли мебошад. Яке аз
самтҳои асосӣ пешгирии ин бемории даъшатовар роҳи қондаҳои гигиению санитарӣ ҷангоми хунгузарони инчунин
шаҳсоне, ки донор настанд наъман бояд аз муоинаи клиникаию лаборатории гузаронида мешаванд. Яке пешгири
маҳсули ин бемории истифодабарии маҷмӯи яққарата ҷангоми манипулятсияҳо, безаргардонии намагауна асбобҳои
тиббӣ ва назорати саривақтии онҳо.

Коржавов Ш.О., Сафаров Д.С.

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАННЕМ АНТЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЯ

Кафедра анатомии человека Самаркандского государственного медицинского университета, Узбекистан

Цель исследования явилось изучить динамику морфологических изменений вилочковой железы в раннем антенатальном периоде развития, решив задачу установления сроков морфофункционального формирования вилочковой железы.

Материал и методы. Материалом исследования явилась вилочковая железа 9 зародышей после медицинского аборта и 15 мертворожденных плодов, развивавшихся в физиологических условиях беременности и умерших в результате родовой травмы. Возраст плода определяли по дате последней менструации женщины и по длине тела плода с использованием специальных таблиц. После гистологической проводки парафиновые срезы органа окрашивали гематоксилин-эозином, азур II-эозином. Изучали микроанатомическую организацию долек вилочковой железы, определяли корково-мозговой индекс, общую площадь тимических телец.

Результаты исследования. Общеизвестно, что вилочковая железа человека закладывается на втором месяце эмбрионального развития в виде небольших выпячиваний в области третьих и частично четвертых жаберных карманов. На 7 неделе внутриутробного развития ее зачаток имел отчетливо выраженный эпителиальный характер и состоял из слабо ветвящихся эпителиальных тяжей. С 7 недели в процессе эмбриогенеза происходит увеличение массы вилочковой железы. Орган растет преимущественно за счет эпителиальных клеток субкапсулярной зоны. В данной области сконцентрированы клетки с наибольшими пролиферативными потенциями, о чем свидетельствует наличие большого числа митотически делящихся клеток. Уже на 8 неделе развития по сравнению с 7 неделями вилочковая железа приобретает резкие отличия. Клетки субкапсулярной зоны разрастаются в виде широких выростов в окружающей мезенхиме и замуровывают участки мезенхимы вместе с кровеносными сосудами. Таким образом, кровеносные сосуды также оказываются окруженными молодыми эпителиальными клетками. На 8–9 неделе происходит заметная пролиферация эпителия и в эпителиальной сети обнаруживаются (заселяются) лимфоциты. На 10 неделе эмбриогенеза происходит начало деления вилочковой железы на дольки. К 11–12 неделям развития в результате расщепления первичных эпителиальных выростов в вилочковой железе четко определяются дольки, со всеми характерными для них компонентами – корковым и мозговым веществом и мелкими тельцами тимуса.

Первый приходится на 18–20 недели, а второй на 27–28 недели эмбриогенеза. Наиболее существенным является период 27–28 недели развития. В этот период происходит резкое замедление возрастания площади мозгового вещества. После 27–28 недель развития содержание тимических телец вилочковой железы плода стабилизируется. Если в сроки 19–22 недель гестации корково-мозговой индекс составлял 0,82, то в сроки 27–28 недель внутриутробного развития он возрастал до 1,07. В сроки 27–28 недель гестации наблюдалось резкое увеличение площади тимических телец до 12,6 %, тогда как в сроки 19–22 недель их площадь составляла 5,2 %.

Выводы. Таким образом, период 7–12 недель гестации может быть охарактеризована как критическая стадия развития вилочковой железы. Критичность ее заключается в том, что в это время в органе образуются дольки с корковым и мозговым веществом с мелкими единичными тельцами тимуса, хорошо определяются кровеносные сосуды типа посткапиллярных венул с высоким призматическим эпителием. В эти сроки эпителиальные тяжи органа заселяются лимфоцитами. А установленные пики увеличения числа тимических телец (18–20 и 27–28 недели эмбриогенеза), видимо, приводят к резкому возрастанию площади коркового вещества железы за счет усиленной пролиферации лимфоцитов субкапсулярной зоны и соответственно уменьшению площади мозгового вещества.

Коржавов Ш.О., Хусанов Э.У.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Кафедра анатомии человека Самаркандского государственного медицинского университета, Узбекистан

Цель исследования. Для выявления возможных вариантов строения и изучение морфологии, морфометрии вилочковой железы новорожденных, морфофункциональных особенностей их нормально развитых структур с точки зрения сравнения.

Материал и методы. Явилось макропрепарирование, визуальное исследование и описание, стереомикроскопический метод, гистологическая обработка серийных гистотопографических срезов, окраска гематоксилином и эозином, по методу Ван Гизона, импрегнация по Гримелиусу, метод монтажной реконструкции по распечаткам серийным срезов, фотографирование макро- и микропрепаратов, морфометрические и статистические методы. Объектом исследования являются в общей сложности 114 новорожденных, умерших в результате асфиксии и черепно-мозговых травм, в том числе 79 новорожденных мужского и 35 женского пола, весом 3400–4100 г, взятых из патологоанатомического отделения 1-й клиники Самаркандского государственного медицинского университета. Дальнейшем из этого органа готовили макро и микропрепараты вилочковой железы, корковый и мозговой слой и его дольки, гистотопографические срезы и гистологические препараты этих участков органа.

Результаты исследования. Установлено, что относительный вес вилочковой железы у новорожденных, больше, чем у старшего возраста, структурная организация их вилочковой железы характеризуется наличием широких телец Гассала в мозговом слое.

Наблюдается значительный рост числа деструктивно измененных клеток в сравнении с периодом новорожденности. В будущем уровень деструктивных процессов в тимусовой зоне у здоровых детей практически не изменится

и составит около 3-4%. Клеточный состав глубоких слоев отдельных тканей головного мозга претерпевает значительные изменения в возрасте рака. В период грудного вскармливания количество небольших лимфоцитов (почти вдвое) увеличивается по сравнению с новорожденным ребенком. Доля митотических клеток увеличивается в 10 раз по сравнению с периодом новорожденности ($0,13 \pm 0,08\%$ и $1,07 \pm 0,29\%$ соответственно). В сравнении с новорожденным возрастом деструктивно измененные клетки уменьшаются почти в 5 раз. Позднее, вплоть до детского возраста, процент клеток в глубоких слоях ткани тимуса изменился. В детстве II периода количество митотических делящихся клеток значительно уменьшается (в первом детстве - $1,38 \pm 0,17\%$ - $0,37 \pm 0,22\%$ - II) и увеличивается количество деструкций (в детстве $3,59 \pm 0,71\%$ - I периода - $6,0 \pm 0,25\%$ - II периода). Однородность тельца Гассалья, их гомогенная структура, размер и величина указывают на то, что они работают отдельно. Высокая функциональная активность тельца Гассалья подтверждается появлением в них неядерных клеток и аморфного вещества.

Выводы. Таким образом, в подкапсулярной зоне тимуса наибольшее количество клеточных форм у новорожденных составляют малые лимфоциты ($28,15 \pm 7,42\%$). Среднее число лимфоцитов в 1,6 раза меньше. Наблюдается низкий уровень митотической активности клеток ($0,31 \pm 0,28\%$), когда клетки (бласты - $1,26 \pm 0,59\%$ и крупные лимфоциты - $2,43 \pm 0,77\%$) имеют низкий процент. При этом обнаруживается, что поврежденные клетки ($30,09 \pm 8,99\%$) и макрофаги ($1,27 \pm 0,35$) находятся выше.

Кулиев О.А., Карабаев А. Г.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ КЛЕТОК АДЕНОГИПОФИЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРООКСИДАНТНОЙ И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ В ПЕРИОД ДИЭСТРУСА

Кафедра физиологии Самаркандского медицинского университета. Узбекистан.

Цель исследования. Изучение морфофункциональных отношений бета- и дельта клеток аденогипофиза в зависимости от показателей вегетативной нервной системы, прооксидантной, антиоксидантной систем, эндогенной интоксикации у интактных самок крыс в период диэструса.

Материал и методы исследования. Материалом для исследования послужили 15 взрослых белых крыс-самок массой 150-180 грамм. Были изучены морфофункциональные взаимоотношения в бета- и дельта-базофильных клетках аденогипофиза в зависимости от показателей вегетативной нервной системы, прооксидантной, антиоксидантной систем и эндогенной интоксикации. Изучали общее состояние животных, определяли реактивность вегетативной нервной системы, морфофункциональную активность клеток бета- и дельта-базофилов, МДА в крови, каталазу.

Результаты исследования. В период диэструса внешний вид крыс интактной группы: выглядят приятно, кожа гладкая, движения подвижные. Внешний вид полового органа не зияет, выделений нет. Число вдохов $562,0 \pm 10,4$ в минуту, частота сердечных сокращений $103,6 \pm 2,1$ в минуту. В это время коэффициент Хильдебрандта составлял $5,4 \pm 0,04$. При определении гонадотропного гормона в крови крыс количество фолликулостимулирующего гормона составило $157,6 \pm 1,9$ мМЕ/дл. ЛГ составило $17,5 \pm 0,5$ МЕ/мл, при этом установлено, что количество гормона эстрадиола составляло $88,8 \pm 1,3$ пг/мл, а количество гормона прогестерона держалось на уровне $9,8 \pm 0,3$ нмоль/мл. Содержание малонового диальдегида при определении прооксидантной активности в крови составило $1,12 \pm 0,007$ нмоль/мл, активность каталазы в антиоксидантной системе - $38,6 \pm 2,4$ нмоль/мл, соотношение МДА/каталаза - $0,029 \pm 0,002$. Этот тип клеток широко расположен вокруг кровеносных сосудов в аденогипофизе, причем среди β - и δ -базофильных клеток количество клеток I типа с высокой функциональной активностью составляет $14,2 \pm 2,2\%$ и $14,8 \pm 2,4\%$, количество клеток II типа клеток составляет $69,4 \pm 1,2\%$ и $68,4 \pm 1,1\%$, количество клеток III типа - $16,4 \pm 1,2\%$ и $16,8 \pm 1,4\%$ и содержание в них гликопротеинов - $147,9 \pm 6,4$ ш.б. и $147,40 \pm 6,3$ ш.б., диаметр сосудов составлял $6,1 \pm 0,1$ мкм. На основании полученных результатов следует сказать, что в период диэструса передвижение крыс свободное, организм крыс находится в условиях смешанной вегетативной реактивности, обеспечивается сбалансированное состояние прооксидантной, антиоксидантной системы и системы эндогенной интоксикации. В аденогипофизе при преобладании базофильных клеток со средней и низкой функциональной активностью установлено, что уровень гликопротеинов, гормонов ФСГ, ЛГ, эстрадиола, прогестерона в крови функционирует сбалансированно.

Выводы. В период диэструса при смешанной вегетативной реактивности в организме крыс обеспечивается сбалансированное состояние прооксидантной, антиоксидантной системы, системы эндогенной интоксикации, при преобладании базофильных клеток со средней и низкой функциональной активностью в аденогипофизе, в крови установлено, что гормоны ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон действуют сбалансированно.

В период диэструса тонус симпатической нервной системы у крыс повышается в 1,02 раза, повышается функциональная активность дельта-базофильных клеток аденогипофиза, увеличивается ЛГ в 2,46 раза, количество гормона эстрадиола увеличивается в 2,63 раза, а МДА (коэффициент каталазы в прооксидантной и антиоксидантной системах) увеличивается в 1,07 раза, МСМ 254 увеличивает индекс эндогенной интоксикации в 1,02 раза, индекс белковой резистентности в 1,01 раза до незначительного уровня.

Курбанов Н.Т., Гоибов А.Г., Сангзода З.М., Азимов А.Г.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ СРЕДИ МИГРАНТОВ В РАЙОНАХ БОХТАРСКОЙ И КУЛЯБСКОЙ ЗОН ХАТЛОНСКОЙ ОБЛАСТИ

ГОУ «Республиканский медицинский колледж»

ГУ «Таджикский научно - исследовательский институт профилактической медицины»
Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Выявить некоторые медико-социальные факторы заболеваемости инфекциями, передающимися половым путём, среди трудовых мигрантов Хатлонской области Республики Таджикистан.

Материал и методы. Использованы данные официальной статистики, зарубежных источников научной литературы, анкетного социологического опроса внешних трудовых мигрантов, проводившие в феврале-марте 2022 года в районах Бохтарской и Кулябской зон Хатлонской области. При этом обследовано 850 лиц мужского и женского пола трудоспособного возраста 18-63 лет. Обработка полученных данных проведена ретроспективным, клинико-статистическим и социально-аналитическим методами.

Результаты исследования. По данным социологического опроса в кожно-венерологических диспансерах и учреждениях ПМСП почти на всех уровнях оказания медицинской помощи услуги недоступны из-за высокой стоимости, а также из-за отсутствия достаточной квалифицированности у предоставляющих их специалистов. При этом неудивительно то, что профилактические мероприятия проводятся на низком профессиональном уровне.

Между тем в Таджикистане, несмотря на попытки совершенствовать методы диагностики и лечения, сохраняется высокий уровень заболеваемости ИППП, причём среди заболевших лица в возрасте 18-45 лет (до 60%).

На формирование неблагоприятного по ИППП в стране оказывают выраженное влияние отсутствие системы медицинского контроля над группами повышенного социального «риска» заражения (проститутки, мигранты, неработающие, бомжи, наркоманы, алкоголики, осужденные, беременные, подростки и т.д.). Их численность особенно возросла в переходный период социально-экономических преобразований, что требует пересмотра подходов к профилактической работе на этапах оказания специализированной медицинской помощи. Трудовые мигранты остаются группой риска по заболеваемости ИППП, чему способствуют низкий уровень санитарных знаний о причинах, условиях, путях и факторах распространения.

Выводы. Среди внешних мигрантов из Хатлонской области в период с 2016 по 2021 гг. лидирующее положение занимает заболеваемость хламидиозом (4,0 на 100 тысяч населения), трихомониазом (1,8 на 100 тысяч населения) и гонореей (1,6 на 100 тысяч населения).

Для профилактики ИППП, сохранения репродуктивного потенциала и улучшению жизни в Хатлонской области на уровне учреждений ПМСП целесообразна организация консультативных кабинетов для молодежи, трудовых мигрантов и их семей.

Индивидуальная и массовая осведомлённость населения об ИППП, о способах их профилактики находятся на невысоком уровне. При этом отсутствуют данные об их реальной распространенности, и отсутствует их эпидемиологическая оценка.

Разработать систему последилового образования дерматовенерологов, акушеров - гинекологов, урологов и семейных врачей, позволяющую повысить работу по всем уровням профилактики названных инфекций.

Курбанова М.Б.¹, Сабурова А.М.¹, Музаффаров Ш.С.²

ИЗМЕНЕНИЯ СИАЛОВОЙ И АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ ПРИ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЯХ

¹Кафедра биохимии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

²Кафедры дерматовенерологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить содержание компонентов клеточных мембран сиаловой и антиоксидант аскорбиновой кислоты в организме доношенных и недоношенных детей на фоне ВУИ.

Материал и методы исследования. Исследовано 80 НД со специфическими ВУИ в отделении патологии новорожденных Национального медицинского центра РТ «Шифобахш». Контрольную группу составляли 30 относительно здоровых НД, в числе 22 доношенных и 8 поздних недоношенных.

Первую группу составили 48 (60%) доношенных и недоношенных НД с тяжёлым течением ВУИ, а вторую группу 32(40%) доношенных и недоношенных с очень тяжёлым течением ВУИ.

Материалом для исследования было сыворотка крови. Содержание аскорбиновой кислоты определяли по методу Соколовского В.В., сиаловой кислоты- по методу Гесса.

Результаты исследований показали, что в сыворотке крови детей с тяжёлым течением внутриутробной инфекции содержание водорастворимого антиоксиданта аскорбиновой кислоты снижалось на 19,3%(70,2±2,0; 56,7±1,9ммоль/л), а детей с очень тяжёлым течением внутриутробной инфекции уменьшается на 31,4% (70,2±2,0; 48,2±1,4ммоль/л)по сравнению с контрольными данными.

Содержание сиаловой кислоты в сыворотке крови у детей с тяжёлым течением внутриутробной инфекции увеличилось в три раза(0,89±0,03; 2,69±0,12), с очень тяжёлым течением 3,8 раза (0,89±0,03; 3,45±0,2ммоль/л) по сравнению с контрольной группой.

В наших ранних исследованиях показана интенсификация ПОЛ при данной патологии, который приводит к повреждению клеточных мембран, о чем свидетельствует повышение сиаловой кислоты,

Выводы. Определение содержания аскорбиновой и сиаловых кислот могут выступать диагностическими параметрами для раннего прогнозирования инфекционных процессов в организме недоношенных детей.

Курбонов А.У., Шарипов В.Ш., Сангинов Д.Р.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РАКА

Кафедра рентгенологии и радиологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

ГУ «Республиканский онкологический научный центр» МЗСЗН РТ. Таджикистан

Цель исследования. Оптимизация комплексной диагностики кардиоэзофагеального рака с применением

мультиспиральной компьютерной томографии.

Материал и методы. Проанализированы данные компьютерных томограмм выполненных у 24 больных с верифицированным диагнозом кардиоэзофагеального рака, из них было 18 мужчин, 6 женщин, возраст варьировал от 45 до 80 лет. Всем пациентам с кардиоэзофагеальным раком на этапе первичного обследования была выполнена МСКТ на аппарате фирмы Canon Aquilion Lighting (160 срезовый). Для оценки распространённости патологического процесса одномоментно проводили МСКТ органов грудной и брюшной полостей. МСКТ проводили строго натощак, перед исследованием для адекватного растяжения желудка перорально использовали воду (тёплая, комнатной температуры, в объёме 800-1000 мл) и триомбраст 76% раствор 20 мл водорастворимого контрастного препарата. МСКТ с внутривенным болюсным введением контрастного вещества у 4 больных (16,6%) с КЭР позволила уточнить протяжённость опухолевого процесса, определить толщину стенки желудка и пищевода, их денситометрическую плотность.

Результаты и обсуждение. Регионарные лимфатические узлы на КТ-сканах были выявлены у 20 (83,3%) больных. При этом, у 3 – единичные узлы, а у 17 (75%) – множественные. Наибольшие размеры – более 10 мм выявлены у 11 (55%), от 7 мм до 10 мм у 12 (59,1%) и у 1 до 5 мм. При МСКТ также оценивались органы брюшной и грудной полостей, выявлены отдалённые метастазы у 3 (15%), асцит у 4 (20%) больных.

Выводы. Выявления поражённых лимфатических узлов при кардиоэзофагеальном раке влияет на выбор оптимальной тактики лечения. МСКТ позволяет повысить точность предоперационной диагностики и оптимизировать тактику лечения.

Курбонов С.Р., Бабаев А.Б., Хаётов Р.М.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЁЗОМ СЕМЕЙНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРОТИВТУБЕРКУЛЁЗНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН В ПЕРИОД 2009-2018 гг.

Кафедра гигиены и экологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Провести сравнительное изучение заболеваемости туберкулёзом медицинских работников противотуберкулёзных учреждений и учреждений ПМСП за 2009-2018 гг.

Материалы и методы исследования. Для анализа использованы данные официальной статистики Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ данных официальной статистики показал, что в 2010, 2015-2018 гг. значительно больше заболевали туберкулёзом медицинские работники учреждений ПМСП, нежели работники противотуберкулёзных учреждений. Большая уязвимость работников ПМСП, в основном семейных медицинских сестёр, объясняется их профессионально более частыми и более длительными контактами с пациентами, страдающими туберкулёзом, как в период их выявления на прикреплённых участках, так и в период их длительного лечения, когда необходимо контролировать ход химиотерапии противотуберкулёзными препаратами. Приведём пример, в Районном центре здоровья заболела туберкулёзом семейная медицинская сестра. Как выяснилось, она не была обучена правилам инфекционного контроля и ежедневно, в течение 6 мес. носила противотуберкулёзные препараты домой больному, страдающему активной формой туберкулёза, с целью соблюдения правил контролируемого лечения.

Выводы. Дифференцированное изучение заболеваемости туберкулёзом медицинских работников противотуберкулёзных и учреждений ПМСП выявило парадоксальный факт логического несоответствия. В последние годы выявлена статистически достоверная большая заболеваемость туберкулёзом семейных специалистов учреждений ПМСП, нежели медицинских работников противотуберкулёзных учреждений. Большая уязвимость работников ПМСП, в основном семейных медицинских сестёр, объясняется их профессионально более частыми и более длительными контактами с пациентами, страдающими туберкулёзом, как в период их выявления на прикреплённых участках, так и в период их длительного лечения, когда необходимо контролировать ход химиотерапии противотуберкулёзными препаратами, а также большей обеспеченностью учреждений здравоохранения семейными медицинскими сёстрами, нежели семейными врачами.

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХРОНОМЕТРАЖА РАБОЧЕГО ДНЯ И УСЛОВИЙ ТРУДА СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ И СЕМЕЙНЫХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР г. ДУШАНБЕ, ПРОВЕДЁННЫЕ В 2003 И 2023 гг.

Кафедра гигиены и экологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Проведение хронометража рабочего дня и условий труда семейных врачей и семейных медицинских сестёр, работающих в Городских центрах здоровья города Душанбе, а также сравнение полученных данных с данными, проведёнными 20 лет назад.

Результаты исследования. Для определения степени загруженности рабочего дня, тяжести и напряжённости трудовых процессов мы провели хронометраж рабочего дня семейных специалистов. Структура рабочего дня, как семейных врачей, так и семейных медицинских сестёр такова, что её можно разделить на два основных момента: работу на приёме в Городском центре здоровья и работу на прикрепленном участке, причём каждый из них занимает половину рабочего дня. График работы семейных специалистов составлен таким образом, что приёмы пациентов в утреннюю смену чередуются с приёмами в вечернюю смену. Соответственно и меняется график работы на участке. По данным хронометража установлено, что на приёме у семейных врачей на основную работу затрачивается около 90% времени, из них одна треть времени - на лечебно-диагностическую работу, около 50% - оформление медицинской документации, около 10% - организационно-методическую работу, 3% - подготовительную работу и 5% - личное время.

Лечебно-диагностическая работа у семейных врачей занимает больше времени, затрачиваемого на приёме, чем у семейных медицинских сестёр. Это объясняется разнообразием обслуживаемого контингента (взрослые, дети, беременные и роженицы), что требует постоянного переключения внимания и мобилизации большого объёма знаний и подтверждается различием во времени, затрачиваемого непосредственно на опрос, осмотр и другие диагностические манипуляции. Оформление медицинской документации занимает большую долю времени, у семейных медицинских сестёр, нежели у семейных врачей по сравнению с другими видами работы. Однако, по причине низкой обеспеченности Центров здоровья семейными медицинскими сёстрами, в работе семейного врача больше времени занимает работа с большим числом необходимой медицинской документации. Ту механическую работу, которую обязаны проводить медицинские сёстры на приёме - розыск и подготовку документов, измерение температуры, роста и массы тела, артериального давления, заполнение листа самозаписи, выписывание рецептов, направлений в лабораторию, заполнение журнала подворных обходов и др., семейные врачи выполняют сами.

Выводы. Причиной нервно-психических нагрузок семейных врачей служат необходимость самостоятельного принятия решений при диагностике и назначении лечения пациенту, повышенная ответственность за его здоровье, взаимоотношения с родственниками пациента, обладающих разнообразием психологических черт и характеров, что требует индивидуального подхода к каждому из них, неполная обеспеченность семейными медицинскими сёстрами. Недостаточно благоприятные условия труда, особенно при работе на участке, обуславливают функциональные сдвиги в организме семейных врачей, в первую очередь, в виде напряжения центральной нервной и сердечнососудистой, терморегуляторной систем.

ВСПЫШКА БОТУЛИЗМА, СВЯЗАННАЯ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ДОМАШНИХ КОНСЕРВОВ, В ПЕНДЖИКЕНТСКОМ РАЙОНЕ ТАДЖИКИСТАНА, 2023 г.

Кафедра эпидемиологии, гигиены и охраны окружающей среды с курсом микробиологии и вирусологии ГОУ ИПО в СЗ РТ

Цель. Целью исследования было выявить причину вспышки ботулизма и принять меры по ее предотвращению.

Материалы и методы. Используя структурированные анкеты, мы провели личные интервью с членами семьи и медработниками, поскольку все пациенты находились в тяжелом состоянии. Также мы собрали информацию о пациентах из медицинских карт. Мы собрали образцы пищевых продуктов и промывных вод желудка у пациентов для бактериологического тестирования на выявление *Clostridium botulinum* и токсинов.

Результаты. 16 апреля 2023 года в Пенджикентском районе Согдийской области к семейному врачу обратились 4 пациента с симптомами, характерными для ботулизма. Несмотря на то, что их клинические симптомы соответствовали ботулизму, семейный врач не распознал ботулизм, поставил диагноз "Острое желудочно-кишечное заболевание" и назначил лекарства. После первого обращения пациенты оставались дома еще 19 часов. 17 апреля 2023 года состояние пациентов ухудшилось, и они на личном транспорте отправились в Центральную районную больницу. Один из них скончался во время перевозки в дороге, а трое других были доставлены в больницу в тяжелом состоянии. Средний возраст пациентов составил 12,5 лет (диапазон: 9 - 37 лет), трое (75%) были младше 18 лет. 50% были женского пола. Все пациенты были членами одной семьи и 15.04.2023 ели на ужин домашние консервы (огурцы, помидоры, морковь, капуста и лук). Семья состояла из 5 человек, один из них не присутствовал на семейном ужине, и он здоров. Средний инкубационный период составил 9 часов (диапазон: 5-13 часов). Трое из 4 пациентов умерли (летальность 75%). Результаты лабораторных анализов всех образцов были отрицательными.

Выводы. Вероятной причиной вспышки были домашние консервы. Все, употребившие овощные консервы, были госпитализированы с симптомами, характерными для ботулизма. Уровень летальности был высоким, и более раннее распознавание болезни могло снизить уровень неблагоприятных исходов. Необходимо улучшить диагностику, повысить уровень знаний о причинах и симптомах ботулизма среди работников неотложной помощи, усилить просвещение населения о безопасных методах консервирования в домашних условиях.

Ключевые слова: ботулизм; вспышка; домашние консервы.

Курбонов Э.А., Набилова Д.А., Мирзоев А.С.
ФАКТОРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С НЕПОДАВЛЕНИЕМ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ, СРЕДИ ВЗРОСЛЫХ
ЛЮДЕЙ ЖИВУЩИХ С ВИЧ В СОГДИЙСКОЙ ОБЛАСТИ ТАДЖИКИСТАНА: РЕТРОСПЕКТИВНОЕ
КОГОРТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.

Кафедра эпидемиологии, гигиены и охраны окружающей среды с курсом микробиологии и вирусологии ГОУ ИПО в
СЗ РТ

Цель. Определить факторы, связанные с подавлением вирусной нагрузки у взрослых людей, живущих с ВИЧ-инфекцией (ЛЖВ), получающих антиретровирусную терапию (АРТ) более 6 месяцев.

Материал и методы. Мы провели ретроспективное исследование среди взрослых (18 лет и старше), с впервые диагностированным ВИЧ с 2013 по 2022 гг. в Согдийской области Таджикистана и получавших АРТ в течение 6+ месяцев. Данные о людях с ВИЧ были собраны из Национальной системы электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции и были сверены с бумажными медицинскими и лабораторными записями. Для обобщения характеристик участников исследования была проведена описательная статистика. Для выявления факторов, ассоциированных с подавлением вирусной нагрузки, использовалась двумерная и многомерная логистическая регрессия. Для оценки силы связи были рассчитаны скорректированные отношения шансов (aOR) и 95% доверительные интервалы (CI), а значимая связь была установлена на уровне $p < 0,05$ с отсутствием вирусной нагрузки.

Результаты. Из 1 871 человека, получавшего АРТ в период с 2013 по 2022 гг., 11% не достигли вирусной супрессии, 38% были мигрантами, 23% были диагностированы на III стадии и 8,6% на поздней стадии заболевания (IV стадия). Люди с диагнозом IV стадия ВИЧ (aOR = 2,38, 95% ДИ 1,47–3,81; $p < 0,001$), мужчины (aOR = 1,48, 95% ДИ 1,1,05–2,02; $p = 0,026$), мигрировавшие после постановки диагноза ВИЧ (aOR = 1,44, 95% ДИ 1,05–1,96; $p = 0,022$), или не состоявшие в браке (aOR = 2,04, 95% ДИ 1,26–3,22; $p = 0,003$) имели повышенные шансы отсутствия подавления вирусной нагрузки.

Выводы: Уровень подавления вирусной нагрузки 89% ниже глобального целевого показателя в 95%. Повышение уровня раннего выявления и оказание поддержки в лечении группам с более высокими шансами отсутствия подавления может помочь в достижении глобальных целей.

Курбонова И.Ш., Шарипов Х.Ю., Ёрова С.К.
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ФЛОРА СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ С ВИЧ-
ИНФЕКЦИЕЙ

Кафедра судебной медицины ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучить микробную флору слизистых оболочек полости рта у ВИЧ-инфицированных больных.

Материал и методы. Нами проведены исследования посева у 70 больных с ВИЧ-инфекцией в период с 2020 по 2023г. Мужчин было 43 (61,4%), женщин – 27 (36,6%). Материал для исследования забирался натошак. Пациентам предлагалось тщательное полоскание полости рта стерильным физиологическим раствором. Места забора материала (слизистая щёк, язык, десна) высушивался воздухом и изолировался от слюны с помощью ватных валиков. Исследуемый материал отбирали с помощью стерильных тампонов, которые после забора материала опускались в жидкую транспортную среду, горлышко пробирки проводилось над огнём горелки и быстро закрывалось. Жидкая транспортная тиогликолевая среда обеспечивала максимальный посев большинства факультативно-анаэробных микроорганизмов. Лабораторные исследования проводили в комплексе «Шифобахш». Для исследования грибов использовали питательную среду Сабуро. Чашки Петри с посевами инкубировались в термостате в течение 24-48 часов при температуре 37⁰С.

Результаты исследования. При изучении микрофлоры слизистой оболочки полости рта выяснилось, что кокковая флора *Stafylococcus Aureus* и *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus Sangun* и *Streptococcus psrasangu* в монокультуре составила 21,8%, а в ассоциации с грибами рода *Candida* 36,4% случаев. Наряду с этим у больных с ВИЧ-инфекцией, также отмечается рост представителей грамотрицательной флоры, как *Aeruginotae*, бактерии рода *Klebsiella*, *E.Coli*, *Enterobacter*, высеваемость которых в монокультуре составила из общего количества высеянной флоры 14,3%, а высеваемость в ассоциации с грибами рода *Candida* 21,9%. Высеваемость грибов рода *Candida* в составе бактериальной микрофлоры зева составила 72,3%, что является показателем иммунодефицитных состояний.

В отношении антибиотикорезистентности установлено, что в выделенные штаммы *S. Aureus* проявили наибольшую устойчивость к налидиксовой кислоте, бензилпенициллину, ампициллину, азитромицину. Стрептококки высокочувствительны к цефазолину, цефтриаксону, амоксициллину, амоксицил-клавулиновой кислоте, имепенем, цефатоксиму. Выделенные изоляты бактерии рода *Klebsiella* проявили высокую степень чувствительности к цефтазидиму, имепенему, меропенему, гентамицину, цефтриаксону и ципрофлоксацину, колистину.

Выводы. Таким образом, изучение микробной флоры показало что сочетание кокковой флоры в ассоциации с грибами рода *Candida* составило 36,4% случаев. Выделенные культуры *S. aureus* проявили высокую чувствительность к эритромицину, цефтазидиму, имепенему, меропенему, цефтриаксону, моксифлоксацину, хлопамфенинолу. Стрептококки высокочувствительны к цефазолину, цефтриаксону, амоксициллину, амоксицил-клавулиновой кислоте, имепенем, цефатоксиму, а бактерии рода *Klebsiella* проявили высокую степень чувствительности к цефтазидиму, имепенему, меропенему, гентамицину, цефтриаксону и ципрофлоксацину, колистину.

ЭПИТЕЛЯЛЬНЫЕ ЭНДОКРИННЫЕ КЛЕТКИ В СОСТАВЕ КИШЕЧНОГО БАРЬЕРА В РАЗЛИЧНЫЕ ФАЗЫ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА

Кафедры анатомии человека СамГосМУ, Узбекистан

Цель исследования – определить долю эпителиальных эндокринных клеток в составе эпителия слизистой оболочки кишечника при воспалительных заболеваниях кишечника (ВЗК) в различные фазы заболеваний и в случаях синдром рака кишечника (СРК).

Материал и методы. Материалом послужили мультифокальные биоптаты слизистой оболочкой кишечника от пациентов (n=75), проходившие диагностику и лечение в период с 2018 по 2023 гг. с болезнью Крона и язвенным колитом (n=60) в стадиях обострения и ремиссии, а также СРК (группа сравнения; n=15). Пациенты обращались как первично, так и повторно. Диагнозы установлены на основании общепринятых клинических, эндоскопических, рентгенологических и патогистологических критериев. В качестве терапии пациенты применяли иммунодепрессанты (азатиоприн, тиопурин), метотрексат, ФНОα (инфликсимаб, адалиумаб), везилумаб, блокатор интерлейкина 7. На первом этапе исследования биоптаты слизистой оболочки (n=300) подвздошной, восходящей ободочной, сигмовидной и прямой кишок, полученные при колоноскопии, по 1-2 образца из каждой локализации, фиксировали в 10% формалине, подвергали стандартной гистологической обработке (процессинг, изготовление парафиновых блоков и срезов). Срезы окрашивали гематоксилином и эозином, а также альциановым синим. Для иммуногистохимического типирования эндокринных клеток применяли антитела к хромогранину А (LK2H10, США), а также к Ki67(SP6, США). Реакции были произведены после депарафинизации и дегидратации, демаскировки антигенов Трис-ЭДТА буфером (pH=8,0) в течение 30 мин., блокировки эндогенной пероксидазы 3% раствором перекиси водорода на протяжении 30 мин. при 37°C. Для отмывки использовали Трис HCL буфер (pH=7,4). Срезы выдерживали в протеиновом блоке в течение часа, после чего наносили антитела, инкубировали в течение часа при температуре 37°C. Использовали вторичные антитела N-Histofine® Simple Stain MAX PO (MULTI), для детекции систему Novolink (Novocastra, Великобритания), конъюгированную с пероксидазой, проявление проводили хромогеном диаминобензидином, ядра докрашивали гематоксилином Майера [Ошибка! Источник ссылки не найден.].

Результаты. Различия в числе энтероэндокринных клеток в подвздошной, восходящей ободочной и прямой кишках оказались статистически не значимыми при внесении поправки на множественные сравнения. В сигмовидной кишке при болезни Крона в стадии обострения количество колоноэндокринных клеток было значительно выше — 6 (4;6), по сравнению с группой синдрома раздраженного кишечника — 2 (1;3) и болезнью Крона в стадии ремиссии — 2 (1;2). При сравнении внутри нозологий было выявлено, что при болезни Крона в стадии обострения количество энтероэндокринных клеток в прямой кишке было выше — 4 (3;6), чем при ремиссии, тогда как при язвенном колите в стадии ремиссии оно также оказалось выше — 4 (4;6), чем при обострении. Однако, после корректировки на множественные сравнения, статистическая значимость различий не была подтверждена.

Индекс пролиферации (ИП) эпителия в различных отделах кишечника оказался значительно выше при воспалительных заболеваниях кишечника (ВЗК), чем при синдроме раздраженного кишечника (СРК). Так, в подвздошной кишке ИП был выше при болезни Крона в стадии ремиссии — 50 (40;60) и обострения — 40 (31;49), а также при язвенном колите в стадии ремиссии — 50 (44;58) по сравнению с СРК — 24 (20;32), $p<0,05$. В восходящей ободочной кишке показатели ИП при болезни Крона в стадии обострения — 40 (30;54) и язвенном колите — 40 (34;45) оказались близкими и также выше, чем при СРК — 15 (12;22), $p<0,05$. В сигмовидной кишке ИП был выше при язвенном колите в стадии ремиссии по сравнению с СРК и язвенным колитом в стадии обострения, а также при болезни Крона в стадии обострения по сравнению с язвенным колитом в стадии обострения. В прямой кишке увеличение ИП при язвенном колите и болезни Крона не достигло статистической значимости при внесении поправки на множественные сравнения.

Выводы. Таким образом установлено, что данные по числу энтероэндокриноцитов противоречивы, по одним, при СРК и ВЗК происходит снижение числа эндокриноцитов, в следствие воспаления и атрофии, по другим, увеличение в результате активизации аутоиммунного компонента. При язвенном колите и болезни Крона наблюдали повышение ИП во всех представленных отделах кишечника. Это связано с увеличением скорости клеточного обновления в результате повреждения. Пролиферативная активность больше зависит от длительности течения болезни, и от типичной локализации нозологии, чем от фазы течения болезни. Возможно, это связано с длительным хроническим течением заболеваний, когда происходит активация репаративных процессов в СОК. Снижение репаративной активности при обострении возможно связано с преобладанием деструктивных и эксудативных процессов.

Кусаинова Ж.Д., Булегенов Т.А., Абралина Ш.Ш.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТОМАТОЛОГОВ ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ НА ТЕРРИТОРИИ КАЗАХСТАНА

Кафедра Общественного здравоохранения НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Казахстан

Цель исследования. Изучить уровень осведомленности среди стоматологов об инфекционном эндокардите (ИЭ) на территории Казахстана.

Материал и методы. Было проведено поперечное исследование с использованием онлайн-платформы Google Forms. Анкета была разослана в групповые чаты стоматологов по всей стране. Качественные данные были описаны в абсолютных цифрах и процентах. Количественные данные были проверены на нормальность распределения с помощью критерия Колмогорова-Смирнова. Статистический анализ был проведен с помощью программы SpSS версии 26.

Результаты исследования. В результате проведенного исследования было получен ответ от 80 стоматологов, из которых 48,8% были респонденты мужского пола. Согласно полученным данным, осведомленность специалистов

об ИЭ была на низком уровне и составила менее 50%. Среди респондентов, имеющих представление о заболевании, лишь 36% применяли в клинической практике соответствующие рекомендации по профилактике ИЭ. Помимо этого, стоматологические процедуры, для которых стоматологи рекомендовали антибиотики в качестве профилактики инфекционных заболеваний, включали удаление зубов и операции в челюстно-лицевой области, что составило более 50% случаев. Наиболее предпочтительным антибиотиком для назначения в качестве профилактики был амоксициллин (40%). Подавляющее большинство стоматологов отметили необходимость в дополнительной информации о данной проблеме.

Выводы. Таким образом, в проведенном исследовании была выявлена необходимость в обучении стоматологов о риске развития инфекционных заболеваний, в частности ИЭ, после инвазивных стоматологических процедурах. Кроме этого, требуется развить приверженность к соблюдению антибиотикопрофилактики против инфекционных заболеваний.

Кодиров Б.Р., Сафаров Б.Б., Давлатов Д.А.

ТАШАККУЛИ САЛОҲЯТИ КАСБИИ ДОРУСОЗОНИ ОЯНДА ҲАНГОМИ ОМУЌИШИ МАТЕМАТИКАИ ОЛЌ

Кафедраи физикаи тиббӣ ва биологӣ бо асосҳои технологияи информатсионӣ
МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”, Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Ташаккул додани салоҳияти касбии дорусозони оянда дар раванди омӯзиши фанни математикаи олӣ.

Мавод ва методҳо. Дорусоз бояд меъёрҳои ҳуқуқӣ, эстетикӣ, математикӣ ва ахлоқиро донанд ва риоя кунанд. Вазифаҳои касбии дорусоз аз ташаккул ва рушди сифатҳои шахсӣ ба монанди: таҳаммулпазирӣ, ҳамдардӣ, ҳаракатнокӣ, худомӯзӣ ва худташаккулдихӣ маншаъ мегирад.

Сифатҳои касбии дорусоз дар раванди омӯзиши фанни математикаи олӣ асосан бо истифода аз технологияҳои инноватсионӣ, усулҳо ва методҳои фаъоли таълим ташаккул меёбад.

Имрӯзо дар системаи мактабҳои олии ҷумҳуриамон чунин усулҳои истифода мешаванд, ки онҳо донишҷӯёро ба худташаккулдихӣ, худомӯзӣ, таҳлилнамояи ҳуҷҷатҳои сафарбар менамоянд. Донишҷӯён имрӯз бояд фаъолияти ҳудро мустақилона ба роҳ монда, донишҳои нав ва маводи иттилоотӣ таълимиро мустақилона бо истифода аз технологияҳои муосири иттилоотӣ азхуд намоянд.

Ташаккули салоҳияти касбии дорусозони оянда ҳангоми омӯзиши фанни математикаи олӣ аз мундариҷаи таълим он донишҷӯро талаб менамояд, ки барои ташаккули салоҳияти касбӣ ҷавобгӯ бошанд. Бо назардошти он ки математика қисми ҷудонашавандаи соҳаҳои фаъолияти инсон асту тибҳам таркиби ин соҳа мебошад, татбиқи математика дар ин соҳа бо суръати тез сураат гирифта истодааст. Далели ин гуфтаҳо дар соҳаи тиб тадқиқ гардидани методҳои нав ва технологияҳои гуногун, ки дар асоси кашфиётҳои математикӣ ба амал омаданд мебошад.

Математика чун шоҳи фанҳо ба ихтисосманди муосир доир ба амалҳои андозагирӣ, ҷенкунӣ, ҳисобнамӣ ва тавсифи шакли объектҳои донишҳои лозимаро медиҳад. Дар замони имрӯза, тиб бе техникаи мураккаби муосире, ки дар асоси донишҳои математики идора карда мешавад вучуд дошта наметавонад. Беистифодаи дастгоҳи математикӣ сохтани ягон намуди дору ғайриимкон аст. Нақши математика дар фармакология бениҳоят муҳим аст, зеро барои ноил шудан ба таъсири мусбати шифобахшии ҳар як дору, на танҳо таркиби онро бояд пурра донист, балки таносуби мутаносиби ҳар як мавод ва ё гиёҳро бояд дақиқан дониста, микдор ва фосилаи вақти истеъмоли ин доруҳо нишон додан ҳатмист. Дорусоз ҳеҷ вақт бе истифода аз математика наметавонад масъалаҳои хуро ҳал намояд, ӯ ҳатто ҳангоми ҳалли масъалаҳои оддӣ оид ба таносуб дахлдошта ва ё масъалаҳои оддӣ ба консентратсия дахлдор ба математика муроҷиат менамояд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Омӯзиши фанни математикаи олӣ дар муассисаҳои таълимии олии тиббӣ ба ҳалли масъалаҳои муносибати салоҳиятноке равона карда шудааст, ки дар онҳо рушди малакаҳои истифодаи дониш, малака ва маҳоратҳои бадастомада барои ҳалли масъалаҳои касбӣ ҷойгоҳи калидӣ дорад.

Ҳулоса. Унсурҳои воридшавандаи муносибати салоҳиятдор ҳангоми омӯзиши математикаи олӣ дар донишгоҳи олии тиббӣ хоҳиши донишандӯзии донишҷӯёро фаъол гардонидани онҳоро ба худомӯзӣ ва мустақилона фаъолият намудан далалат менамояд. Дорусозе, ки ба асосҳои математика эътибори кофӣ наметавонад, ҳеҷгоҳ наметавонад кори босалоҳият ва ё муҳимро босифатро, ки аз он ҳаёти бемор вобаста аст, иҷро кунанд.

Математика ва тиб ин ду соҳаи донише мебошанд, ки барои иҷрои ҳадафҳои гузашташуда бо ҳам мувофиқанд.

Қувватзода Ш.Қ., Холбекиён М.Ё., Абдуллоев Д.А
ЗИНДА МОНДАНИ ТУХМИ ЭХИНОКОКК ДАР ФАСЛҲОИ ГУНОГУНИ СОЛ ДАР МИНТАҚАҲОИ
ГУНОГУНИ ТАБИЙ

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетикаи МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино, Тоҷикистон.

Мақсади кор. Мушоҳида намудани зинда мондани тухми эхинококк дар фаслҳои гуногуни сол дар минтақаҳои гуногуни табиӣ.

Мавод ва усулҳои тадқиқот Дар давоми солҳои 2022-2023 дар фаслҳои гуногуни сол дар ноҳияҳои Ваҳдат ва Шаҳринав-и ноҳияҳои Тоҷикистони Марказӣ, ки аз ҳам дар масофаҳои дур ҷой гирифта аз рӯи шароити иқлими муҳити атроф аз ҳам фарқ мекунанд, мушоҳидаҳо гузаронида шуд.

Сатҳи болоии Замин бо усули Романенко (1968) таҳқиқ карда шуд. Намунаҳои қабати болоии замин аз рӯи қитъаҳои муайян гирифта шуданд. Барои гузаронидани таҷриба аз майдончаҳои масоҳаташ тақрибан 20м² дар минтақаи эҳтимоли сироятёбии тухмҳои эхинококк. Дар ин майдон ба таври диагональ, пас аз 1 метр 10 сарпӯши хок аз ҳар кадоме 20 г хок интиҳоб карда шуд. Ҳар як намуна бодикқат омехта карда шуд. Намунаҳоро ба ҳалтаҳои полиэтиленӣ ҷойгиркарда шуданд. Дар тамғаи ҳалтаи ҷойгир кардаи он, санаи интиҳоб, хусусияти минтақаи тадқиқшаванда (дар соя ё дар офтоб) нишон дода шуд. Ба шишаи предметӣ 3-4 қатра маҳлули 30% глитсеринро илова карда намунаҳои гирифташударо омехта карда шуд. Барои ошкор кардани тухмҳои тенид, қабати сатҳии моеъи флотатсиониро якҷанд маротиба санҷиш гузаронида шуд.

Натиҷаҳои тадқиқот. Натиҷаҳои таҳқиқот нишон доданд, ки дар аксарияти қитъаҳои гаштугузори сағҳои чупонӣ (82,1-100%), атрофи кошарҳо (50,0- 86,1%) ва қитъаҳои наздики кошарҳо (17,8-29%) тухми эхинококк пайдо карда шуд. Бояд қайд кард, ки ин минтақаҳо барои парвариши сабзавот дар атрофи кошарҳо ҳатари калондоранд, зеро ифлосшавии қабати хоки онҳо бо тухми гельминтҳо зиёд мебошад, ки барои сироятёбии одамон аз ин намуди кирм сабабгори мешавад.

Қайд кардан ба маврид аст, ки дар атрофи як қисми кошарҳо, чупонҳо ҳамроҳи аҳли оилашон зиндагӣ мекунанд ва дар баъзе ҳолатҳо онҳо қитъаҳои заминро барои кишти сабзавот ва қабудиҳо истифода мебаранд. Инчунин поруи баъзе кошарҳоро заминдорон дар хочагӣҳо ҳамчун порӯ барои кишти растаниҳо ва дигар маҳсулоти кишоварзӣ истифода мебаранд, ки ин амал ҳам эҳтимолияти сарзадани сироят дар байни одамон шуда метавонад.

Натиҷаҳои тадқиқоти гузаронидаи мо оид ба омӯзиши зинда мондани онкосфераҳои эхинококк дар шароитҳои гуногуни экологии муҳити беруна маълумотҳои илмӣ муаллифони дигарро низ тасдиқ мекунанд, ки тибқи онҳо онкосфераҳои эхинококк кодиранд дар ҳарорати паст қобиляти ҳаётиашонро нигоҳдоранд.

Мувофиқи маълумотҳои ба даст овардашуда дар шароити ин минтақаҳои кӯҳии ҷароғоҳии Тоҷикистони Марказӣ, онкосфераи эхинококк дар давоми 7 моҳ (муҳлати мушоҳида) қобили ҳаётгузаронӣ буд ва онкосфераҳо кодиранд қобиляти зисташонро дар минтақаҳои гуногуни муҳити табиӣ зист дар сатҳи хок муддати дурудароз идома диҳанд.

Хулоса. Ҳамин тариқ, аз натиҷаҳои ба дастовардашуда ба хулоса омадан мумкин аст, ки сироятёбии чорво бо кирминаи эхинококкҳо дар шароити минтақаи гуногуни экологии муҳити зист, метавонад дар тамоми мавсимҳои сол сар занад, зеро минтақаҳои гуногуни экологии муҳити зист дар маҷмӯъ минтақаи барои зинда мондани тухмҳои бемори минтақаҳои муфиди мусоид ба ҳисоб мераванд.

Қурбонова И.Ш.¹, Аҳмедова Р.Р.¹, Ёрова С.Қ.²
МОРФОЛОГИЯИ ПАРДАИ ЛУОБИИ ҲАҶОН ҲАНГОМИ КАНДИДОЗИ ОРОФАРЕНГИАЛӢ ДАР
БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ ВНМО

1.Кафедраи тибби судӣ МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

2. Беморхонаи клиникаи шаҳрии бемориҳои сироятӣ. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши манзараи патоморфологии пардаи луобии ҳаҷон ва ҳалқ ҳангоми кандидоз дар беморони гирифтори вируси норасоии масунияти одам (ВНМО).

Мавод ва усул. Таҳқиқот дар асоси омӯзиши натиҷаи биопсияи пардаи луобии ҳаҷон ва бодомакҳои ҳалқ дар 42 бемори гирифтори ВНМО, ки дар марҳилаҳои гуногуни беморӣ дар солҳои 2012-2022 қарор доштанд, ҷамъ оварда шудааст. Ҳамагӣ 28 нафар мардон (66,7%) ва 14 нафар занон(32,3%) мавриди омӯзиш буданд. Синну соли беморон аз 31 то 53 солро дарбар мегирифт. Аксари беморон дар муҳочирати меҳнатӣ дар Федератсияи Руссия қарор доштанд. Сироят асосан (n=30) ҳангоми алоқаи ҷинсӣ мушоҳида карда шуд. Ташҳиси кандидоз ҳангоми кишткорӣ дар муҳити Сабуро гузошта шудааст. Маводҳои биосионӣ дар 18 маврид аз пардаи луобии милки дандонҳо, лунҷ, забон ва бодомакҳо гирифта шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Ҳангоми муоинаи беморони гирифтори ВНМО ҳалолати сафед дар пардаҳои луобии ҳаҷон лунҷ, милки дандонҳо, ҳалқум ва бодомакҳо забон ба қайд гирифта шуд. Муоина нишон дод, ки дар 12 ҳолат кандидози мембранозии шадид, дар 3 ҳолат кандидози атрофикии музмин ва дар 3 ҳолат намуди гиперпластикӣ мушоҳида гардид. Дар баъзе мавридҳо, хусусан ҳангоми микози гиперпластикӣ дар пардаи луобии гиперемиядошта ҳосилаҳои папуламонанд дида мешуданд. Ҷолиби диққат бодомакҳои ҳалқ буданд. Ҳангоми таҳқиқотҳои микроскопӣ муайян гашт, ки манбаҳои деструксияи эпителия, ҷамъшавии торҳои фибринӣ, инчунин дар ин асно, миқдори зиёди бактерияҳои граммусбӣ ва грамманфӣ ба назар мерасиданд. Замбуруғҳо бошанд ба монанди псевдомонотеллаҳои кандиди шохчадиханда намудор буданд. Онҳо аз сатҳ ба чуқурии пардаи луобӣ гузашта структураи мембранаи базалиро вайрон мекунанд. Тағиротҳои куллии морфологӣ дар бодомакҳо низ ба монанди харобшавии бофтаи лимфоидӣ, набудани фолликулаҳо ва луч гаштани стромаи бодомакҳо мушоҳида гаштанд. Ғайр аз ин, тағиротҳои морфологӣ инчунин дар намуди реаксияи стромалию рагӣ, пролифератсияи диффузии фибробластҳо, склерози стромаи бодомакҳо, ангиоматози капиллярҳо ва венулаҳои посткапиллярӣ дида мешуд. Дар

ду мошохида, ки беморон дар марҳилаи охиринаи ВНМО қарор доштанд, дар қатори кандидози пардаи луобии даҳон инчунин аломатҳои саркомаи Капошӣ ба қайд гирифта шуд. Ҳангоми муоина папулаҳо ба ҳам пайваست гашта инфитратҳо (хессаҳо)-ро ташкил медоданд. дар пардаи луобии лунҷҳо ва коми саҳт ҷойгир буданд. Манзараи микроскопии чунин буд: рағҳои бисёри деворатунук, ки бо ҳуҷайраҳои эндотелиалии ва перитсеалии ихота гашта, пролифератсияи баралои бастаи ҳуҷайраҳо, яъне фибробластҳои ҷавон, баъзеи онҳо намуди атипикӣ дошта, ки ядрояшон гиперхромӣ аст мушоҳида гаштанд. Ғайр аз ин митозҳои зиёд дида мешуданд.

Хулоса. Ҳамин тавр дар марҳилаҳои гуногуни ВНМО дар пардаи луобии даҳон тағйиротҳо ба намуди кандидози онҳо дида шуда манзараи морфологии онҳо гуногун мешавад. Дар қатори деструксияи эпителии инчунин тағйиротҳои ҷиддӣ ба монанди атипияи ҳуҷайраҳо, митозҳои зиёд ва гиперхромияи ядрои онҳо дар ҳолатҳои ҳамроҳ гаштани равандҳои омосӣ дида мешаванд.

Лысых И.А.

МОТИВАЦИОННЫЙ КОМПОНЕНТ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан

Цель. Проанализировать мотивационный аспект в содержании деятельности преподавателя русского языка.

Материал и методы. Согласно закону Йеркса-Додсона, сформулированному несколько десятилетий назад, эффективность деятельности зависит от силы мотивации. Иными словами, чем сильнее побуждение к действию, тем выше результативность деятельности.

Итак, мотив может обладать как количественными характеристиками (по принципу «сильный — слабый»), так и качественными характеристиками (внутренние и внешние мотивы).

Результаты. Профессионально-ориентированный подход, тесно связанный с развитием коммуникативной компетентности по специальности, служит ядром обучения. На успешность учебной деятельности влияет и сила мотивации, и её структура как таковая.

Если для личности деятельность значима сама по себе (например, удовлетворяется познавательная потребность в процессе учения), то перед нами внутренняя мотивация. Если же основной толчок к деятельности дают соображения социального престижа, зарплаты и т. д., то речь идёт о внешних мотивах. Однако недостаточно просто разделить мотивы на внутренние и внешние. Сами внешние мотивы могут быть положительными (мотивы успеха, достижения) и отрицательными (мотивы избегания, защиты).

На протяжении последних 50 лет многие мировые исследователи, говоря об учебной деятельности и её успешности, прежде всего, подразумевали ведущую роль интеллектуального уровня личности. Безусловно, значения этого фактора нельзя недооценивать.

Изучение социальных, психологических, биологических особенностей, образованности и воспитанности, особенностей интеллектуального развития, воли и эмоций, основных отношений и круга общения личности, характера студентов позволяет предупредить возникновение трудностей в обучении и тем самым повысить их успеваемость. Тенденция увеличения успеваемости студентов возможна при учете не только их способностей, но и мотивационных факторов обучения.

Профессиональная мотивация, удовлетворенность профессией, положительное отношение к ней также влияют на успеваемость студентов.

Выводы. Высокая удовлетворенность профессией и намерение после окончания образовательной организации заниматься профессиональной деятельностью - залог успешной учебной деятельности студента. А неудовлетворенность избранной профессией, даже при наличии способностей у студентов ведёт к снижению успеваемости.

Лысых И.А.

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ И РАЗВИТИЕ ТВОРЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Цель. Развитие творческих способностей в процессе обучения русскому языку как одно из направлений в педагогической деятельности для совершенствования коммуникативных компетенций. Особое внимание уделить творческим заданиям, которые способствуют совершенствованию устной речи.

Материалы и методы. Творчество способствует слиянию человека с его деятельностью, когда процесс интересный и увлекательный. Одним из способов мотивации студенческой молодежи в процессе обучения является развитие творческого потенциала. И на занятиях по русскому языку есть все предпосылки творить.

Результаты. Основной задачей на занятиях по русскому языку считается – обучение умению целесообразно и правильно пользоваться языковыми средствами для выражения своих мыслей. В студентах нужно развить способность уметь пользоваться словом, понимать слово, рассматривать его с разных сторон.

Преподаватель может использовать ряд творческих заданий для развития коммуникативных способностей. Данные задания на занятиях по русскому языку способствуют развитию речевого и социокультурного компонентов коммуникативной компетенции. Также для формирования творческой составляющей устной и письменной речи при изучении русского языка на занятиях можно использовать элементы «мозгового штурма».

К примеру, задание: «Придумайте оригинальную концовку текста»:

В селе жил старик. Он был одним из самых несчастных людей в мире. Вся деревня устала от него; он всегда был угрюм, постоянно жаловался и всегда был в плохом настроении. Чем дольше он жил, тем сильнее становился желчью

и тем более ядовитыми были его слова. Люди избегали его, потому что его несчастье стало заразным. Было даже неестественно и обидно быть рядом с ним счастливым. Он создавал чувство несчастья в других. Но однажды,

Условия: группа делится на 2-5 команд (текст для каждой команды один), на выполнение – 15 минут. Побеждает команда, написавшая самую оригинальную и креативную концовку текста. При этом концовка должна быть грамматически и синтаксически правильно написана.

Выводы. Таким образом, использование творческого потенциала на занятиях по русскому языку способствует не только лучшему усвоению и развитию коммуникативных навыков, но и сплочению коллектива, интенсификации работы обучаемых на занятии, создает дополнительную мотивацию для изучения русского языка.

Резюмируя, отметим ещё раз, что воспитание всесторонней, гармоничной и творческой личности - главная задача преподавателя.

Лысых И.А.

РУССКИЙ ЯЗЫК И ЦИФРОВИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ ЕМУ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель. Обосновать современные тенденции и необходимость применения компьютерных технологий в изучении русского языка.

Материалы и методы. Учитывая междисциплинарные возможности, современное высшее образование все активнее использует потенциал компьютерных технологий для создания интерактивной и персонализированной учебной среды.

Результаты. Компьютерные технологии играют все более важную роль в современном высшем образовании. Они позволяют создавать интерактивные учебные материалы, обеспечивать индивидуальный подход к обучению и расширять возможности для взаимодействия между студентами и преподавателями. Открывают новые возможности для создания эффективных и интересных учебных материалов, способствующих развитию языковых компетенций студентов.

Цифровые инструменты позволяют студентам не только получать информацию, но и активно взаимодействовать с учебным материалом, участвовать в дискуссиях и получать обратную связь от преподавателя. Этот подход способствует более глубокому усвоению знаний и развитию ключевых компетенций, необходимых для успешной профессиональной деятельности в цифровую эпоху.

Компьютерные технологии открывают новые горизонты в обучении русскому языку. Они позволяют не только эффективно осваивать грамматические правила и лексику, но и погружаться в богатый мир русской культуры. Например, интерактивные карты и виртуальные экскурсии позволяют наглядно представить лингво-социокультурные реалии русскоязычных стран. Компьютерные задания и тесты обеспечивают персонализированный подход к обучению и позволяют студентам получать мгновенную обратную связь.

Приведём некоторые образцы заданий по темам, которые можно выполнить, используя компьютерные технологии:

Тема "Семья": создание семейного древа с помощью специального программного обеспечения, ролевые игры на тему семейных отношений.

Тема "Путешествия": планирование виртуального путешествия по России, создание презентаций о любимых городах.

Тема "Профессии": Создание резюме и сопроводительного письма на русском языке, прохождение интервью в виртуальной среде.

Выводы. Важно помнить, что компьютерные задания должны быть не только интересными, но и эффективными для достижения учебных целей.

Исследования показывают, что использование компьютерных технологий повышает мотивацию студентов, улучшает их учебные результаты и способствует формированию ключевых компетенций, необходимых для успешной жизни в современном мире.

Лысых О.А.

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕРАКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Цель. Определение основных принципов деятельности преподавателей кафедры русского языка медицинского вуза в ракурсе совершенствования профессиональной речи, а также вербального поведения, то есть понимания и языковой реакции на разговорную речь.

Материал и методы. Во исполнение «Государственной программы совершенствования преподавания и изучения русского и английского языков в Республике Таджикистан на 2016-2030 годы» целевая направленность обучения в медицинском вузе выражается в решении важных задач, среди которых особое место отводится совершенствованию процесса обучения, в том числе научно-методической разработке и созданию полноценных государственных образовательных стандартов, учебных программ, планов, учебников нового поколения.

Результаты исследования. Некоторые инновационные методы основаны на применении интерактивной системы обучения. *Интерактивный* означает взаимодействовать, находиться в режиме диалога с кем-либо. К методам интерактивного обучения могут быть отнесены: дискуссия, «мозговой штурм», «круглый стол», проведение конференции, «деловая игра», «методика клиники», творческие задания, игровые ситуации «Врач и больной» и другие. Вышеприведенные методы активно используются в процессе обучения студентов русскому языку. В совокупности такие

занятия приводят к возникновению активности, увеличению числа высказываний, возможности личного включения каждого студента в обсуждение, что повышает мотивацию студентов. Интерактивные коммуникативные ситуации, деловые игры, дискуссии значительно поднимают уровень эмоциональности в процессе занятия, актуализируют практический и речевой опыт студентов в общении.

Практическое решение задач развития русской профессиональной речи предполагает создание специализированного комплекса учебно-методических материалов, отражающих, в плане информативности, учебный материал по дисциплинам специальности, в котором всевозможные задания – и тренировочные, и коммуникативные сконцентрированы на повышении у студентов-медиков уровня знаний как устной, так и письменной русской речи.

Выводы. Резюмируя, отметим, что в процессе изучения русского языка в медицинском вузе интерактивный метод можно считать инновационным, содействующим стимуляции образовательно-познавательной активности студентов, свободному пониманию учебного материала. Изучение учебного материала с использованием интерактивного метода основано и на согласованных действиях студентов в группе. Этот метод вовлекает студентов в инициативный процесс приобретения и закрепления багажа знаний путём взаимодействия через диалог.

Лысых О.А.

ИНИЦИАТИВНОСТЬ И САМОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ – ГЛАВНЫЕ ПРИНЦИПЫ СОВРЕМЕННОГО ПОЛИКУЛЬТУРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан

Цель работы. Разработать систему заданий по формированию монологической речи у студентов с использованием коммуникативной методики на основе мультимедийных программ.

Материал и методы. На базе кафедры русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино была реализована экспериментальная деятельность по формированию монологической речи у студентов с использованием коммуникативной методики на основе мультимедийных программ. Для реализации данного метода разработана система речевых и творческих упражнений, которые предусматривают самостоятельное включение в речь стереотипов без непосредственной опоры на образец. Результаты обучения свидетельствуют об эффективности данного метода.

Результаты исследования. Активность — это «присущая живому существу» способность к «самостоятельной силе реагирования» [Ф. Энгельс]. Основной конфигурацией учебной деятельности является живое и активное общение преподавателя со студентами и студентов между собой.

К.Д. Ушинский придавал важное значение творческой работе обучающихся. Инициативность и самостоятельность – главные принципы его дидактических взглядов на образование. Он считал, что «преподаватели, вручая готовые знания, должны направлять умственную деятельность учащихся». При данном процессе обучающимся необходимо самостоятельно трудиться, а роль педагога заключается в осуществлении контроля и помощи в правильном подборе информационного материала.

В нашей практике часто используются диалоги и проблемные ситуации, которые способствуют выдвижению гипотез, предварительных выводов, обобщений. Любая деятельность, направленная на познание чего-то нового, вызывает у студента интерес и мотивирует его к самостоятельному поиску нужной информации по содержанию изучаемой темы. Чтобы достичь подобных результатов преподаватели предлагают темы для самостоятельной творческой работы студентов дома, где они обобщают и закрепляют изученный материал. На финальном этапе студенты проходят тест. По итогам тестирования многие студенты смогли сформировать монологическую речь на высоком статистически значимом уровне.

Выводы. Современная система образования выдвигает новые требования к улучшению качества обучения русскому языку, призывая использовать инновационные методы и приёмы в обучении. Но успех изучения языка зависит не от новизны принципа, а от умения правильно его использовать. Интерактивные методы при изучении русского языка используются с целью повышения мотивации студентов и выработке тех или иных навыков, которые достаточно сложно приобрести, используя традиционные методики. Активное использование данных методов, творческий подход к изучению языка повышают уровень знаний и качество обучения.

Лысых О.А.

РАЗВИТИЕ ПОЛИКУЛЬТУРНОЙ ЯЗЫКОВОЙ ЛИЧНОСТИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель. Обосновать разработки нового подхода к обучению русского языка, направленного на формирование поликультурной языковой личности, обладающей рядом компетентностей, востребованных в условиях нового глобального общества.

Материал и методы. Предлагаемая методическая система формирования поликультурной языковой личности позволяет на основе компетентностного подхода, создающего благоприятные условия для реализации прагматической стороны обучения, формировать компетентности и компетенции, позволяющие студентам пользоваться русским языком для решения практических вопросов взаимопонимания и взаимодействия с носителями разных культур.

Результаты. Языковая личность стала объектом внимания теории и методики обучения русскому языку лишь в последние годы в связи с изменением парадигмы и идеологии лингвистических исследований.

Вопрос о необходимости постижения концептуальной системы носителей изучаемого языка является ведущим в теории формирования вторичной языковой личности, которая является общепризнанной в современной методической науке. Развитие у обучаемого свойств «вторичной языковой личности», позволяющих ему быть эффективным

участником межкультурной коммуникации, и есть, собственно, стратегическая цель обучения любому иностранному языку, в частности русскому.

Ряд авторов научных исследований единодушны в том, что возможность общения между носителями языка и «неносителями» в значительной степени усложняется различиями в восприятии «картин мира» и расхождениями концептуальных систем разных социумов.

Необходимость в формировании нового типа языковой личности в процессе обучения русскому языку продиктована сегодня потребностями процесса глобализации, характерными для современного общества.

Анализ теоретической литературы позволяет нам заключить, что ситуация глобализации вызывает необходимость пересмотра подходов к обучению русскому языку именно в свете поликультурной направленности процесса развития языковой личности.

Выводы. Глобализация, таким образом, обостряет ситуацию всеобъемлющего взаимодействия поликультурного мира, требует безотлагательного решения вопросов эффективного сотрудничества представителей различных культур, что, в свою очередь, ставит новые задачи перед системой обучения иностранным языкам.

Мавлонов М.А., Шарипов Х.Ю., Имомов Б.Д.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ

Кафедра судебной медицины ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучить причины внезапной смерти и дать судебно-медицинскую оценку.

Материал и методы. Материалами для научных исследований стали заключения судебно-медицинских экспертов Республиканского судебно-медицинского центра в период с 2012 по 2023гг. Всего изучены 52 экспертных заключений скоропостижной смерти. Мужчин было 38 (73,1%), женщин – 14 (26,9%). Смерть наступила дома (n= 28), на улице по пути на работу (n=10) и на работе (n= 14). Всем умершим произведён наружный осмотр, признаков насильственной смерти не обнаружено. Произведена аутопсия с морфологическим исследованием внутренних органов.

Результаты исследования. При наружном осмотре интенсивность трупных пятен была разная. Ни в одном случае признаков травм, переломов, а также наличия ран не фиксированы. Внутренние органы в большинстве случаев были застойные полнокровны. В 22 (42,3%), случаев наблюдались картины острой ишемии миокарда. Отмечалась гипертрофия левого желудочка, толщина стенок левого желудочка составила от 1,7 до 2,3 см. Отмечалось увеличение массы миокарда свыше 200гр. В 13 (25,0%) случаев наблюдалось тромбоз левой коронарной артерии с острым некрозом миокарда левого желудочка, в 6 случаев зафиксирован разрыв и кровоизлияние в полости перикарда с тампонадой сердца. Отмечается сладж, и микротромбозы микроциркуляторного русла с гиперкоагуляцией. Микроскопия показала, что при этом увеличены содержание лизосомов кардиомиоцитах, клетки с картиной истинной гипертрофии сочетаются с клетками, где преобладают деструктивные процессы, а в микроциркуляторном русле миокарда отмечаются явления стаза, гиперкоагуляции, отмечаются внутримитохондриальные включения, характерные для нарушений кальциевого обмена. В 8 случаях причиной внезапной смерти были мозговые инсульты. При этом отмечались микротромбозы сосудов головного мозга с участками некроза и кровоизлияний в вещество мозга, гематомы в полостях желудочков мозга. В 6 наблюдениях причиной внезапной смерти являлись острые очаговые пневмонии. Отмечается отёк и участки с ателектазом местами эмфизематозные изменения, микротромбозы сосудов лёгкого. В одном случае отмечена асфиксия связанной с отёком гортани аллергического генеза. Среди причин внезапной смерти большую роль играет тромбоэмболия в системе лёгочной артерии, которая отмечалась в 6 случаев. При этом тромб полностью закрывает просвет лёгочного ствола.

Особую роль в генезе внезапной смерти играет алкогольная кардиомиопатия (n=10), характеризующейся выраженной жировой дистрофией миокарда. При вскрытии наблюдается гипертрофия миокарда, расширение полостей сердца, иногда с пристеночным тромбом, миокард дряблый, тусклый. При микроскопии отмечается фрагментация кардиомиоцитов, сочетании атрофии, дистрофии и гипертрофии кардиомиоцитов.

Выводы. Таким образом, причиной внезапной смерти чаще всего являются не диагностированные заболевания миокарда (42,3%), гипертоническая болезнь, инсульты, а также тромбоэмболия лёгочной артерии и алкогольная кардиомиопатия. При внезапной смерти признаков насильственной смерти не обнаружено. Чаще всего в полостях сердца имеется жидкая кровь, микротромбозы сосудов и некрозы.

Маджидова Я.Н., Хушмуродова М.А., Ахмедова Г.С.
ОЦЕНКА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ БИЛИРУБИНОВОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У
НЕОНАТАЛЬНЫХ ДЕТЕЙ.

Кафедра «Неврологии, детской неврологии и медицинской генетики» Ташкентский педиатрический медицинский институт Узбекистана

Кафедра «Медицинской психологии, неврологии и психиатрии», Ташкентская медицинская академия, Термезский филиал, Узбекистан

Цель исследования: С целью изучения клинико-неврологических особенностей патологической желтухи у детей раннего возраста в неонатальном и постнеонатальном периоде из отделения детской патологии и детской реанимации Сурхандарьинской области отобрано 60 детей с гипербилирубинемией в неонатальном и постнеонатальном периоде. Областной перинатальный центр, Областной детский многопрофильный медицинский центр.

Материал и методы исследования: Для обследования были отобраны недоношенные дети с 4-5 баллами по шкале Крамера, с продолжительностью желтухи более 2 недель, с уровнем общего билирубина более 256 мкмоль/л в биохимическом анализе крови.) у обследуемых детей - выявление билирубиновой интоксикации и оценку клинико-неврологического статуса энцефалопатии, вызванной воздействием, проверяли по шкале BIND.

Результаты исследования: В ходе последующего наблюдения в основной группе выявлено 11 (44%) СКП. Из них у 4 (16%) диагностирована полицитемия + реактивный гепатит, у 3 (12%) заболевание печени + ХП, у 3 (12%) ферментопатия + асфиксия, у 2 (8%) ферментопатия + сепсис, у 2 (8%) их. Аномальная гипербилирубинемия наблюдалась, начиная со 2-3 дней грудного возраста, и продолжающаяся желтуха в течение 20-40 дней грудного возраста. МБ в первые недели составляла $347 \pm 80,34$ мкмоль/л (320-430 мкмоль/л), во второй половине. в неонатальном периоде $297 \pm 60,34$ мкмоль/л наблюдалось в 5 зонах во время лечения, 2-3 зоны в конце неонатального периода. Шкала BIND 5 баллов 3 (27,27%) 4 балла 4 (36,46%) 3 балла 4 (36,36%) Основные жалобы: беспокойство 6 (54,54%) тремор в дистальной части рук на подбородке (45,45%) замедленная реакция. звуку (36,7%) сонливость 3 (27,27%). По результатам неврологического обследования у новорожденных в неврологическом статусе наблюдался безусловный рефлекс: базовый шаговый рефлекс Бауэра-Моро-Робинсона. Верхний парез глазного яблока 4 (36,3%) нистагм 2 (18,2%) дистония 3 (27,2%) гипотония 8 (72,7%) гиперрефлексия сухожильных рефлексов 6 (54,4%) гипорефлексия 2 (18,2%) анизорефлексия 3 (27,2%) судороги у детей наблюдался синдром 4 (36,3%). Низкая реакция на звуковое воздействие выявлена у 3 (27,2%) детей, ригидность мышц шеи — у 4 (36,3%) детей.

Выводы Неонатальная желтуха является основным проявлением неврологических заболеваний, связанных с изменением мышечного тонуса, синдромом подкорковых ядер, нарушением физиологических рефлексов новорожденных: шага, опоры, Робинсона. Нарушение мышечного тонуса напрямую зависит от уровня билирубина, этиологии гипербилирубинемии. Очаговые неврологические нарушения связаны преимущественно с поражением подкорковых ядер головного мозга, глазодвигательного нерва, ядер ствола головного мозга.

Мажидов К.Ш., Хусанов Т.Б.
УЛЬТРАСТРУКТУРА АПУДОЦИТОВ В ЛЕГКИХ ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии «СамГМУ», Узбекистан.

Цель исследования. Возможности электронной микроскопии позволяют оценить функциональную морфологию эндокринных клеток АПУД-системы (апудоцитов). Цель настоящей работы - изучить ультраструктурные особенности апудоцитов в легких у плодов человека.

Материал и методы. Объектом для исследования послужили легкие 3 плодов в возрасте 11, 13 и 22 недель. Кусочки из центральных и периферических участков органа фиксировали в 2,5 % растворе глутаральдегида на фосфатном буфере (рН 7,4), сбрабатывали четырехокисью осмия, после обезживания заливали смесью эпоновых смол. Полутонкие срезы окрашены толудиновым синим. Ультратонкие срезы контрастировали уранилацетатом и цитратом свинца по Рейнольдсу, просматривали в электронном микроскопе. Структуры измеряли на позитивном отпечатке с применением измерительной сетки.

Результаты исследования. Легкие плодов в возрасте 11 и 13 недель находятся на железистой стадии развития, а 22-недельных - на каналикулярной. Эпителий внутрилегочных крупных бронхов 11-недельного плода многочисленный и имеет реснички; в трубочках, окруженных мезенхимой, эпителий цилиндрический, его клетки без ресничек. Апудоциты определяются среди эпителиоцитов и по расположению похожи на вставочные клетки в эпителии бронхов. Апудоциты выглядят более дифференцированными, чем окружающие эпителиоциты. Они содержат митохондрии, короткие цистерны гранулярной эндоплазматической сети и эндокринные гранулы. Но морфологии и размерам гранул апудоциты отличаются друг от друга. Чаще всего встречаются клетки с двумя видами гранул. У гранул 1 вида круглая электронноплотная сердцевина, которая окружена светлым узким ободком и мембраной. Средние размеры эндокринных гранул в клетках составляют 109,0—142,6 нм. В гранулах 2 вида сердцевина разной величины и располагается эксцентрично, ободок отличается значительной шириной, иногда сердцевина в гранулах может отсутствовать. Она состоит из апудоцитов всех трех типов. Кроме того, среди них есть апудоциты с очень крупными гранулами (диаметр 374,9 нм), сердцевина которых отличается слабой электронной плотностью, в этих же клетках находятся мелкие гранулы (98,6 нм).

Выводы. Нами выявлено больше вариантов их строения, чем в приведенной работе, что свидетельствует о разнообразных функциональных возможностях этих клеток. Много разновидностей апудоцитов наблюдается уже в

ранние сроки исследования, а по мере роста и дифференцировки плода появляются новые их типы. Даже в малодифференцированных эпителиальных трубочках апудоциты имеют вполне сформированную ультраструктуру. Указанное подтверждает важную роль клеток АПУД-системы в гистогенезе легких.

Мальцева А.Е.

РАЗНЫЕ ПРИНЦИПЫ КЛАССИФИКАЦИИ ОРГАНОВ ЧУВСТВ В ГИСТОЛОГИИ И ФИЗИОЛОГИИ КАК ОДНА ИЗ ДИДАКТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ ПОНИМАНИЯ СТУДЕНТАМИ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА

Кафедра биологии, гистологии, эмбриологии и цитологии, кафедра нормальной физиологии ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет Минздрава РФ». Российская Федерация.

Цель исследования. В педагогической практике по-прежнему остаются актуальными вопросы установления преемственности образования - сопряжения образовательных программ либо между образовательными уровнями, либо между учебными дисциплинами в рамках одного образовательного уровня. Целью данной работы является выявление причинно-следственных связей непонимания студентами преемственности в освоении учебного материала смежных дисциплин на примере гистологии и физиологии.

Материал и методы. Работа проводилась на базе кафедры Биологии, гистологии, эмбриологии и цитологии и кафедры Нормальной физиологии ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет Минздрава РФ». Участниками образовательного процесса являлись студенты 1-2 курсов Института клинической медицины. В качестве основных методов использовались исследовательский и проблемный.

Результаты исследования. На первом этапе работы перед студентами была озвучена проблема, суть которой заключалась в следующем: при изучении дисциплины «Гистология, эмбриология, цитология» предлагается классификация органов чувств, в которой орган зрения относится к первичночувствующим (уч. Ю.И. Афанасьев), в то же время на смежной дисциплине «Нормальная физиология» этот же орган чувств представлен как вторичночувствующий (уч. Н.А. Агаджанян). Перед студентами возникает проблема — разобраться в принципах классификации, используемых науками. Основной дидактической проблемой здесь выступает непонимание студентами разности понятий: «принцип», «свойство», «функция» и как следствие — полное или частичное непонимание всего учебного материала обеих дисциплин. В результате зазубривания и воспроизводства информации не наступает понимание предмета, а значит не развивается профессиональная компетенция умения применять знания на практике, в том числе в изучении будущих клинических дисциплин (нет преемственности).

Таким образом, важно выделить главный критерий, по которому будет классифицирован учебный материал любой дисциплины. В случае гистологии, это источник эмбрионального развития («классификация по происхождению»), тогда первичночувствующими называют рецепторы с нейральным происхождением, то есть окончания нейронов, а вторичночувствующие имеют эпителиальное происхождение (сенсоэпителиальные волосковые клетки Кортиева органа (слух)). Физиологическая классификация основывается на механизме работы рецептора, и тогда, перед студентами возникают новые понятия: «рецепторный потенциал» и «потенциал действия». Для возникновения потенциала действия необходимо чтобы рецепторный потенциал достиг пороговой величины, если это происходит в одной клетке, то это первичночувствующий, если в следующей или дальше — вторичночувствующий. Сетчатка, содержащая фоторецепторы уникальна тем, что палочковые и колбочковые клетки это нейроны, но потенциал действия в них не возникает. Они лишь передают возникающий в них рецепторный потенциал на биполярные нейроны и далее на ганглиозную клетку, в которой будет сгенерирован потенциал действия.

Выводы. Таким образом, задача преподавателя правильно сориентировать студентов в понятийном аппарате, принципах, методах, используемых различными науками. Возможным помощником станет разработка модульных курсов «Гистофизиология» и др., где будет показана связь, преемственность наук и дисциплин для более легкого овладения профессиональными компетенциями.

Мамадалиев М.М., Сафаров Б.Б., Қосимова Ш.Х.

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ НА УРОКАХ ИНФОРМАТИКИ

Кафедра медицинской и биологической физики с основами информационных технологий
ГОО «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. В условиях информатизации современного общества особую актуальность приобретает формирование информационной культуры личности, перед которой открываются широкие перспективы использования информационных ресурсов.

Целью развития познавательного интереса как в учебном процессе, так и во внеурочную воспитательную работу вводятся информационно-коммуникационные технологии. ИКТ уже давно заняло свое место в образовании. Студенты медики имеют возможность использовать на уроке информатике новые технологии: интернет - ресурсы и мультимедийные обучающие программы. Использование ИКТ в воспитательной работе предоставляет широкие возможности для реализации различных проектов. Это способствует активизации познавательной деятельности студентов медиков, стимулирует и развивает: мышление, восприятие, память.

Материал и методы. Основной целью использования информационных технологий в условиях медицинского образования является развитие познавательных интересов посредством внедрения инновационных программ, гуманизация воспитательного процесса.

Результаты исследования. Информационно коммуникационные технологии (ИКТ) в медицинских образованиях является одним из важнейших направлений развития информационного общества.

Можно выделить положительные стороны использования ИКТ:

1. Делают воспитательный процесс более современным, разнообразным, насыщенным.
2. Делают процесс обучения более привлекательным для студентов, повышают интерес к современным технологиям.
3. Способствуют адаптации студентов медиков современному информационному пространству и формированию информационной культуры.
4. Позволяют более качественно осуществлять систему диагностики и мониторинга процесса обучения.
5. Повышают качество педагогического труда.
6. Грамотное, системное использование информационно коммуникационных и коммуникативных технологий могут и должны стать мощным современным средством повышения эффективности процесса обучения.

Выводы. Таким образом, внедрение ИКТ способствует достижению основной цели модернизации медицинского образования – улучшению качества обучения, увеличению доступности образования, обеспечению гармоничного развития личности, ориентирующейся в информационном пространстве, приобщенной к информационно-коммуникационным возможностям современных технологий и обладающей информационной культурой.

Мамадалиев М.М., Ибронов С.С., Ходжаев Б.М.

ИНФОРМАЦИОННАЯ КУЛЬТУРА БУДУЩИХ МЕДИКОВ: СОДЕРЖАНИЕ И ИННОВАЦИЯ

Кафедра медицинской и биологической физики с основами информационных технологий
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Раскрыть сущностно-содержательную характеристику процесса формирования информационной культуры у студентов-медиков при изучении точных наук.

Материал и методы. Информация всегда играла чрезвычайно важную роль в жизни человека. Понятие «информационная культура» характеризует одну из граней общей культуры, связанную с информационным аспектом жизни человека. С давних времён сбор и систематизация сведений об окружающем мире помогали человеку выживать в нелёгких условиях – из поколения в поколение передавался опыт и навыки изготовления орудий охоты и труда, создания одежды и лекарств.

Содержанием информационной деятельности будущих врачей выступают информационные знания и умения. Их усвоение совершается в ходе информационной деятельности студента, и в то же время формирует его информационную деятельность.

Критериями информационной культуры студентов-медиков при изучении точных наук мы считаем: осознание дефицита информации; умение формулировать свою потребность в информации; владение навыками эффективного поиска необходимой информации; использование всей совокупности информационных ресурсов при поиске недостающей информации; навыки работы с информационно-поисковыми системами; умение перерабатывать, анализировать и оценивать информацию; умение создавать качественно новую информацию; способность к информационному общению; компьютерная грамотность.

Формирование информационной культуры у студентов медиков при изучении точных наук может осуществляться прямо и опосредованно. Прямо – это путем внесения в сознание учащихся некоторой совокупности знаний информационной проблематики в курсе «Информационная культура будущего медика». Опосредованное формирование информационной культуры у студентов медиков при изучении точных наук заключается в стимуляции информационной активности студентов путем постановки педагогических задач, в результате чего они должны столкнуться с проблемами поиска информации, ее переработки и использования.

Для того чтобы систематизировать реализации разработанной нами модели формирования информационной культуры у студентов медиков при изучении точных наук, мы разработали и ввели специальный курс «Формирования информационной культуры у студентов медиков». Нами было разработано программа специального курса для студентов медиков.

Дисциплина «Информационная культура будущего медика» имеет специфические особенности, обусловленные ее пропедевтическим характером, наличием множества междисциплинарных связей, особым соотношением фундаментальных и прикладных знаний. Но новизна курса и отсутствие традиций преподавания, а также признанного педагогическим сообществом комплекса учебно-методических материалов не позволяют в полной мере использовать ее педагогический потенциал.

Результаты исследования заключаются в разработке интегрированного содержания курса «Информационная культура будущих медиков», в разработке его концептуальных основ и программно-методического обеспечения, позволяющих на практике существенно повысить уровень информационной культуры студентов.

Выводы. Формирование информационной культуры у студентов медиков при изучении точных наук может осуществляться прямо и опосредованно. Прямо – это путём внесения в сознание учащихся некоторой совокупности знаний информационной проблематики в курсе «Информационная культура будущего медика».

Мамадаминов О.Н., Саидзода Б.И., Исмоилова М.А.
ИССЛЕДОВАНИЕ ВОДЫ МИНЕРАЛЬНОГО ИСТОЧНИКА ОБИГАРМ И ИХ ПРИМЕНЕНИЕ В
ДЕРМАТОЛОГИИ

ГУ «Научно-исследовательский институт фундаментальной медицины»
Кафедра дерматовенерологии им. профессора П.Т. Зоирова. Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучение состав воды из минерального источника Обигарм и эффективность в лечении кожных заболеваний.

Материал и методы исследования. Изучение качество и химический состав воды из минерального источника Обигарм Республики Таджикистана. Использования минеральной воды в качестве экологически безопасной большинством населения и недостаточной изученностью её химического состава и свойств. Влияние и эффективности минеральных вод в лечение кожных заболеваний.

Результаты исследования. На территории Республики Таджикистана имеется большое количество минеральных источников, используемых для лечения лиц с заболеваниями кожи и других органов. По составу различается 5 классов лечебных минеральных вод: гидрокарбонатные, хлоридные, сульфатные, нитратные, воды сложного состава.

Обигармские минеральные источники расположены на юго-восточном склоне Каратегинского хребта, на окраине одноименного поселка Обигарм. На базе минеральных горячих источников в 1946 г. был организован курорт Обигарм на 50 коек, который первое время функционировал только летом (июнь-сентябрь). Сейчас он работает круглый год: в летнем сезоне (май-октябрь) здесь одновременно лечатся до 300 человек, а в остальное время около 100.

К характерным признакам минеральных вод курорта Обигарм можно отнести: повышенную температуру 45-55°C, слабую щелочность рН 7,6-8,2, слабую минерализацию 0,8-1,0 г/л, наибольшее содержание кремниевой кислоты 20-30 мг/л и очень слабую радиоактивность 1-10 еМ.

Для ионного состава этих вод характерно содержание анионов сульфата и хлора; катионов натрия и кальция. Кроме того, в воде в незначительных количествах присутствуют гидрокарбонаты, магний, изредка бывают нитриты и нитраты. В большом количестве содержится в воде азот воздушного происхождения. Помимо основных солевых и газовых компонентов, в воде содержатся биологически активные микроэлементы: алюминий, титан, марганец, медь, кремний, молибден, стронций, барий, бор, фтор и др.

Кальций имеет ранозаживляющий и противовоспалительный эффекты, магний – антирадикальное действие.

Ионы хлора, натрия, калия, кальция и магния легко включаясь в белковый обмен, хорошо усваиваются кожей и могут служить полноценным источником белкового питания при косметических заболеваниях и для профилактики старения кожи, связанной с гипопроteinемией. Хорошо всасываются, не обладают раздражающим действием.

Лечение на курорте Обигарм дает хорошие результаты при кожных заболеваниях (экзема, нейродермит, псориаз, склеродермия, ихтиоз, почесуха, кератодермия, кожный зуд, дисгидроз, хроническая крапивница) и заболеваниях периферической нервной системы, полиартритах (нетуберкулезного характера).

Выводы. Каждая исследуемая нами проба воды, содержит в своем составе растворённые соли и микроэлементы. В зависимости от их содержания можно выделить группы: минеральные природные питьевые воды и минеральные воды для наружного применения.

Таким образом, результате нашего исследования подтвердил химический состав и лечебный эффект воды курорте Обигарм. Больные с кожными процессами выписываются с курорта со значительными улучшениями и выздоровлением до 90-95%.

Мамадносирова Ш.К.
ПОЛИТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ И РЕВОЛЮЦИОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОБЩЕСТВЕ, И ИХ
ВЛИЯНИЕ НА УКЛАД СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА ПАМИРА В 1917-1920 ГОДЫ
Кафедра общественных дисциплин ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибн Сино». Таджикистан

Цель. Долгое время горные регионы Средней Азии считались звеном, соединяющим густонаселенные страны и континенты, такие, как Китай, Индия и Европа друг с другом. Пересекая горы, пустыни, оазисы и города, создавались десятки тысяч дорог, и Памир, был одним из таких, перекрестных центров который соединял Центральную Азию с Индией и Китаем. Мистические рассказы о неразгаданных территориях в горах Памира всегда притягивали исследователей и путешественников, которые стремились быть первыми открывателями «неизведанных тайн».

В рамках этих сведений о Памире, важное место занимали записи и очерки, посвященные укладу сельского хозяйства Памира. Первые сведения об укладе хозяйствования жителей этого региона мы находим у западных исследователей, которые задолго до прихода русских исследователей, составили подробную карту земель Гиндукуша и называли эти земли Восточным Туркестаном, населяющим бадахшанцев, ваханцев, шугнанцев. Уже тогда западные исследователи утверждали, что эти народы в основном относятся к таджикам и персоязычным группам, населяющим города и селения этого региона.

Стоит отметить, что собранные ими сведения в основном отражали уклад жителей горных регионов Индии (Хунзой) и Афганистана (Бадахшан), которые находились на границе с современным Памиром и уклад ведения хозяйства составлял для всех этих районов общую картину без существенных различий друг от друга. Культура и стиль ведения земледельческих работ, выращиваемые культуры, рельеф и климат этих районов составляет одну экосистему и поэтому сельский уклад жизни жителей горных регионов в этих странах является однообразным, за исключением их этнических особенностей.

Площадь правобережного Памира (включая Западный и Восточный Памир) составляет 50 тыс. кв. км, из которых 16 тыс. кв. км приходится на долю западных районов Памира (Шугнана, Вахана). Для Восточной Бухары, особенно для Памира, характерно наличие высочайших гор с мощными ледниковыми хребтами. Горы занимают почти 93% всей территории страны. Памирское нагорье представляет собой горный узел, в котором смыкаются горные системы центральной части азиатского материка – Тянь-Шань, Гиндукуш, Куэнь-Лунь, Кара-Корум и Гималаи. Памир является также водоразделом крупнейших речных систем – Тарима, Инда и Аму-Дарьи. Юго-восточные районы Таджикистана.

Памир был непроходимым краем для многих исследователей вплоть до начала XIX века из-за отсутствия дорог и суровых перевалов, высота которых достигает до 5000 метров.

Вывод. Селения Памира, в основном расположены на территориях пригодных для земледелия в сочетании со скотоводством. В большинстве селениях, наряду с оазисами в нижней части селений также, имеются высокогорные пастбища для скота. Такой двойственный род деятельности вызван изолированностью населения от внешнего мира, при котором жители были вынуждены, кормить свои семьи путем земледелия и самостоятельно производить одежду, и обувь посредством занятия скотоводством. Таким образом, можно сказать, что изолированность селений во многом способствовало развитию кустарного производства продукции сельского хозяйства с обществом «патриархального социализма», в котором все жили в равных условиях с признаками самообеспечения в товарах первой необходимости.

Количество населения Памира начала XX века, разными исследователями указывается в приблизительных вариантах. Так, например граф А.А. Бобринской отмечает, что в 1901 году в Вахане и Ишкашме проживали 2428 человек и было 219 хозяйств. Гордон в 1874 указывал на то, что в Вахане проживают 3 тысячи человек и имелось 500 хозяйств. В 1902 году, А.Е. Снесарев определил количество населения Ишкашима и Вахана - 1525 человек.

Мамадносирова Ш.К.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СЕЛЬСКОМ ХОЗЯЙСТВЕ ПАМИРА

Кафедра общественных дисциплин ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель. В начале 70-х годов XX века, ресурсы пахотных земель на территории ГБАО составляли 15 тысяч гектаров. Основные массивные участки этих земель были расположены в колхозах и совхозах Шугнанского, Рошткалинского, Рушанского и Ишкашимского районов, которые использовались для посева сельскохозяйственных культур, лекарственных трав и табака.

Кроме того, в области имелись более 2,3 тысяч гектаров неосвоенных земель, которые были пригодными для закладки садов различных плодовых деревьев. В 70-е годы XX века посев местного зерна на территории ГБАО уже не имел стратегического значения, поскольку завоз муки в область почти полностью отвечало потребностям населения региона. В среднем на каждый район области приходилось до 250 тонн муки в год, а на долю города Хорога это составило 1000 тонн, что составило 2500 тонны муки в год. Отсюда, прослеживается постепенный переход сельского хозяйства области на овощные и бобовые культуры, хотя по-прежнему категория посевов зерна занимало основную долю в земледелие. Таким образом, сельскохозяйственные культуры региона были переведены на производства бахчевых культур, овощей, картофеля, табака, бобовых культур и выращивание плодовых деревьев.

В начале 70-х годов XX века, были предприняты дополнительные меры по увеличению количества лесопитомников на территории области. В 1974 году были посажены деревья косточковых пород на территории 2,1 гектара, семечковых пород на 0,05 гектара. Создание этих питомников способствовало распространению новых пород плодовых деревьев, что заметно улучшило качество и производительность производства плодовых продуктов сельского хозяйства ГБАО.

Но рост населения в сельских районах с каждым годом приводило к уменьшению посевных площадей и к увеличению количества безработной молодежи в сельских местностях. Поэтому важное место в политике государства в 70-х годах XX века, отводилось программе переселения дехкан из высокогорных районов в южные районы Таджикистана. В этот период была продолжена компания переселения и согласно указу от 22 февраля 1968 года, «О плане переселения колхозников и другого населения из горных и предгорных местностей в колхозы и совхозы районов орошаемого земледелия республики», из некоторых густонаселенных районов часть населения было отправлено в Курган-Тюбинскую область.

Вывод. В частности, в Кумсангирский, Джиликульский и Куйбышевские районы Курган-Тюбинской области были переселены около 200 хозяйств из Рушанского и Ванджского районов. В отличие от переселенцев 30-40-х годов, новые переселенцы 60-70-х годов, прижились и создавали свои собственные коллективные хозяйства, успешно вливаясь в новое пространство. В 70-е и 80-е годы XX века, были созданы десятки малых предприятий аграрного сектора на территории ГБАО, которые успешно решали задачи производственного сектора села. Были выдвинуты планы по сближению города и села, на базе созданных производственных комплексов в сельских местностях. По сути, эти шаги были первыми элементами внедрения рыночных отношений внутри планового хозяйства. К сожалению, развал СССР привел к тому, что сельское хозяйство страны, так же как и другие отрасли столкнулись с тяжелым кризисом, в результате которого полностью изменился общественный строй и его функциональные особенности.

С принятием Закона «О кооперации в СССР» в 1988 году, в сельском хозяйстве стали создаваться отдельные кооперативы. Но, трансформационные процессы в Таджикистане, как и на всем постсоветском пространстве, начались после принятия в декабре 1990 года Закона "О собственности в СССР". В соответствии с данным законом каждый гражданин получил право извлекать доход от используемой им собственности.

Мамадносирова Ш.К., Азимова М.М.
РАЗВИТИЕ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА КАК ГАРАНТИЯ СОХРАНЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОСТИ
Кафедра общественных дисциплин ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель. Развитие сельского хозяйства во все времена рассматривалась, как гарантия сохранения государственности, поскольку именно эта отрасль обеспечивала продовольственную безопасность страны и поэтому изучение опыта истории развития этой отрасли, на примере советского общества является актуальным. Поскольку помогает историкам выделить преимущества и недостатки этой отрасли на опыте прошлого, предлагая на этой основе новые концепции его дальнейшего совершенствования.

Актуальность темы исследования определяется также тем, что данное исследование проводит глубокий анализ опыта развития сельского хозяйства советского периода на примере одной области, выявляя при этом специфику и свойства развития этой отрасли в условиях высокогорных регионов Таджикистана. Отношение советского государства к аграрной политике создавало новое направление хозяйствования в виде коллективных хозяйств, исследование которых вызывает до сих пор дискуссии среди исследователей отрасли и поэтому очень важно, дать объективную оценку, аграрной политики советского строя на основе принципа историзма и учета влияния политико-хозяйственного фактора на развитие этой отрасли.

Исходя из вышеизложенного, актуальность данного исследования составляют следующие положения диссертационной работы:

- аграрная политика современного Таджикистана основывается на опыте исторического прошлого, его анализа и выявления положительных и отрицательных элементов его развития, что является одной из задач данной работы. Считаем необходимым выделить ошибки и успехи развития сельского хозяйства советской системы для разработки современных стратегических планов развития аграрного сектора Таджикистана;
- актуальность темы также связана с тем, что исторический анализ развития отрасли позволяет выявить причины возникновения кризиса в сельском хозяйстве советского общества, которые привели к гражданской войне в 20-х годах и которые также стали причиной продовольственного кризиса конца 80-х годов XX века, что стало одним из факторов развала Советского Союза;
- основная задача, которую предстоит решать историкам сельского хозяйства, заключается в определении роли этой отрасли в структуре государственного строительства, политики государства в этом направлении, его изменение в процессе развития и выявления степени его влияния на общество и на экономическую стратегию государства, что является частью актуальности также и для данной работы;
- актуальность темы также отражается на изучении рационального использования земель, возобновление ирригационно-мелиоративных работ, развитие техники, связь отрасли и науки, которые способствовали развитию этой отрасли в Таджикистане в период советского строя;
- исследование развития сельского хозяйства в течение периода 20-80-х годов XX-го века, требует конкретно-исторического особого подхода исследования для объективного анализа опыта советского аграрного сектора, поскольку реформирование и развитие сельскохозяйственного комплекса в этот период был во многом связан с идеологическими изменениями в обществе. Поэтому, считаем актуальным изучение идеологического аспекта, который требует более точной научно-исторической оценки прошлого с точки зрения современного взгляда на развитие этой отрасли.

Вывод. Горно-Бадахшанская Автономная область Республики Таджикистан обладает уникальными природными условиями, благоприятными характеристиками флоры и фауны, которая создает базу для развития аграрного сектора. Именно поэтому сельское хозяйство, как основной уклад ведения экономического развития занимает основное место в производственных отношениях в этом регионе.

Мамадолиев И.И.
РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ «КАНОНА МЕДИЦИНЫ» АВИЦЕННЫ В ИСТОРИИ МЕДИЦИНСКОГО УЧЕНИЯ
Кафедра фундаментальных-медицинских дисциплин Самаркандского филиала Ташкентского международного университета Кимё, Узбекистан

Цель исследования: Ибн Сина (Авиценна), выдающийся мусульманский врач, философ-просветитель, мыслитель и разносторонний гений, считается «отцом ранней современной медицины» и «отцом клинической фармакологии». «Китаб аль-Канун фи-ат-Тибб», широко известный как «Канон медицины», является самым важным из его медицинских сочинений и, в то же время, наиболее бережно хранимой сокровищницей как на арабском, так и на латинском языках. Это окончательная систематизация всех греко-арабских медицинских мыслей до него, обогащённая и модифицированная его собственными научными экспериментами и независимыми наблюдениями.

Материалы исследования: Ибн Сина был самым выдающимся мусульманским врачом и философом. Известный немецкий философ Иоганн Вольфганг фон Гёте описывал его как «Цветок средневековой арабской культуры и учёности». Абдул Насер Каадан, президент-основатель Международного общества истории исламской медицины, утверждает, что «Ибн Сина был уникальным явлением не только из-за этого (канонического) энциклопедического достижения в медицине, но и из-за многогранности его гения». Его сохранившиеся научные труды состоят из 240 книг, трактатов и статей в различных научных и литературных областях. «Китаб аль-Канун фи-аль-Тибб», широко известный как «Канон медицины» (принципы или своды законов), превзошёл книги Гиппократ и Галена и оставался высшим на протяжении более шести столетий на Западе. Ибн Сина описал «Семь доктрин» сохранения здоровья. Корни этих принципов в значительной степени можно проследить в египетской, еврейской, греческой, римской, традиционной, китайской, древне-

персидской, аюрведической и исламской медицинах.

Результаты исследования: Для сохранения здоровья, Ибн Сина описал «Семь доктрин» «Kitab al Qanun fi al Tibb» (Канон) пронумерованы следующим образом:

- 1) Уравновешенность темперамента;
- 2) Подбор продуктов питания и напитков;
- 3) Очищение от изношенных веществ;
- 4) Защита композита;
- 5) Поддержание чистоты вдыхаемого воздуха;
- 6) Защита от посторонних непредвиденных обстоятельств;
- 7) Умеренность в движениях тела и ума, к которым можно отнести «сон и бодрствование».

Уникальный подход к изучению болезней в 'Каноне медицины'

Разбор особенностей подхода Ибн Сины к классификации и изучению болезней, его вклад в развитие диагностики и терапии. Контент доступен только автору оплаченного проекта

Исламская медицина и ее особенности. Изучение основных принципов и подходов исламской медицины, включая влияние религиозных убеждений на понимание здоровья и болезни. Контент доступен только автору оплаченного проекта.

Сравнение медицинских представлений Востока и Запада. Анализ различий и сходств в подходах к медицине между культурами Востока и Запада на примере трудов Ибн Сины и других ученых. Контент доступен только автору оплаченного проекта.

Эволюция медицинских знаний средневековья. История развития медицинских знаний в средневековье, включая влияние арабских ученых, таких как Ибн Сина, на формирование медицинской науки. Контент доступен только автору оплаченного проекта.

Выводы: «Канон» более логичен и систематичен, чем любой другой медицинский трактат того времени, компонент, посвященный общественному здравоохранению, даёт высоко систематизированные знания об определении здоровья, болезни и тех характеристик, которые сопоставимы с сегодняшними знаниями.

Мананова П.И.

МОДЕЛИ, ОБРАЗУЮЩИЕ НАИМЕНОВАНИЯ ЛИЦ ПО ПРОФЕССИИ В СФЕРЕ МЕДИЦИНЫ

Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Существуют разные подходы к определению «моделей, формирующей профессиональные личные имена в медицинской сфере». Энциклопедия определяет тематическую группу так: лексическая группа, обособленная в пределах семантической области или независимая от неё, связана между собой семантическим признаком, т.е. демонстрацией реалий.

Материалы и методы. Квалифицированные наименования лиц по профессии в медицинской сфере выражены в суффиксальной модели, сложные *инфлексивные* формы модели и многокомпонентные модели. Необходимо особо выделить, что количественный и качественный состав этих моделей в сфере медицины разнохарактерный, который менялся на протяжении всей истории таджикского и английского языков: **Тандурустӣ** - health (здоровье), **нигохдории тандурустӣ** - medicalcare (медицинская помощь), **хизматрасони тиббӣ** - medicalservice (медицинская услуга), **пешгирӣ** - prevention (профилактика).

Результаты исследования. В наименовании лиц по профессии в медицинской сфере в таджикском и английском языках изучаются лексико-семантические особенности профессиональных моделей, т.е. морфологические структуры таджикских и английских эндемичных и заимствованных слов, архаичных слов и профессиональной лексики. Различные специализированные термины отражают языковой облик культурной и научной жизни республики. В современном таджикском языке различные словообразовательные суффиксы участвуют в образовании терминов медицинской профессии, образуя словоформы (модели).

Суффикс (-or) способен производить заимствование новых слов из разных языков. Например: *doctor* - **духтур**, **табиб (доктор)**; *professor* - **профессор (профессор)**, *indicator* - **нишондиҳанда**, **аломат (указатель)**, *compressor* - **компрессор (компрессор)**.

Модель R + -ist - очень продуктивная модель. При помощи суффикса -ist от определённой группы существительных образуются наименования лиц по профессии в сфере медицине. Например: *oncologist* - **онколог (духтуриомосиинос)**, *ophthalmologist* - **духтуричаашм (окулист)**, *otolaryngologist* - **духтури касалиҳои ғӯшуғулӯбинӣ (отоларинголог)**, *urologist* - **уролог (уролог)**, *chemist* - **дорусоз**, *doruфоруш* (**аптекарь**).

Модель N + = N. Например: *dermatologist* - **низишки нуст (дерматолог)**; *cardiologist* - **духтуридилиинос (кардиолог)**, *psychiatric* - **руҳшинос (психиатр)** *dentist* - **духтуридандон (дантисст)**, *gynecologist* - **гинеколог**, *духтури касалиҳои занона (гинеколог)*, *neurologist* - **духтури бемориҳои асаб (невропатолог)** и др.

Такой же продуктивной является Модель N + /яи =N. Например: *dietitian* - **духтури парҳезгар (диетолог)**, *pediatrician* (**педиатр**), *obstetrician* - **акушер (акушер)** и др.

Терминами образовательного типа названий лиц по профессии, содержащих родовое значение, являются: *aid-women* - **ходимзанихурди беморхона (санитарка)**; *aidman* - **ходиммардихурди беморхона (санитар)**; *midwife* - **доя (акушерка)**.

Выводы. В вышеизложенной информации предпринята попытка охватить и уточнить лексические особенности английской и таджикской медицинской терминологии общей системы. В связи с этим следует отметить, что даже самые «чистые» лингвистические исследования личных имен не могут выйти за рамки просто лингвистических возможностей.

Мананова П.И.

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НАИМЕНОВАНИЙ ЛИЦ ПО ПРОФЕССИИ В ЯЗЫКЕ

Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Главным представителем медицинской сферы является, безусловно, врач (doctor). В зависимости от специализации, их можно разделить на несколько категорий. Так, например, педиатр (pediatrician) заботится о здоровье детей, тогда как хирург (surgeon) проводит операции. Кардиолог (cardiologist) специализируется на заболеваниях сердца, а невролог (neurologist) - на нервной системе.

Материал и методы. Существуют и другие специалисты, с которыми мы сталкиваемся на пути к здоровью. Одним из таких является терапевт (general practitioner), который, по сути, является вашим основным врачом и может направить вас к узкому специалисту при необходимости. Радиолог (radiologist) поможет с диагностикой, используя рентген, УЗИ или МРТ, в то время как акушер-гинеколог (obstetrician-gynecologist) поддержит женщин на всех этапах материнства.

Результаты исследования. Помимо врачей, медицинский персонал также включает медсестер (nurse) и медбратьев (male nurse). Они осуществляют уход за пациентами, проводят процедуры и исполняют важную связующую роль между врачами и больными. Фельдшер (paramedic) - это специалист, который оказывает первую помощь на месте происшествия или в скорой медицинской помощи (ambulance).

Выводы. Исходя из предмета именуемых понятий в различных областях знаний, выделяют медицинские, математические, физические, биологические, дипломатические, спортивные, военные и ремесленные термины.

Мананова П.И., Кабирзода Д.Н.

ЛЕКСИКА ЛИТЕРАТУРНОГО ТАДЖИКСКОГО ЯЗЫКА НОВЕЙШЕГО ВРЕМЕНИ

Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Одной из важнейших проблем таджикского литературного языка в период независимости является четкий и ясный анализ терминологии и терминообразования в таджикском медицинском языке. Среди тех, кто внес вклад в становление и развитие арабской и таджикско-персидской медицины, следует отметить нескольких выдающихся представителей медицины IX-XII веков, сыгравших особенно важную роль. Абуль-Касан Али ибн Раббин-ат-Табари, один из выдающихся ученых-медиков, в начале XX века написал на арабском языке трактат «Фирдавс-уль-хикмат» («Сад мудрости (врачевания)»), посвященный медицине того времени. Автор опирался на огромное количество источников, относящихся к этой области, включая «греческую и индийскую литературу».

Материал и методы. Другой великий врач, естествоиспытатель и философ, перс Абу Бакр Мухаммад ибн Закария Родж, оставил «богатое научное наследие». Он написал многотомный труд по медицине «Аль-Хови» («Охватывающий»), от которого сохранился только латинский перевод. Другим выдающимся ученым, внесшим большой вклад в медицину, был Али ибн Аббос Маджуси Ахвози, написавший крупный медицинский трактат «Комил-ус-синоат» («Совершенное лекарство»), который охватывал всю область средневековой медицины. Сохранилось несколько латинских переводов этого труда.

Абу Саал-и-Иси ибн Яхья Масихи Джурджони, современник Абу Али ибни Сины и известный учитель, оставил глубокий след в медицинском мире своим ценным трудом по медицине «Аль-миа фи-синоат ут-тибия» («Сто стихов в искусстве врачевания»).

Результаты исследования. Неоспорима и беспримерна роль великого врача, философа и естествоиспытателя Абуали ибни Сины, занимающего особое место среди ученых. Его фундаментальный труд «Аль-Канун фи-Тибб» («Кодекс медицины»), состоящий из пяти томов, представляет собой не только краткое изложение медицинских достижений его предшественников в их трудах, но большая часть этого труда основана на личных наблюдениях, ценном опыте и теоретических выводах ученого. Перевод фундаментального труда великого восточного ученого Ибн Сины «Медицинский сборник» является результатом большого научного исследования. В книге собраны материалы, написанные из десяти старинных таджикских медицинских памятников с начала XII века до середины XIX века.

Выводы. Пример синонимии в терминологии иллюстрирует достаточно большую представленность этого процесса в специализированной лексике.

Мананова П.И.

ОТРАЖЕНИЕ КОНЦЕПТА «ОДОБ» ВО ФРАЗЕОЛОГИЧЕСКОМ И ПАРЕМИОЛОГИЧЕСКОМ ФОНДАХ СОПОСТАВЛЯЕМЫХ ЯЗЫКОВ

Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Вежливость (*одоб*) является одним из важных свойств человеческого поведения. Считается, что вежливость может быть главным из всех атрибутов, которые важны для повседневного общения. Следовательно, вежливость в целом показывает хорошие манеры, терпимое и снисходительное отношение к человеку, выражение уважения к окружающим.

Материалы и методы. У таджикского народа пословицы и поговорки по тематике, как и у других народов энциклопедичны. В них отражаются многообразие всех сторон жизни таджиков.

Результаты исследования. В словаре «Фарханги тоҷикӣ ба русӣ» *одоб* - вежливость, воспитанность; почтительность; этика; приличие.

В «Фарханги тафсирии забони тоҷикӣ» слово *одоб* – 1. Адаб. 2. Рафтор ва кирдори неку писандида дар

зиндагӣ, муомилаи эҳтиромкорона, бо назокат ва аз рӯи одоб; *шарти одоб* тақозои рафтори эҳтиромкорона ва бо назокат дар муомила бо одамон; *одоби муошират* тарзиму омилаи некӯ дар муносибат бо одамон.

Следовательно, таджикские паремииологии можно распределить по следующим тематическим группам:

1. «Поведение».
2. «Воспитание».
3. «Характер».
4. «Уважение».

Выводы. Изучая пословицы и поговорки, исследователи пришли к единому мнению, что вежливость (*одоб*) как предмет изучения имеет ярко выраженную специфичность, поскольку с одной стороны, является предметом изучения различных дисциплин, а с другой стороны представляет собой непосредственно составляющую таких понятий и явлений, как речевой этикет.

Маткаримов О.И., Ахмедова С.М., Ниёзов Н.К.

МОРФОЛОГИЯ МИОКАРДА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ И ГИПОДИНАМИИ

Кафедра анатомии человека и ОХТА. Ташкентская медицинская академия. Узбекистан.

Цель исследования. определить характер морфологических и морфометрических изменений слоя миокарда при экспериментальном сахарном диабете и гиподинамии.

Материал и методы. Для достижения цели исследования были изучены сердца 56 половозрелых белых лабораторных крыс. Белые лабораторные крысы были разделены на 2 группы. Первую группу составляют крысы контрольной группы, половозрелые интактные крысы. В нашей второй группе после помещения лабораторных крыс в специальную клетку мы вводим в брюшную полость 4 мг стрептозотоцина на 100 г массы тела, чтобы вызвать экспериментальный диабет, и ежедневно измеряем уровень сахара в крови путем взятия крови из хвостовой вены. Крысы подвергаются эвтаназии через 30 и 60 дней после эксперимента. Ткани были взяты из сердца для гистологического исследования. Ткань сердца фиксировали в 10% растворе формалина, обезживали в спирте и готовили парафиновые блоки. Из подготовленных парафиновых блоков готовили гистологические препараты толщиной 8-12 мкм и окрашивали гематоксилин-эозином.

Результаты исследования. Сердце – полый мышечный орган. Это основной член сосудистой системы, обеспечивающий движение крови. Сердце и средняя масса тела лабораторных крыс белой породы составляют $220 \pm 6,9$ г. Сердце крысы ограничено в грудной клетке, с обеих сторон легкими, снизу диафрагмой и сзади грудной аортой. Результаты морфометрического исследования желудочков сердца крыс на 30-е сутки эксперимента показали, что толщина стенок всех отделов сердца была меньше по сравнению с контрольной группой. В мелких сосудах сердца выявлены кровенаполнение, стаз и диапедзные кровоизлияния, сопровождающиеся их периваскулярным отеком, выпячиванием и дезорганизацией соединительнотканной стромы. В субэпикардиальной зоне миокарда обнаружено расширенные и полноценные сосуды. Начальные опухоли обнаруживались в строме миокарда. Увеличение отека наблюдалось в строме миокарда, преимущественно в периваскулярном и перикапиллярном пространствах. Установлено, что коллагеновые волокна набухают и начинают проявляться признаки легкой дезорганизации соединительной ткани. Кровеносные сосуды имеют округлую форму из-за набухания эндотелиальных клеток. В цитоплазме мелких вакуолей кардиомиоцитов появлялась прозрачная цитоплазматическая жидкость. То есть в кардиомиоцитах наблюдалось развитие гидропической дистрофии. Кардиомиоциты с дистрофическими изменениями и неизмененные кардиомиоциты также можно увидеть с очаговым проявлением внутриклеточного набухания. Также выявлялись признаки лимфогистиоцитарной инфильтрации. На 60-е сутки эксперимента изменения сосудов миокарда сохранились, то есть отмечали полноту вен, разжижение крови, периваскулярные кровоизлияния в виде многочисленных диапедзозов. Было замечено, что внутримышечная жидкость толкает мышечные волокна. В ткани миокарда наблюдались сначала очаговые, а затем рассеянные инфильтраты, состоящие из лимфоцитов, гистиоцитов и фибробластов. В строме миокарда обнаружены признаки окрашивания мукоидов и фибриноидов. В кардиомиоцитах наблюдались признаки белковой гидропической дистрофии, внутри клетки появлялся отек, в миокарде обнаруживались многочисленные очаги плазмолиза. Области плазмолиза выглядят как оптические пустоты. В цитоплазме кардиомиоцитов можно наблюдать вакуолизацию. В эндокарде обнаружено утолщение и набухание коллагеновых волокон. Интерстициальный отек увеличивается и распространяется по всему миокарду. Набухание коллагеновых волокон привело к их сокращению. Ткань миокарда набухает и наблюдается дезорганизация окружающих соединительнотканых волокон. Дистрофические изменения миокарда носят диффузный характер, наблюдаются рассасывание цитоплазмы и усиление внутриклеточного отека. Обнаружены подергивания мышечных волокон и очаговые припухлости. В субэндокардиальной области миокарда видна более выраженная опухоль. Диаметр различных сосудов стенки сердца крысиных детей был сужен, а стенка артериальных сосудов утолщена. При сверке результатов морфометрического исследования с контрольной группой было показано, что наблюдалось сужение артериальных сосудов с уменьшением внутреннего диаметра артериальных сосудов.

Выводы. Результаты исследования показали, что в сердечной стенке крыс, больных сахарным диабетом, отмечаются дистрофические изменения. По нашим наблюдениям, воспалительный процесс достиг максимального уровня на 30-е сутки исследования, в строме миокарда выявлялись признаки периваскулярных кровоизлияний и интерстициального отека, лимфогистиоцитарная инфильтрация, мукоидные и фибриноидные выделения. В субэндокардиальной области миокарда наблюдался более выраженный отек. Установлено, что изменение диаметра артериальных сосудов было значительно уменьшено по сравнению с таковым в контрольной группе.

Маткаримов О.И., Ахмедова С.М., Ниёзов Н.К.

МОРФОЛОГИЯ МИОКАРДА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ И ГИПОДИНАМИИ

Кафедра анатомии человека и ОХТА. Ташкентская медицинская академия. Узбекистан.

Цель исследования. определить характер морфологических и морфометрических изменений слоя миокарда при экспериментальном сахарном диабете и гиподинамии.

Материал и методы. Для достижения цели исследования были изучены сердца 56 половозрелых белых лабораторных крыс. Белые лабораторные крысы были разделены на 2 группы. Первую группу составляют крысы контрольной группы, половозрелые интактные крысы. В нашей второй группе после помещения лабораторных крыс в специальную клетку мы вводим в брюшную полость 4 мг стрептозотоцина на 100 г массы тела, чтобы вызвать экспериментальный диабет, и ежедневно измеряем уровень сахара в крови путем взятия крови из хвостовой вены. Крысы подвергаются эвтаназии через 30 и 60 дней после эксперимента. Ткани были взяты из сердца для гистологического исследования. Ткань сердца фиксировали в 10% растворе формалина, обезжизняли в спирте и готовили парафиновые блоки. Из подготовленных парафиновых блоков готовили гистологические препараты толщиной 8-12 мкм и окрашивали гематоксилин-эозином.

Результаты исследования. Сердце – полый мышечный орган. Это основной член сосудистой системы, обеспечивающий движение крови. Сердце и средняя масса тела лабораторных крыс белой породы составляют $220 \pm 6,9$ г. Сердце крысы ограничено в грудной клетке, с обеих сторон легкими, снизу диафрагмой и сзади грудной аортой. Результаты морфометрического исследования желудочков сердца крыс на 30-е сутки эксперимента показали, что толщина стенок всех отделов сердца была меньше по сравнению с контрольной группой. В мелких сосудах сердца выявлены кровенаполнение, стаз и диапедезные кровоизлияния, сопровождающиеся их периваскулярным отеком, выпячиванием и дезорганизацией соединительнотканной стромы. В субэпикардиальной зоне миокарда обнаружено расширенные и полноценные сосуды. Начальные опухоли обнаруживались в строме миокарда. Увеличение отека наблюдалось в строме миокарда, преимущественно в периваскулярном и перикапиллярном пространствах. Установлено, что коллагеновые волокна набухают и начинают проявляться признаки легкой дезорганизации соединительной ткани. Кровеносные сосуды имеют округлую форму из-за набухания эндотелиальных клеток. В цитоплазме мелких вакуолей кардиомиоцитов появлялась прозрачная цитоплазматическая жидкость. То есть в кардиомиоцитах наблюдалось развитие гидропической дистрофии. Кардиомиоциты с дистрофическими изменениями и неизмененные кардиомиоциты также можно увидеть с очаговым проявлением внутриклеточного набухания. Также выявлялись признаки лимфогистиоцитарной инфильтрации. На 60-е сутки эксперимента изменения сосудов миокарда сохранились, то есть отмечали полноту вен, разжижение крови, периваскулярные кровоизлияния в виде многочисленных диапедезов. Было замечено, что внутримышечная жидкость толкает мышечные волокна. В ткани миокарда наблюдались сначала очаговые, а затем рассеянные инфильтраты, состоящие из лимфоцитов, гистиоцитов и фибробластов. В строме миокарда обнаружены признаки окрашивания мукоидов и фибриноидов. В кардиомиоцитах наблюдались признаки белковой гидропической дистрофии, внутри клетки появлялся отек, в миокарде обнаруживались многочисленные очаги плазмоллиза. Области плазмоллиза выглядят как оптические пустоты. В цитоплазме кардиомиоцитов можно наблюдать вакуолизацию. В эндокарде обнаружено утолщение и набухание коллагеновых волокон. Интерстициальный отек увеличивается и распространяется по всему миокарду. Набухание коллагеновых волокон привело к их сокращению. Ткань миокарда набухает и наблюдается дезорганизация окружающих соединительнотканых волокон. Дистрофические изменения миокарда носят диффузный характер, наблюдаются рассасывание цитоплазмы и усиление внутриклеточного отека. Обнаружены подергивания мышечных волокон и очаговые припухлости. В субэндокардиальной области миокарда видна более выраженная опухоль. Диаметр различных сосудов стенки сердца крысиных детей был сужен, а стенка артериальных сосудов утолщена. При сверке результатов морфометрического исследования с контрольной группой было показано, что наблюдалось сужение артериальных сосудов с уменьшением внутреннего диаметра артериальных сосудов.

Выводы. Результаты исследования показали, что в сердечной стенке крыс, больных сахарным диабетом, отмечаются дистрофические изменения. По нашим наблюдениям, воспалительный процесс достиг максимального уровня на 30-е сутки исследования, в строме миокарда выявлялись признаки периваскулярных кровоизлияний и интерстициального отека, лимфогистиоцитарная инфильтрация, мукоидные и фибриноидные выделения. В субэндокардиальной области миокарда наблюдался более выраженный отек. Установлено, что изменение диаметра артериальных сосудов было значительно уменьшено по сравнению с таковым в контрольной группе.

Махкамова Б.Х., Самандарзода Н.Ю., Мирзоева Н.М.

СИНТЕЗ И ИЗУЧЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРОИЗВОДНЫХ ХОЛАНОВЫХ КИСЛОТ

Республиканский научно-клинический центр урологии, КЛД, ИФМ, ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель данной работы заключается в изучении поведения 3 α ,7 β -дигидрокси-5 β -холановой кислоты в реакциях этерификации, протекающих по карбоксильной группе, синтезе сложных эфиров, установлении строения образующихся продуктов.

Материалы и методы исследования. Синтезированные изопропиловые сложные эфиры холановых кислот можно использовать в качестве эталонных образцов для определения содержания ряда стероидов типа холановых кислот в биологических объектах, а также полупродуктов для синтеза литолитических, противовоспалительных, антибактериальных препаратов и для синтеза катионных амфифилов. В этом плане проведение данных исследований намечает создание новых литолитических, гипохолестеринимических, а также гепатопротективных средств на основе некоторых стероидов типа холановых кислот.

Приступая к поиску более эффективного изопропилирующего агента для ряда холановых кислот, в нашей работе мы использовали известные методы. При проведении данной реакции этерификации, исходя из изопропилового спирта и 3 α -гидрокси-3 α ,12 α -дигидрокси, 3 α ,7 β -дигидрокси, 3 α ,7 α -дигидрокси, 3 α ,7 α ,12 α -тригидрокси, 3 α ,7 α ,12 α -

трикет-5 β -холановых кислот, нами были получены изопропиловые эфиры. Реакцию проводили при кипячении изопропилового спирта с вышеперечисленными кислотами в присутствии следов концентрированной серной кислоты. По результатам видно, что выходы изопропиловых эфиров холановых кислот колеблются в пределах 88-94%.

Интерпретация ИК-спектров полученных сложных эфиров показывает появление в них интенсивных полос поглощения в области 1290-1165 см⁻¹, характеризующих наличием сложноэфирных групп. В полученных соединениях обнаружены широкие полосы поглощения в области 3160-3450 см⁻¹, которые отнесены к валентным и деформационным колебаниям ОН-группы. Строение сложных эфиров было подтверждено методом ИК-спектроскопии. В работе в качестве примера приведён ИК-спектр изопропилового эфира-3 α ,7 β -дигидроксид-5 β -холановой кислоты. Индивидуальность их подтверждена методом газожидкостной хроматографии. Синтезированные новые изопропиловые эфиры 3 α ,7 α -дигидроксид-5 β -холановых кислот хроматографировали при условиях: температура термостата - 255 $^{\circ}$ C, испарителя - 290 $^{\circ}$ C, детектора - 280 $^{\circ}$ C, скорость газонесителя - 40мл/мин, водорода - 30мл/мин, на хроматоне N-AW диаметра зернения - 0,160-0,200 мм, содержащий 3% SE-30.

Результаты и их обсуждение. Для доказательства структуры соединения, т.е. изопропилового эфира 3 α ,7 α -дигидроксид-5 β -холановой кислоты был использован встречный синтез. Известен изопропиловый эфир 3-ацетоксид-7 α -гидроксид-5 β -холановой кислоты. Нами воспроизведён этот синтез, выделено данное соединение, строение которого установлено достаточно убедительно. Для решения этой задачи нами, в первую очередь, была изучена реакция ацилирования по гидроксильной группе в положении С-3 изопропилового эфира 3 α ,7 α -дигидроксид-5 β -холановой кислоты, а затем последующий гидролиз соединения до 3 α ,7 α -дигидроксид-5 β -холановой кислоты.

Выводы. Таким образом, реакции с участием боковой цепи холановых кислот охватывают большое число синтетических превращений, которые включают как модификацию нативной карбоксильной группы, приводящую к получению солей, сложных эфиров и амидов холановых кислот, так и изменение длины боковой цепи и её функционализацию различными превращениями.

Махмадова Б.Х., Самандарзода Н.Ю., Бегмуродов Р.И.
ИЗУЧЕНИЕ ГЕПАТОПРОТОРНОГО ДЕЙСТВИЯ НОВОГО РАСТИТЕЛЬНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО
СБОРА

КЛД, ИФМ, ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан.

Цель исследования. Изучение действия средств Гепасаф и Урсослит на уровень билирубинов и их фракций, липидов крови при экспериментальном токсическом гепатите.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на 48 белых крысах массой 180-220 г., животные были распределены на 6 групп по 8 особей в каждой. Содержание животных осуществляли в соответствии с правилами лабораторной практики доклинических исследований (ГОСТ № 51000.3-96-51000.4-2008 с соблюдением Международной рекомендации Европейской конвенции по защите позвоночных животных). Подострый токсический гепатит вызывали подкожным введением 50% масляного раствора СС14 в дозе 2 мл/кг массы через день в течение месяца.

Концентрацию общего и прямого билирубина определяли по методике Индерашека Грофа на биохимическом анализаторе Bios-hem, использовали диагностические наборы фирмы Витал-диагностикум. Щелочную фосфатазу (ЩФ) на Stat-FAX 1904 - при помощи набора Витал-диагностикум, общий холестерин по Илку, основанного на реакции Лимбермана Бурхарда, определяли на анализаторе при помощи наборов фирмы Витал-дигностикум, общие липиды, триглицериды и альбумин также с использованием наборов Витал-диагностикум на Bios-hem.

Результаты и их обсуждение. Токсическое поражение печени, моделированное месячным введением тетрахлорметана, способствует повышению содержания билирубиновых фракций и липидов в сыворотке крови белых крыс, что свидетельствует о концентрации общего, прямого билирубина и маркера холестаза щелочной фосфатазы ЩФ при месячном токсическом гепатите. Установлено, что при токсическом гепатите нарушаются показатели липидов состава крови. Исходя из этого, нами было изучено влияние испытуемых средств на уровень липидов состава крови на фоне СС14.

Согласно результатам, представленным концентрацией общего билирубина по сравнению с интактными (здоровыми) животными, в 1,5 раза повышается содержание прямого билирубина на 276,4% и ЩФ на 89%. Испытуемые средства, введённые на фоне СС14, несколько нормализуют повышенный уровень фракции билирубина. В сериях, леченных Гепасаф в дозе 0,35 г/кг массы, уровень общего и прямого билирубина по сравнению с контрольными животными снижается на 38-54% соответственно. У животных, леченных комплексом Гепасаф (0,5 г/кг), показатели билирубина снижаются на 49 и 64% соответственно, что на 13,7% и - 10,5% лучше, чем эффективность Урсослит в отдельности и на 11 и 7,7% эффективнее, чем показатели препаратов сравнения Урсодезоксихолевой кислоты. При токсическом поражении печени также нарушаются показатели маркера холестаза (ЩФ). Установлено, что при холестазе происходит уменьшение канальцевого оттока желчи, воды и органических анионов (билирубина, желчных кислот) и накопление желчи в гепатоцитах и желчевыводящих протоках, что при длительном холестазе способствует развитию билиарного цирроза.

Выводы. Таким образом, испытуемые лекарственные средства Гепасаф и синтетический препарат Урсослит сравнения - урсосалка оказывают положительное влияние на функцию печени и показатели липидного обмена при подострой интоксикации крыс СС14. Полученные результаты свидетельствуют о том, что комбинированное применение полисахаридов, флавоноидов и эфирных масел, содержащихся в составе испытуемых средств, по всей вероятности снижают гепатотоксическое воздействие СС14 на печёночные клетки, тем самым, улучшая липидный обмен, нарушенный под влиянием гепатотоксина.

Цель исследования. Диагностика малярии должна быть срочной, чтобы своевременно начать адекватное её лечение, чтобы снизилось число смертности и риск осложнения течения болезни.

Материал и методы. В диагностике малярии микроскопия окрашенных мазков крови краской Романовского остается референсным методом. От качества приготовления препаратов крови и их окраски зависит чувствительность и специфичность этого метода. На первом месте остается профессиональная компетенция микробиолога.

Введение. Редкость заболевания в наше время и неспецифическая симптоматика часто приводит к неверному диагнозу. Кроме этого, часто люди имеют более одного заболевания, что усложняет постановку диагноза. Число смертельных исходов и непредвиденных осложнений от тропической малярии в связи с разной диагностикой и поздним началом специфического лечения достигает приличных величин в мире.

Результаты. Нередко результаты исследования толстой капли крови на малярию при первом обращении больного – отрицательные.

Из-за различия между поражёнными и непоражёнными эритроцитами гемолитические анализаторы не распознают плазмодию. Необходимо обращать внимание на любые индикаторы, позволяющие заподозрить малярию у лихорадящих в больнице. В нарастающей нормоцитарной анемии, повышается билирубин за счёт непрямого ЛДГ, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины и показатель С-реактивного белка, уменьшение количества холестерина и тромбоцитов.

Выводы. Неспецифических показателей в комбинации, не по одиночке может быть недостаточно для постановки диагноза “малярии”.

Основным методом диагностики малярии является обнаружение плазмодия малярии в разной стадии развития в окрашенных мазках крови методом Романовского-Гимзе.

Махмадалиев Ф.М., Олимова Ш.Э., Самандаров А.Ю.
СИНТЕЗ И ИССЛЕДОВАНИЕ АРОМАТИЧЕСКИХ АМИНОКИСЛОТ С ХОЛАНОВЫМИ КИСЛОТАМИ
КЛД, ИФМ, ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан.

Цель работы заключается в изучении поведения 3 α ,7 α -дигидрокси-5 β -холановой кислоты в реакциях этерификации, протекающих по карбоксильной группе, синтезе сложных эфиров, установлении строения образующихся продуктов.

Материалы и методы исследования. Целесообразность синтеза различных производных холановых кислот объясняется также их широкими синтетическими возможностями, доступностью и высокой реакционной способностью. Синтезированные изопропиловые сложные эфиры холановых кислот можно использовать в качестве эталонных образцов для определения содержания ряда стероидов типа холановых кислот в биологических объектах, а также полупродуктов для синтеза литолитических, противовоспалительных, антибактериальных препаратов и для синтеза катионных амфифилов. В этом плане проведение данных исследований намечает создание новых литолитических, гипохолестеринимических, а также гепатопротективных средств на основе некоторых стероидов типа холановых кислот.

Обсуждение результатов. Приступая к поиску более эффективного изопропилирующего агента для ряда холановых кислот, в нашей работе мы использовали известные методы. При проведении данной реакции этерификации, исходя из изопропилового спирта и 3 α -гидрокси-3 α ,12 α -дигидрокси, 3 α ,7 α -дигидрокси, 3 α ,7 α -дигидрокси, 3 α ,7 α ,12 α -тригидрокси, 3 α ,7 α ,12 α -трикетоген-5 β -холановых кислот, нами были получены изопропиловые эфиры. Реакцию проводили при кипячении изопропилового спирта с вышеперечисленными кислотами в присутствии следов концентрированной серной кислоты. По результатам исследования видно, что выходы изопропиловых эфиров холановых кислот колеблются в пределах 88-94%.

Интерпретация ИК-спектров полученных сложных эфиров показывает появление в них интенсивных полос поглощения в области 1290-1165 см⁻¹, характеризующих наличие сложноэфирных групп. В полученных соединениях обнаружены широкие полосы поглощения в области 3160-3450 см⁻¹, которые отнесены к валентным и деформационным колебаниям ОН-группы. Строение сложных эфиров было подтверждено методом ИК-спектроскопии. Приведён ИК-спектр изопропилового эфира 3 α ,7 α -дигидрокси-5 β -холановой кислоты. Индивидуальность их подтверждена методом газожидкостной хроматографии. Синтезированные новые изопропиловые эфиры 3 α ,7 α -дигидрокси-5 β -холановых кислот хроматографировали при условиях: температура термостата - 255 $^{\circ}$ C, испарителя - 290 $^{\circ}$ C, детектора - 280 $^{\circ}$ C, скорость газоносителя - 40 мл/мин, водорода - 30 мл/мин, на хроматоне N-AW диаметра зерна - 0,160-0,200 мм, содержащий 3% SE-30.

Проведённая реакция ацилирования изопропилового эфира 3 α ,7 α -дигидрокси-5 β -холановой кислоты до изопропилового эфира 3 α -ацетокси-7 α -гидрокси-5 β -холановой кислоты (VII) и последующий гидролиз, а затем переход к сложному эфиру ещё раз убедительно подтверждает его строение.

Выводы. Таким образом, реакции с участием боковой цепи холановых кислот охватывают большое число синтетических превращений, которые включают как модификацию нативной карбоксильной группы, приводящую к получению солей, сложных эфиров и амидов холановых кислот, и изменению длины боковой цепи и её функционализацию различными превращениями.

Махмадова П.Ш., Тағойкулов Э.Х., Болтуев О.И.
ТАШХИСИ ПАТОМОРФОЛОГИИ МЕНИНГИОМАҲО ВА НАВЪҲОИ ОНҲО
Кафедра анатомии патологии МДТ ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино. Тоҷикистон.

Максади тадқиқот. Омӯзиши хусусиятҳои патоморфологӣ ва таҳхиси шаклҳои гуногуни менингиомаҳо.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Маводи тадқиқотӣ аз Маркази Миллии Тиббии Ҷумҳурии Тоҷикистон “Шифобахш”- и озмоишгоҳи анатомии патологӣ мебошад. Барои тадқиқот хусусиятҳои патоморфологӣ ва таҳхиси менингиомаҳо шумораи беморони омӯхташуда 186 нафарро ташкил дод, ки аз онҳо занон 121 (65%), мардон 65 (35%) дар давоми солҳои 2020 то 2024, сину соли беморон аз 7 то 72 соларо ташкил медод.

Тадқиқоти патоморфологӣ дар шӯъбаи озмоишгоҳи морфологии Пажӯхишгоҳи тибби бунёди гузаронида шуд. Барои баҳо додан ба натиҷаҳои тадқиқоти патоморфологӣ истифода бурда шуд, таҳлилҳои компютерии тасвирҳои микроскопӣ, ки аз микроскопи оптикӣ-рушнӣ иборат аст. Дар зери микроскопи модели Olympus CX 21FS1, бо камераи Digital MicroScope Camera Specification MC-DO 48 U/E ба андозаи гуногун x4,10,40.

Натиҷаҳои тадқиқот ва муҳокима: Менингиомаи майнаи сар - аз ҳама паҳншударин омоси хушсифати майнаи сар мебошад. Тадқиқоти патогистологӣ дар 186 беморон бо таҳхиси менингиома гузаронида шуд, ки дар байни онҳо аз ҳама зиёдтар менингиомаи омехта 133 (71,5%) бемор бо унсурҳои сохтори фиброзӣ ва менингиомаи менингиотелиоматозӣ буданд. Дар 18 (9,7%) беморон менингиомаи псамматозӣ, ки бо микдор ва таркиби баданҳои псамматозӣ фарқ мекард ва дар 21 (11,3%) беморони менингиомаи фиброзӣ, ки аз нахҳои коллаген ва ретикулярӣ бой буда, ошкор карда шуд. 11 (5,9%) беморон ки аз хучайраҳои бо қабатҳои бофтаи пайвастунада ҷудошуда иборатанд, менингиомаи ангиоматозӣ дар 9 (4,83%) бемор ошкор карда шуд, беморони гирифтори менингиомаи бадсифат 3 нафарро (1,6%) ташкил доданд.

Хулосаҳо: Дар асоси таҳлилҳо мо метавонем хулоса кунем, ки менингиомаҳо афзоиш меёбанд, агар сари вақт ба ёрии тиббӣ муроҷиат накунам, ин метавонад ба як раванди бебозгашт ба мисли менингиомаи анапластӣ – омоси бадсифат табдил ёбад. Дар бораи он бояд қайд кард, ки сабаби афзоиш ва инкишофи ин омос ва ин тадқиқоти минбаъдаро талаб мекунад.

Махмудова С.С., Раджабов Р.Р.
ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ДОМАШНЕЕ ЧТЕНИЕ КАК СРЕДСТВО
ФОРМИРОВАНИЯ ЛЕКСИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ ЯЗЫКОВОГО ВУЗА
Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. В настоящее время значительно возрастает роль иностранного языка. Знание иностранного языка расширяет перспективы трудоустройства в объединенной Европе, способствует формированию современного мышления у молодого поколения, развитию коммуникабельности и толерантности, росту профессиональной мобильности.

Материал и методы. Особое место в системе профессиональной подготовки учителя занимает профессиональная лексическая компетенция, под которой понимается сумма теоретических знаний о языковых и речевых средствах языка и умение пользоваться ими при осуществлении профессиональной педагогической деятельности

Анализ результатов проведения студентами педагогической практики в школе показал, что не всегда удается будущему учителю использовать конкретные поводы для неподготовленной речи, создать естественную атмосферу на уроке. К сожалению, приходится констатировать, что уровень развития профессиональной лексической компетенции студентов все еще остается довольно низким при относительно высоком уровне их теоретической языковой подготовки. Это касается как владения специальной терминологией, так и определенным спектром языковых средств, которые могут потребоваться учителю в неподготовленной естественной ситуации на уроке иностранного языка.

Результаты исследования. Прочные основы лексической компетенции необходимо закладывать уже на начальном этапе обучения, поскольку начальный этап является переходным к овладению профессиональными знаниями и обеспечивает возможность успешного усвоения образовательной программы в дальнейшем. Значение лексических знаний, навыков и умений существенно возрастает на II курсе обучения в вузе, что обусловлено тенденцией перехода к неподготовленной речи для выражения собственных мыслей.

В качестве критериев отбора текстов выступают: наличие основных категорий терминологического аппарата будущего учителя иностранного языка, его содержательность (рассказ/повесть увлекателен, имеет интересный с точки зрения молодежи сюжет) и форма (язык не слишком сложен для студентов, он современен и восприятию текста не препятствует временная дистанция).

Выводы. Итогом является осознание студентами того, что педагогическое образование как культурный капитал является повесомее капитала экономического и что ради обретения такого рода капитала стоит вступать в путь, ориентируя себя и идущие следом новые поколения на «усилия человека быть» (М.К. Мамардашвили), а не слыть в обществе и культуре, в профессии и социуме.

Махмудова С.С.
АУДИРОВАНИЕ НА УРОКАХ НЕМЕЦКОГО ЯЗЫКА КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ
Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. В настоящий период в практике преподавания иностранного языка в учебных заведениях среднего и высшего профессионального образования одним из важных компонентов в содержании учебной программы является обучение профессионально-речевому общению, в процессе которого формируется профессионально-

коммуникативная компетенция как основной компонент иноязычной профессиональной подготовки студентов.

Материал и методы. Сегодня при отборе иноязычного материала для проведения аудирования в большей мере, чем раньше, учитываются интересы и волнующие современную молодёжь проблемы (с учетом разных возрастных групп). Это проявляется, прежде всего, при отборе аутентичного текстового материала, в выборе тем для последующего обсуждения, в привлечении актуального аудиовизуального материала, в том числе с помощью глобальной сети Internet [3].

Целью технологии обучения аудированию иноязычных текстов мы видим формирование навыков аудирования у студентов. Для достижения данной цели необходимо решить поэтапно ряд задач. Успешное решение задач достигается использованием определенных методов. На предтекстовом этапе формировать интерес студентов к содержанию текста можно с помощью ассоциограмм, иллюстраций.

Результаты исследования. Для снятия языковых трудностей используются визуальные и акустические импульсы, работа с карточками (Satzkarten, Bildkarten). Для осуществления контроля понимания прослушанного могут быть использованы следующие методы: антиципация, визуальный диктант, цифровое лото, текст с пробелами и так далее. На послетекстовом этапе осуществляется организация говорения студентов на основе прослушанного текста. Для организации самостоятельной работы студентов можно предложить следующие методы: проект, сочинение, поиск дополнительной информации в глобальной сети Internet по содержанию текста, коллаж, интервью,

Выводы. Таким образом, поэтапное решение задач с использованием предложенных методов приводит к намеченному результату – к сформированным навыкам аудирования. Итак, в рамках данной статьи мы рассмотрели возможности использования аудирования на уроках немецкого языка в качестве средства формирования профессионально-коммуникативной компетенции студентов, традиционные и нетрадиционные приемы формирования навыков аудирования, различные формы организации работы с аудиотекстом на уроке немецкого языка, представили технологию формирования навыков аудирования.

Махмудова С.С., Раджабов Р.Р.

ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА В КОНТЕКСТЕ АКМЕОЛОГИЧЕСКИХ ПРИНЦИПОВ

Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. В условиях социально-экономических перемен и реформирования системы образования в XXI веке проблема профессиональной подготовки будущего специалиста и качества высшего образования встает со всей ее остротой. По мнению некоторых ученых, XXI век является интеллектно-информационной цивилизацией, пришедшей на смену цивилизации энергетической, и для новой цивилизации характерно повышение социогенетических функций общественного интеллекта, ибо только высокий общественный интеллект способен эффективно управлять будущим.

Материал и методы. В современном мире приоритетны самостоятельность и субъектность индивида, что предполагает наличие умений мобилизовать свой личностный потенциал для решения различного рода задач и разумного преобразования действительности. На предприятии востребован специалист эрудированный, обладающий гибкостью мышления, коммуникативной культурой, креативностью и умением сотрудничать, готовый проектировать стратегии собственного профессионально-личностного становления и обрести профессиональную компетентность, личностный авторитет и статус.

Результаты исследования. Отметим, что в последние десятилетия многократно предпринимались попытки выйти за пределы знаниевой парадигмы, реконструировать содержание образования. Среди значимых из них – стремление проектировать личностно ориентированные образовательные системы, когда воспитуемый не является объектом целенаправленных педагогических воздействий, но становится активным участником воспитательного процесса.

Человек в акмеологии рассматривается как субъект, способный творить и успешно организовать свою жизнь и профессиональную деятельность, имеющий активную жизненную позицию и стремящийся к совершенству. По справедливому мнению В.Н. Максимовой, «акмеология, по существу, - это наука о качестве человека и о качестве жизни», в то время как «зрелость представляет собой акмеологический критерий качества образования и развития человека»

Выводы. Вполне оправдано предложение автора именно с этих позиций рассматривать педагогическую акмеологию как науку о закономерностях высших достижений в целостном развитии человека на каждом его возрастном этапе в процессе непрерывного образования, включая школьное, вузовское, последиппломное и образование взрослых.

СИНТЕЗ И ИССЛЕДОВАНИЕ КООРДИНАЦИОННЫХ СОЕДИНЕНИЙ МЕДИ(II) С 4-НИТРОХАЛКОНОМ В ВОДНО-СПИРТОВОЙ СРЕДЕ

¹Кафедра биохимии ГОУ “ТГМУ им.Абуали ибни Сино”. Таджикистан

²Кафедра методики преподавания химии, Таджикского национального университета. Таджикистан

³Кафедра медицинского курортного обслуживания Международного университета туризма и предпринимательства Таджикистана. Таджикистан

Цель исследования. Настоящее сообщение является продолжением ранее представленных работ, посвященных синтезу и изучению свойств координационных соединений меди (II) с производными нитрохалкона. Результаты элементного анализа приведены ниже.

Материалы и методы исследования. Взаимодействием дигидрата хлорида меди (II) с 4-нитрохалконом в мольном соотношении реагирующих компонентов от 1:1 до 1:3 в среде этанола (70%) получены новые халконовые соединения меди(II) путем нагревания реагирующих компонентов до образования осадка салатного и темно-синего цвета раствора. Состав и строение полученных комплексов установлено на основании данных химического элементного анализа, ИК-спектроскопических и кондуктометрических исследований.

Результаты исследования. Анализ ИК-спектров исходного лиганда и синтезированных комплексов показало, что в спектрах полученных соединений наблюдаются существенные изменения по сравнению с спектрами некоординированного 4- нитрохалкона. При этом полосы валентных колебаний $(\text{NO}_2)(\text{CO})$ карбоксильной группы лиганда смещены в области низких частот на $25\text{--}35\text{см}^{-1}$ и проявляются в области $3235\text{--}275\text{см}^{-1}$. На основании анализа спектров установлено, что 4-нитрохалкон в зависимости от соотношения реагирующих реагентов координируется к иону меди (II) бидентатно, посредством атомов азота нитрогруппы и кислорода карбонильной группы.

В ИК-спектрах синтезированных комплексов обнаружено интенсивные широкие полосы при $3430\text{--}3450\text{см}^{-1}$ к валентным колебаниям гидроксогруппы кристаллизационных молекул воды. В области $610\text{--}620\text{см}^{-1}$ проявляются полосы поглощения, которые на основании данных литературы нами отнесены к деформационным колебаниям молекул воды. Наличие молекул воды в составе комплексов также было доказано гравиметрическим методом.

Актуальность. Медь и его соединения благодаря своим уникальным физико-химическим свойствам нашли широкое применение в различных областях промышленности. Однако комплексные соединения этого металла с лигандами, содержащими в своем составе несколько донорных атомов на сегодняшний день остаются малоизученными. Известно, что многие комплексные соединения меди(II) с органическими лигандами, проявляют высокую биологическую активность и принимают активное участие в синтезе белков, витаминов и гормонов. Среди таких лигандов для координационных соединений особый интерес представляет 4-нитрохалкон. Имеются немногочисленные сведения о синтезе координационных соединений меди (II) с нитрохалконами и их производными в водно - спиртовой среде.

Выводы. Синтезировано и установлено, что транексамовая кислота в зависимости от соотношения реагирующих реагентов координируется к иону меди (II) бидентатно, посредством атомов азота аминогруппы и кислорода карбонильной группы кислотного остатка.

Махмуд Б., Бухориев Қ.А

ОРИЗАҲОИ БИСЁР ВОХУРАНДА ПАС АЗ ЗАҲРОЛУДШАВӢ БО ДУОКСИДИ КАРБОН

Кафедраи тибби ҳарбии МДТ “Донишгоҳи давлати тиббии Хатлон”.

Мақсад. Омӯзиши оризаҳои заҳролудшавӣ бо дуоксиди карбон.

Мавод. Таҳлил карда шуд 121-то таърихи бистаришуда аз аввалии соли 2023 то 01.09.2024с дар госпитали ҳарбӣ баъди заҳролудшавӣ бо дуоксиди карбон.

Натиҷа. Аз 121-то таърихи беморӣ, ки бистарӣ шуда буданд, баъди заҳролудшавӣ бо дуоксиди карбон, 70 нафар (57,8%)–и онҳо бо заҳролудшавии дараҷаи сабукро доштанд, 40нафар (33%)–и онҳо заҳролудшавии дараҷаи миёнавазнинро доштанд ва 11 нафар (9%)–и онҳо заҳролудшавии дараҷаи вазнинро доштанд. Бемороне, ки заҳролудшавии дараҷаи сабук доштанд, дар онҳо давоми якчанд рӯз дарди сар ва сарчархзанӣ мушоҳида шуд. Бемороне, ки заҳролудшавии дараҷаи миёнавазнин гирифтӣ буданд дар 21 нафар (52,5%) –и онҳо энсефалопатияи баъдигипоксикӣ, дар 18 (45%)–и онҳо плеврит ва дар 2 (5%) –и онҳо ба пневмония гирифтӣ шуданд. Аз 11 то бемороне, ки заҳролудшавии дараҷаи вазнин доштанд 8 нафар (72,7%)–и онҳо гирифтӣ варами майнаи сар, 2 нафар (18,1%)–и гирифтӣ хунрезии суббороихноидалӣ ва 1-тои он (9%) гирифтӣ вайроншавии шунавоӣ гардиданд.

Хулоса. Аз натиҷаи таҳлил маълум гардид, ки аз ҳама оризаҳо бисёрвоҳуранда ҳангоми заҳролудшавӣ аз дуоксиди карбон ин гирифтӣшавӣ ба энсефалопатияи баъдигипоксикӣ, варами майнаи сар ва плевритҳо мебошанд. Аз ин лиҳоз чораҳои заруриро оид ба камтар заҳролудшавӣ дар шароити зимистон нисбати ашхоси зарарбинада дида шаванд. Ҳамзамон кондаҳои бехатарии истифодаи маводи дуоксиди карбон ҳориҷкунандаро қатъан риоя кардан зарур мебошад.

Машид Беғаш, Комилов И.Ш.

ТАЪЛИЛИ ГИРИФТОРИ БЕМОРОНИ ДИЛУ РАҒӢО ДАР БАЙНИ АӢОЛИИ ШАӢРИ ДУШАНБЕ

Кафедраи нигаҳдории тандурустии ӯлағиятӣ ва омили тиббӣ бо курси таърихи тибби МДТ «ДДТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Тоҷикистон

Мақсади таъкикот: Омӯзиш ва таълили беморони дилу рағӣо дар байни аҳолии шаҳри Душанбе аз рӯи мурӯлият ба марказҳои саломатии шаҳрӣ.

Усулҳои таъқиқот: Манбаи асосии иттилоот барои таълили дарлаҳои беморнокӣ дар шаҳри Душанбе омӯзиши маводҳои дар панҷсоли охир аз рӯи пешниҳоди таъқиқотҳои оморӣ таъти омӯзиш қарор гирифтааст.

Натиҷаҳои таъқиқот ва баррасии онҳо. Манбаи асосии иттилоот барои баъодидиҳои сатҳи беморнокӣ, маълумотҳои тиббӣ ва оморӣ оид ба муроҷиати аҳоли барои гирифтани кӯмаки тиббӣ – санитарӣ мебошад, ки дар шакли ӯисоботи давлатии омори муассисаҳои тандурустӣ инъикос ёфтаанд. "Маълумот дар бораи шумораи бемориҳои дилу рағно ба қайд гирифташуда дар марказҳои салоиати муассисаҳои тандурустӣ" барои солиҳои 2019-2024. Ташаққули тарзи ӯаёти солим яке аз муъимтарин воситаи зиндагонии инсон ва ӯомеаи имрӯза ба шумор рафта, бо талаботҳои нави муосири маълумоти тиббӣ мувофиқ буда, барои омӯзонидани табибони оянда ва мутахассисони ӯавон бо малақаҳои ташкилӣ ва гузаронидани чорабиниҳои зарури ва фаъмониди додани моъияти он дар байни аҳоли низ заруияти бештар пайдо намудааст. Инчунин вақтҳои охир диққати муъаққиконро бештар ба худ ӯалб намудааст, ки барои дар соъаҳои фаъолияти касбияшон мавзӯи интихобшуда мақсаднок ба роъ монда шудааст. Бо мақсади имконияти мукоисаи ӯудудии сатҳи беморӣ, нишондиҳандаҳои нисбӣ ба 1000 аҳолии синну соли мувофиқ (калонсолон) ӯисоб карда шуданд. Динамикаи нишондиҳандаҳо бо суръати афзоиши беморӣ дар соли охир (2024) нисбат ба соли аввали давраи таълилшаванда (2019) аз рӯи сатҳи шадидаи беморӣ арзёбӣ карда шудааст.. Тибқи ӯисобҳои мавлӯда, дар сурати фавти 36 миллион нафар (63%) аз 57 миллион нафаре, ки дар соли 2008 дар саросари ӯаён ба қайд гирифта шудаанд, сабаб ин ё он бемории ӯайрисироятӣ будааст.

Дар айни замон, ҳифзи саломатӣ дар байни аҳоли хусусан ӯавонон махсусан муҳим аст. Тибқи маълумоти ТУТ, сатҳи саломатии аҳоли беш аз 50% аз тарзи ҳаёт, 19% аз омилҳои ирсӣ, 19% - муҳити зист ва тақрибан 10% аз фаъолияти системаи тандурустӣ вобаста аст. Мафҳуми "тандурустӣ" маънои онро дорад, ки фаъолияти оид ба нигоҳдории, бештар, таъмини таъкими саломатии аҳоли аст ва муъимтарин ӯузи сиёсати илтимоию иқтисодии давлат ба ӯисоб меравад.

Қисми назарраси бемориҳои дилу рағно зарари зарфҳои мағзи сар аст, масалан сактаи мағзи сар: ин беморӣ дар байни бемориҳои системаи асаб муъимтарин буда, хеле маъмул аст ва барои саломатии инсон оқибатҳои вазнин дорад. Донистани маълумот дар бораи бемории аҳолии дар қаламравҳои алоҳидаи шаҳри Душанбе имкон медиҳад, ки захираҳои системаи тандурустии шаҳр барои баланд бардоштани сатҳи дастрасӣ ва сифати ёрии тиббӣ ба аҳолии калонсоли гирифтори бемориҳои сироятӣ ва ӯайрисироятӣ дар марӯилаи пеш аз муроҷиат ва бистарӣ шудан ба беморхона оқилона сафарбар карда шаванд.

Хулоса: Таълили ваъзи саломатӣ ва давомнокии бемории дилу рағно дар минтақаи омӯхташаванда, сифати хизматрасонии тиббӣ дар давраи омӯзиши вазиҳои бунёдии системаи тандурустӣ аз он иборат аст, ки ҳуқуқ ба ҳифзи саломатӣ ва имконияти шаҳрвандон барои сари вақт ва бо сифати баланд гирифтани ёрии тиббии арзанда, барои давомнокии таобот ва натиҷаи он, инчунин барои паст намудани беморнокии дилу рағно дар байни аҳоли таъсири худро мерасонад.

Мингбаева С.Т., Ирмухамедов Т.Б.

СОЦИАЛЬНЫЕ И КОГНИТИВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии, медицинской психологии, психотерапии
Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент

Цель исследования: Расстройство аутистического спектра (РАС) представляет собой сложное нейроразвивающее состояние, характеризующееся разнообразием социальных, поведенческих и когнитивных особенностей. В данном контексте важно рассмотреть, как именно проявляются социальные и когнитивные аспекты этого расстройства.

Материал и методы: Главные три критерия («триада» нарушений), которые можно выделить это - нарушение социальной адаптации, нарушения в коммуникативной сфере, стереотипность поведения. В основные диагностические этапы входит: осмотр ребенка психиатром, неврологом, психологом, наблюдение за ребенком и заполнение «Оценочной шкалы аутизма», при помощи которой можно установить тяжесть расстройства, беседа с родителями, заполнение родителями опросников – «Опросник для диагностики аутизма».

Результаты исследования: Одной из ключевых характеристик РАС является затруднение в социализации. Люди с этим расстройством могут испытывать трудности в распознавании эмоциональных выражений и невербальных сигналов, что затрудняет взаимодействие с окружающими. Они могут избегать зрительного контакта и проявлять ограниченный интерес к играм и взаимодействиям со сверстниками. Часто наблюдается различная степень снятия социальных барьеров, что может приводить к недопониманию и социальной изоляции. Социальные особенности РАС могут варьироваться от легкой до глубокой степени выраженности, что зависит от индивидуальных различий и сопутствующих факторов. Также важно отметить, что у некоторых людей с аутизмом проявляется высокая степень социальной активности, но с искажением восприятия и понимания социальной реальности. Когнитивные нарушения при РАС могут классифицироваться по нескольким основным направлениям. Во-первых, у многих таких людей наблюдается замедленная скорость обработки информации и трудности в понимании сложных понятий. Во-вторых, некоторые индивиды обладают особыми способностями в определенных областях, таких как музыка, математика или изобразительное искусство, что иногда называют "синдромом саванта". Кроме того, у людей с РАС часто присутствует фиксированное мышление и трудности с изменениями в рутинных действиях. Это может приводить к стрессу и беспокойству при столкновении с неопределенностью или новыми обстоятельствами.

Выводы: Социальные и когнитивные особенности клинического течения расстройства аутистического спектра создают уникальные вызовы для людей, сталкивающихся с этой условной патологией. Понимание этих особенностей может способствовать повышению уровня сопереживания и поддержки со стороны общества, а также улучшению стратегий вмешательства и лечения. Поддержка и обучение навыкам социализации и когнитивного развития играют

ключевую роль в помощи людям с РАС адаптироваться к окружающей среде и достигать своих целей.

Мингбаева С.Т., Ирмухамедов Т.Б.

СОЦИАЛЬНЫЕ И КОГНИТИВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии, медицинской психологии, психотерапии
Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент

Цель исследования: Расстройство аутистического спектра (РАС) представляет собой сложное нейроразвивающее состояние, характеризующееся разнообразием социальных, поведенческих и когнитивных особенностей. В данном контексте важно рассмотреть, как именно проявляются социальные и когнитивные аспекты этого расстройства.

Материал и методы: Главные три критерия («триада» нарушений), которые можно выделить это - нарушение социальной адаптации, нарушения в коммуникативной сфере, стереотипность поведения. В основные диагностические этапы входит: осмотр ребенка психиатром, неврологом, психологом, наблюдение за ребенком и заполнение «Оценочной шкалы аутизма», при помощи которой можно установить тяжесть расстройства, беседа с родителями, заполнение родителями опросников – «Опросник для диагностики аутизма».

Результаты исследования: Одной из ключевых характеристик РАС является затруднение в социализации. Люди с этим расстройством могут испытывать трудности в распознавании эмоциональных выражений и невербальных сигналов, что затрудняет взаимодействие с окружающими. Они могут избегать зрительного контакта и проявлять ограниченный интерес к играм и взаимодействиям со сверстниками. Часто наблюдается различная степень снятия социальных барьеров, что может приводить к недопониманию и социальной изоляции. Социальные особенности РАС могут варьироваться от легкой до глубокой степени выраженности, что зависит от индивидуальных различий и сопутствующих факторов. Также важно отметить, что у некоторых людей с аутизмом проявляется высокая степень социальной активности, но с искажением восприятия и понимания социальной реальности. Когнитивные нарушения при РАС могут классифицироваться по нескольким основным направлениям. Во-первых, у многих таких людей наблюдается замедленная скорость обработки информации и трудности в понимании сложных понятий. Во-вторых, некоторые индивиды обладают особыми способностями в определенных областях, таких как музыка, математика или изобразительное искусство, что иногда называют "синдромом саванта". Кроме того, у людей с РАС часто присутствует фиксированное мышление и трудности с изменениями в рутинных действиях. Это может приводить к стрессу и беспокойству при столкновении с неопределенностью или новыми обстоятельствами.

Выводы: Социальные и когнитивные особенности клинического течения расстройства аутистического спектра создают уникальные вызовы для людей, сталкивающихся с этой условной патологией. Понимание этих особенностей может способствовать повышению уровня сопереживания и поддержки со стороны общества, а также улучшению стратегий вмешательства и лечения. Поддержка и обучение навыкам социализации и когнитивного развития играют ключевую роль в помощи людям с РАС адаптироваться к окружающей среде и достигать своих целей.

Мирзоев А.С., Усманова Г.М., Саидзода Ф.Б., Азимов А.Г.

МЕРЫ РЕАГИРОВАНИЯ ВСПЫШКИ ЦИРКУЛИРУЮЩЕГО ВАКЦИНО-РОДСТВЕННОГО ПОЛИОВИРУСА 2-ГО ТИПА В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины»

ГУ «Республиканский центр иммунопрофилактики»

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

Цель исследования. Прекращение циркуляции вируса и проведение 4 раунда дополнительных дней иммунизации против полиомиелита.

Материал и методы. Организован расширенный сбор образцов у всех контактных лиц по месту проживания случая ВРПВ2 у населения, проживающего в районе случая, выборочно у детей, находившихся в контакте с ВРПВ2 в больницах, выборочно у детей до 5 лет по всей стране.

Для выявления всех видов энтеровирусов в окружающей среде, по рекомендации ВОЗ страна в рекордные сроки, впервые установила эпидемиологический надзор за окружающей средой в виде сбора сточной воды в городе Душанбе, в самом густонаселенном регионе страны.

Результаты исследования. Выявлена причина возникновения данной вспышки - позднее внедрение вакцины ИПВ, что привело к накоплению когорты восприимчивых детей к полиовирусу 2 типа, также ухудшенная эпидситуация по полиомиелиту и циркулирующей ВРПВ2 в приграничных регионах Афганистана с Таджикистаном.

В Таджикистане функционирует высокочувствительная система эпидемиологического надзора за острыми вялыми параличами (ОВП), что было доказано выявлением первого случая ВРПВ2 в одном из отдаленных районов республики.

Выводы. Новая оральная полиомиелитная вакцина 2-го типа (нОПВ2) показала свою эффективность и безопасность, что было доказано результатами серологического исследования и прекращением циркуляции ВРПВ2 в стране.

Мирзоев Г.Ч.

ТЕРРОРИЗМ АНГЕЗАИ ДИНИДОШТА ВА ХУСУСИЯТИ ОН

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсад: Моҳият ва хусусияти терроризм ва экстремизми муосир, аз он ҷумла терроризми ангеаи динидошта

дар он аст, ки таъсир ва зараи онҳо барои чомеаи ҷаҳонӣ на камтар аз ҳар гуна ҷангу низоъҳои милӣ ва давлативу минтақавӣ мебошад. Ташаккулёбии терроризми ангеаи динишода заминаҳои гуногуни дастҷамъона дорад. Як ҳуди омил ва заминаи эътиқоди динӣ дар танҳои сабаби аслии ташаккулёбии ҳаракатҳои ифротиву террористӣ шуда наметавонад. Дар баробари заминаҳои эътиқодиву динбодарӣ, инчунин омилҳои зиёде, чун омилҳои иҷтимоӣ, иқтисодӣ, геополитикӣ, камбизоатӣ, бекорӣ, паст будани сатҳи маърифати ҷавонону шаҳрвандон, муҳоҷирати нодурусти меҳнатӣ, набудани назорати солими оила ва падару модар, тарғибу ташвиқи намояндагони ҳаракатҳои ифротӣ, хоҳиши ҳудозмӣ ва дар гирудорҳои низомиву задухӯрдҳо иштирок намудан ва ғайраҳо дар якҷоягӣ ба ташаккулёбии ин зухурот мусоидат мекунад ва сабаби ҷалби шаҳрвандон, махсусан ҷавонон ба ҳаракатҳои ифротиву террористӣ мешаванд. Аз ин лиҳоз, барои пешгирӣ намудан аз ин падидаи номатлуби иҷтимоӣ омӯхтан ва ба назар гирифтани ҳама ҷанбаҳои таълимоти он муҳим аст. Яке аз махсусиятҳои терроризми муосир, ки ангеаи диниро ба худ гирифтааст, ин худкушии инфиродӣ ва инчунин худкушии дастҷамъона дар анҷоми амалҳои интиқорӣ ва ҳамзамон суиштифода аз мафкураи диниву эътиқодии шаҳрвандон барои ташкили гурӯҳҳои террористиву ифротӣ мебошад. Мутаасифона, ҳам ҳуди нафарони гумроҳшуда ва иҷрокунадагони ин амалҳо ва ҳам иддае аз муҳаққиқон терроризмро ба дин, алалхусус ба дини ислом айниятӣ нисбат медиҳанд, ки ҳамаи ҷиддӣ буда, шинохти асли масъаларо мушкултару мураккабтар мегардонад. Вале, чунончи Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон борҳо зикр намудааст, исломро бо терроризму экстремизм айният додан ҳамаи маҳз буда, аз рӯи инсофу адолат нест, балки таҳрифи рӯиност аст. Ҳамзамон ифротгароӣ ва терроризм дин, мазҳаб ва миллат надорад ва бо ин зухуроти нангин омехта кардани ислом кори нодуруст аст.

Аммо дар замони муосир ин зухурот дар байни пайравони дини ислом зиёдтар реша давонида, ба худ рангу намои диниро гирифтааст, ки чомеаи ҷаҳонӣ ва ҳуди равшанфикрони мусулмонро низ нигарон намудааст. Маврид ба зикр аст, ки дар ин самт чанде аз таълимот ва таъйиноти ҷангҳои ва даъват ба зӯрвариву таъбиз, ки дар сарчашмаҳои исломӣ вуҷуд доранд вобаста бо ҳолати замони исломи ибтидоӣ ва вазъи таърихи даврони пайғамбар ташаккул ёфтаанд, барои ифротгароӣ имрӯза ғизобахшӣ илҳомбахш мешаванд.

Хулоса: Имрӯзҳо бошад, дар байни муҳоҷирони меҳнатӣ, ки кишри осебпазир ва ҳеле ҳассоси чомеаи мо ба шумор мераванд, фаъолияти таълимоти гуруҳҳои ифротиву экстремистӣ, аз он ҷумла салафӣ имрӯз зиёдтар ба назар мерасанд. Онҳо пеш аз ҳама аз набошти маърифати дунявӣ ва динии ин кишри иҷтимоӣ суиштифода менамоянд, ки боиси нигаронии ҷиддӣ мебошад. Чунин вазъият далолат ба он мекунад, ки пайдоиш ва паҳншавии ҳаракату равияҳои ифротиву террористӣ ва ба сафи онҳо пайвастанӣ ҷавонон аз сабаби омилҳои гуногун, аз он ҷумла омилҳои иҷтимоӣ иқтисодӣ низ вобаста аст. Аз ин рӯ, ҷиҳати пешгирӣ намудани ин равияҳои номатлуб омӯхтан ва дар шакли комплекси намудани ҳамаи ин масоили мавҷуда аҳамияти хоса дорад.

Мирзоев Х.М., Файзиев Р.Х., Шарипов Х.Ю., Бадалова Ш.М.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ОЖГОВОЙ ТРАВМЕ ОТ ВОСПЛАМЕНЕНИЯ ГОРЮЧИХ ЖИДКОСТЕЙ

Кафедра анатомии человека им. Я.А.Рахимова ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Кафедра судебной медицины ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель работы. Целью исследования явилось изучение морфологии почек при ожоговой травме от воспламенения горючих жидкостей.

Материал и методы исследования. Морфологическое исследование проведено на 200 наблюдениях. В группу наблюдения вошли 20 случаев ожоговой травмы со смертельным исходом. В работе применялись инъекционные, безинъекционные, гистологические и морфометрические методы.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что при макроскопическом исследовании почки были тестоваты на ощупь, увеличены в размерах, их общая масса достигала 300-400 г. На разрезе корковое вещество выглядело набухшим с подчеркнутым рисунком канальцев коркового слоя, в ряде случаев юкста-медуллярная зона резко контурировалась, пирамидки были полнокровны, темно-вишневого цвета. При гистологическом исследовании почек уже в первые 12 ч после травмы структурные изменения наблюдались во всех компартментах почки: гломерулярном, интерстициальном и тубулярном. В 35,6% случаев выявлялась мозаичность кровенаполнения перитубулярных капилляров, проявлявшаяся чередованием участков малокровных и полнокровных сосудов. У пострадавших с выраженными преобладаниями в клинической картине гемодинамических расстройств, наоборот, в части случаев наблюдалось резко выраженное полнокровие перитубулярных капилляров (в 42,4% случаев) в 5,2% с формированием эритроцитарных тромбов и капилляров клубочков со сладжированием эритроцитов (в 37,9% случаев). В 10,3% изученных случаев наблюдалась инфильтрация капилляров клубочков нейтрофильными лейкоцитами. В части наблюдений просвет капсулы клубочков был значительно расширен за счет спадения капиллярных петель, которые приобретали схожую картину «проволочных петель» при гломерулонефритах. В мозговом слое в большинстве случаев (89%) преобладало резкое полнокровие сосудов. Изменения со стороны канальцев проявлялись в виде дистрофических изменений эпителия канальцев разной степени выраженности от зернистой до вакуольной. Наиболее выраженные изменения были выявлены со стороны проксимальных канальцев, где отмечалось набухание эпителиоцитов с сужением за счет этого просвета канальцев.

Выводы. Таким образом, совокупность признаков, определяемых в почках в сочетании с данными лабораторных исследований, позволяет проводить комплексную диагностику термической травмы от ВГЖ.

Мирсалимов Р.Г., Абдуллозода С.М.
ФАКТОРЫ РИСКА ИНФАРКТА МИОКАРДА У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ: АНАЛИЗ И ПЕРСПЕКТИВЫ
ПРОФИЛАКТИКИ

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

Цель исследования. Обзор направлен на анализ ключевых факторов риска инфаркта миокарда среди молодых людей (в возрасте до 45 лет) и оценку их значимости для профилактических стратегий. Важно выявить, какие из этих факторов можно эффективно контролировать в условиях медицинской практики, а также какие аспекты требуют более детального исследования.

Методы исследования. Настоящий обзор основывается на анализе данных исследований, включающих клинические и эпидемиологические данные пациентов молодого возраста с подтвержденным диагнозом ИМ. Основные факторы риска включают курение, дислипидемию, артериальную гипертензию, избыточную массу тела и ожирение, низкий уровень физической активности, а также наследственную предрасположенность к ишемической болезни сердца (ИБС).

Результаты и обсуждение. Исследования показывают, что курение является одним из наиболее значимых факторов риска ИМ у молодых людей. Частота курения среди молодых пациентов, перенесших ИМ, варьируется от 60% до 75%. По данным различных источников, курение повышает риск развития ИМ в молодом возрасте в 3-4 раза по сравнению с теми, кто не курит. У молодых пациентов, продолжающих курить, вероятность рецидива и неблагоприятного исхода значительно выше. Дислипидемия также является важным фактором риска, встречающимся у более 90% молодых пациентов с ИМ. Нарушения липидного обмена, особенно повышенный уровень липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), связаны с прогрессированием атеросклеротического процесса и ускоренным развитием коронарных событий. Генетические особенности метаболизма липидов играют особую роль в молодом возрасте, что делает этот фактор сложно модифицируемым. Артериальная гипертензия (АГ) встречается у 50-60% молодых пациентов, перенесших ИМ. Хотя частота АГ ниже, чем среди пожилых пациентов, её роль в развитии кардиоваскулярных осложнений в молодом возрасте не следует недооценивать. Ранний контроль артериального давления в молодом возрасте может предотвратить дальнейшее прогрессирование болезни. Ожирение и избыточная масса тела обнаружены у более 60% молодых пациентов с ИМ, причём у 20-25% выявляется ожирение I и II степеней. Ожирение способствует развитию атеросклероза, артериальной гипертензии и дислипидемии, что увеличивает риск ИМ. Особое значение имеет борьба с гиподинамией, так как более 60% молодых пациентов с ИМ ведут малоподвижный образ жизни. Отягощённая наследственность по ИБС выявляется у более чем 50% молодых пациентов. Наличие родственников первой линии с ранней манифестацией ИБС (до 55 лет) значительно увеличивает риск развития ИМ. Генетическая предрасположенность усиливает воздействие других факторов риска, таких как дислипидемия и курение.

Выводы и перспективы профилактики. Анализ данных показывает, что профилактика инфаркта миокарда у молодых людей должна быть нацелена на модификацию ключевых факторов риска, таких как курение, дислипидемия и ожирение. Одной из первоочередных задач является информирование молодых людей о вреде курения и разработка программ по его прекращению. Также необходимы программы по раннему выявлению и контролю нарушений липидного обмена и артериальной гипертензии. Профилактика должна носить мультифакторный характер с учётом генетической предрасположенности и индивидуальных особенностей пациентов.

Мискинова Ф., Холова Б.М., Бедилов М.
ДИНАМИКА ВИДОВОГО СОСТАВА И ЧАСТОТА ВЫДЕЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГВЗ В ОТДЕЛЕНИИ
ДЕТСКОЙ УРОЛОГИИ (В %) ЗА 2000 Г. -2010 Г. - 2020 гг.

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучение динамики частоты выделения возбудителей ГВЗ в отделении детской урологии (в %) за 2000 г. -2010 г. - 2020 г.

Материал и методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ результатов бактериологического исследования этой категории больных за 2000 г. -2010 г. - 2020 г.- 360 больных с отделения детской урологии. Материалом для исследования явилась моча. Забор средней утренней порции мочи осуществлялся в одноразовые стерильные пластиковые флаконы с крышкой, после тщательного мытья наружных половых органов.

Результат исследования. Лидирующем этиологическим агентом в микрофлоре мочи больных детской урологии за 2000 год были представители семейства энтеробактерий. Среди них высеваемость бактерий рода *Proteus* в 2000г составила 36,1%. В 2010 и 2020 г высеваемость *Proteus* резко снизилась и была равна 6,7% и 2,1% соответственно, т.е в 5,4 и 17,2 раза ниже чем в 2000 году.

Второе место по высеваемости в 2000 г. занимал *E. Coli*, высеваемость которой в этот год составила 22,6%; в 2010 г. этот показатель была равна – 16,4%, а в 2020 г отмечается незначительное нарастание этого показателя до 19,6%.

По отношению *Ps. aeruginosae* показатели высеваемости следующие: в 2000 г – 10,3%; в 2010 г -2,2%; в 2020 г – 1,4%, т.е отмечается снижение показателей высеваемости *Ps.aeruginosae* в динамике, по сравнению с 2000 годам в 7,4 раза.

По отношению бактерий рода *Klebsillae* отмечена следующая тенденция. При исследовании образцов мочи больных в 2000 году, бактерии рода *Klebsillae* не высевались, но в последующие годы отмечается нарастание их высеваемость от 14,2% в 2010 г, до 16,8% в 2020 году.

Из представителей кокковой флоры в 2000 году высеваемость *S. aureus* и *S. hemolyticus* составила 7,1% и 5,8% соответственно. В последующие годы отмечено нарастания высеваемости и *S. aureus* и *S. hemolyticus*, т.е показатель

высеваемости *S. aureus* в 2010 г. составила 13,4, в 2020+году – 14,7%. *S. hemolyticus* высевался из мочи урологических больных в эти годы в пределах 8,9% и 12,6%.

Высеваемость энтерококков также постепенно выросла. В 2000 году этот показатель был равен 3,4%, в 2010 г – 9,7%; а в 2020 г – составила 11,2%. Таким образом при изучении высеваемости *Str. fecalis* отмечается ее нарастание за эти годы в 3,3 раза.

Количество микробных единиц *S. aureus*, *S. hemolyticus* в 1 мл мочи составили от 100 до 500 тысяч микробных единиц. Напротив количественные показатели *E. coli*, *Klebsillae*, *Proteus* и *Ps. aeruginosae* составили 10^6 – 10^7 КОЭ/мл.

Выводы. В связи с полученными данными, можно выявить, что в 2000 г лидирующими агентами микрофлоры мочи в детском урологическом отделении являлись бактерии рода *Proteus*, его высеваемость был равен – 36,1%.

Количественное изучение обсеменения мочи урологических больных дополняет качественное бактериологическое исследование и показатели КОЭ/мл мочи указывают на этиологическую роль каждого из выделенных микроорганизмов в развитии гнойно-воспалительного процесса.

При количественном исследовании пузырной мочи больных детей детской урологии выявлены разные количественные показатели микрофлоры мочи по отношению грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов.

Молдоев М.И., Калматов Р.К.

ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ТРОФОЛОГИЧЕСКИХ СТАТУСОВ И ИХ РОЛИ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖКТ И ГЕПАТОБИЛЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Ошский Государственный Университет.

Международный медицинский факультет. Кыргызстан.

Цель исследования:

Проанализировать роль нарушений трофологического статуса в развитии заболеваний ЖКТ и гепатобиллиарной системы.

Материалы и методы:

Испльзованы стандартный ростомер, весы, измерительная лента, лабораторные методы. Используются общепризнанные стандартные методики. Расчет индекса массы тела (ИМТ) с использованием формулы Кетле:

$$\text{ИМТ} = m \text{ (кг)} / (h \text{ (м)})^2$$

Результаты:

. Выделяют 4 основные клинические формы трофологического статуса: нормальный (эйтрофический) статус, пониженное питание, гипотрофия (в зависимости от степени тяжести – 1, 2, 3 степень тяжести), повышенное питание, ожирение (в зависимости от степени тяжести – 1, 2, 3 степень тяжести). Изменение трофологического статуса может сопровождаться развитием аутоиммунного воспаления, в частности, аутоиммунного гастрита. В основе патогенеза лежит нарушение клеточного и гуморального иммунного ответа по отношению к париетальным клеткам желудка. В результате слизистая оболочка вовлекается в воспалительные процессы, которые прогрессируют до развития атрофии.

Новизна заключается в проведении комплексного исследования роли нарушений трофологического статуса в развитии заболеваний ЖКТ и гепатобиллиарной системы, а также изучении особенностей патогенеза на различных уровнях.

Выводы:

О достаточности питания, соответственно, о трофологическом статусе человека, можно судить как прямо, так и косвенно. С одной стороны это – морфометрические и антропометрические показатели, которые визуально указывают на утрату или избыток веса, мышечной массы, на недостаток питательных веществ. Однако это показатели, которые позволяют диагностировать уже имеющиеся нарушения трофологического статуса. Для выявления нарушений на ранних стадиях, для выявления предвестников, необходимо применять методы лабораторного исследования, в частности, значимыми показателями является изменение уровня альбумина, абсолютного числа лимфоцитов.

Необходимо отметить, что как нарушения трофологического статуса приводят к развитию патологий внутренних органов, так и наоборот, многие нарушения внутренних органов приводят к развитию нарушения трофологического статуса. При изменении трофологического статуса происходит изменение функционального состояния пищеварительной системы. При длительных нарушениях трофологического статуса постепенно развиваются структурные нарушения ЖКТ.

В основе патогенеза заболеваний желчного пузыря лежат функциональные, а затем и структурные нарушения гепатобиллиарной системы, желудочно-кишечного тракта. Серьезной проблемой является камнеобразование в желчном пузыре и протоках, что является маркером дислипидемий. Нарушения метаболических процессов в сторону преобладания ассимиляции над диссимиляцией нередко становятся причиной острых и хронических заболеваний желчного пузыря.

Мукарамшоева М.Ш., Курбанов Ш.М., Сафарова З.Р.
ПРОГРАММ ВРТ ЗА ПЕРИОД 2015-2023ГГ В МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ «НАСЛ»

Цель исследования. Представить данные о циклах ВРТ, проведенных в Республике Таджикистан за период 2015 по 2023 гг. зарегистрированных в ООО «Медицинский Центр НАСЛ».

Материалы и методы исследования. В клинике ООО «Медицинский центр НАСЛ» проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт пациенток, история родов женщин беременности которых наступила после лечения бесплодия методами экстракорпорального оплодотворения, с 2015 по 2023 гг. Статистический анализ данных проведен с помощью компьютерной технологии.

Результаты исследование. Ретроспективный анализ показал, что средний возраст пациенток ЭКО составил 30 ± 1 год, из них женщин в возрасте 35 – 45 лет составил 4%. В 2015 г. в клинике «МЦ НАСЛ» г. Душанбе в общем проведены 61 программ ВРТ, из них 28(46%) циклов программ ЭКО и ПЭ; ЭКО/ИКСИ-17 (28%) программ; перенос размороженных эмбрионов проведен 16 (26,2%) программ. На 2023 год количество циклов и проведенных программ увеличились в 5 раз (344 программ ВРТ), соответственно на 2023 год на долю ЭКО и ПЭ 153 (44,4%) программ, ЭКО/ИКСИ-127 (37%) программ, перенос размороженных эмбрионов -64 (18,6%) программ.

Таким образом, за данный период в общем проведена 1839 программ ВРТ. Из них 861(46,8%) программ ЭКО и ПЭ; 623(33,8%) программ ЭКО/ИКСИ и ПЭ; 355(19,3%)-программ FET.

Необходимо отметить, что «МЦ НАСЛ» придерживался тактики, направленной на уменьшение количества переносимых эмбрионов до двух (double embryo transfer, DET) или одного (single embryo transfer, SET) с целью снижения риска наступления многоплодной беременности.

С 2017 г, в практику внедрены программы с использованием донорских ооцитов. Общая количество данной программы в 2017 году составил 9%. На 2023 год донорские программы увеличились и составили 12%. В общем за данный период времени была проведена 75 программа донорства.

В программе ЭКО частота наступление беременности за период 2015-2023 составила в расчете на пункцию 313(36,3%). В программе ЭКО/ИКСИ эти показатели составили 210 (33,7%). В программе переноса размороженных эмбрионов ЧНБ в расчете на перенос эмбрионов 163(45,9%). В программах с донорскими ооцитами ЧНБ 29 (38,6%).

Из общего количество наступившей беременности (715 случаев) за 2015 по 2023 гг., одноплодная беременность была у 315 (44,0%) женщин, из них у 5(1,6%) женщин были обнаружены трубная беременность у 12(4%) беременных возникли ранний самопроизвольный выкидыш. Многоплодная беременность наступила у 400 (55,9%) женщин, из них два (0,5%) случаев с тройней, остальные (99,5%) с двойней. У 21 женщин, беременность осложнилась ранним самопроизвольным выкидышем. Беременность доносили 689 (96,3%) женщин.

В большинстве случаев роды произошли своевременно (410/59,5%), доля преждевременных родов составила 279(40,4%) случаев, из них 213 (76,3%) случаев у женщин с многоплодной беременностью и 66 (23,6%) случаев преждевременных родов приходится на долю одноплодной беременности. Преждевременные роды до 28 недель были у 19 (6,8%) женщин, в сроке 35-36 недель родили 248(88,8%) беременных.

Путем кесарево сечение родоразрешены 515 (74,7%) женщин, через естественные родовые пути родили 174 (25,2%) женщин, из них у одной роженицы роды были завершены путем вакуум-экстракции плода.

За период 2015-2023гг., родилось 1070 новорожденных, из них 754 (70,4%) двоен, 6 (0,6%) троен, остальные 310 (28,9%) новорожденных из одноплодной беременности. Ранняя неонатальная смерть произошла у 3 недоношенных детей с экстремально низкой массой тела и у 2 очень низкой массой тела. Врожденные пороки развития центральной нервной системы обнаружены у двоих новорожденных из двоен. Материнская смертность у женщин данной категории не установлены.

За весь период деятельности «МЦ НАСЛ» выявлены следующие осложнение: синдром гиперстимуляции яичников средней степени обнаружены у 4, легкой степень возникла у 27 пациенток. Внутренним кровотечением осложнилась трансвагинальная пункция яичников одной пациентки.

Выводы. Таким образом, данные «МЦ НАСЛ» за период 2017-2023 годов позволили заметить увеличение числа программ ВРТ. Однако система сбора данных требует дальнейшего совершенствования, так как неполные отчеты по программам препятствуют полной обработке данных.

Следует отметить, что средний возраст пациенток ВРТ в Таджикистане соответствует оптимальному репродуктивному возрасту. Неблагоприятные перинатальные исходы чаще наблюдаются при многоплодной беременности. Абдоминальное родоразрешение преобладает, что не всегда является обоснованным. Высокий процент преждевременных родов и рождения недоношенных новорожденных также вызывает беспокойство. Все вышеперечисленные факторы требуют пересмотра национальных документов, связанных с ведением беременности и родов в стране.

Мукарамшоева М.Ш.
ВЛИЯНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ФАКТОРА БЕСПЛОДИЯ
Программ ВРТ за период 2015-2023гг в Медицинском Центре «НАСЛ», Таджикистан

Цель исследования. Изучить состояние репродуктивного здоровья женщин, страдающих бесплодием, после хирургических вмешательств на органах брюшной полости и малого таза с применением миниинвазивных органосберегающих методик.

Материал и методы исследований. Проведен анализ состояния репродуктивного здоровья 69 пациенток, обратившихся в Медицинский центр «Насл» в период с января 2017 по январь 2020 года по поводу первичного и вторичного бесплодия.

В основную группу (ОГ) вошли 29 пациенток, которым в плане предгравидарной подготовки к программе

ЭКО проведены миниинвазивные хирургические вмешательства в условиях Медицинского центра «Насл» с лечебно-диагностической целью.

Контрольную группу (КГ) составили 40 пациенток, которые также обратились по поводу бесплодия с целью проведения программы ЭКО, но имевшие в анамнезе различные хирургические вмешательства на органах брюшной полости и малого таза в других учреждениях.

В плане обследования были применены следующие методы: анамнестический, клинико-лабораторное обследование, УЗИ, эндоскопические методы (лапароскопия, гистероскопия) исследования. Статистический анализ проводился с использованием программы IBM SPSS Statistics v.26. Различия считались значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования. Жительницы города Душанбе составили 45 (65,2%) человек, 12 (17,4%) человек были из Согдийской области, из Хатлонской – 6 (8,7%), РРП – 6 (8,7%).

При изучении акушерского и гинекологического анамнеза выявлена, что частота внематочных родов в анамнезе была выше в ОГ группе на 8%. В КГ группе в 9 (23%) случаях имели место внематочные (трубные) беременности в анамнезе, в то время как в ОГ группе таковые не встречались. Эндокринный фактор в структуре причин бесплодия встречался на 18% больше в КГ группе, а мужской фактор встречался лишь в ОГ группе в 8 (28%) случаях и не был выявлен в КГ группе. Трубно-перитонеальный фактор превалировал в КГ группе – 30 (75%) против 10 (34%) в ОГ группе. И сочетание нескольких факторов в структуре причин бесплодия чаще встречалось в ОГ группе у каждой третьей пары – 9 (31%).

В КГ группе 1 оперативное вмешательство имели в анамнезе 23 (57,5%) пациентки, 2 – 15 (37,5%) пациенток и 2 (5%) пациентки перенесли по 3 хирургических вмешательства в других медицинских учреждениях. Так, доля лапаротомных доступов в КГ группе составила 29/58 (50%) случаев, а в ОГ – лишь 2/44 (4,5%) случая. Так, на 1 пациентку ОГ приходится 1,28 операций, а на одну пациентку из КГ – 1,45 операций в среднем.

Сроки давности перенесенных ранее операций в КГ группе варьировали от 1 до 17 лет и в среднем составляли 5,04 лет. Так, длительность от первого хирургического вмешательства на органах брюшной полости и малого таза у 40% пациенток варьировала от 3 до 5 лет, а у 32,5% – 6-10 лет и более. Важно отметить, что у пациенток ОГ группы эндоскопические вмешательства во всех случаях носили бережный органосохраняющий характер, с применением щадящих режимов электрохирургических воздействий (монополярный режим) и рассасывающихся материалов при восстановлении целостности стенок матки и тканей яичников. Осложнений после хирургического этапа лечения не отмечено.

Изучение гормонального статуса пациенток обеих групп проведено до начала программы ЭКО при их первичном поступлении. Исходя из приведенных данных, мы можем отметить повышение уровня пролактина в сравнении с референсными значениями, и в ОГ группе тенденция к гиперпролактинемии была статистически значимо выше ($p \leq 0,05$). Уровень тестостерона в КГ группе превышал референсные значения в 2,5 раза, в то время как в ОГ группе данный показатель был в пределах нормы. Оценка овариального резерва при исследовании концентрации АМГ в плазме крови показала, что в обеих группах показатели были выше нормативных показателей, что говорило о высокой частоте синдрома поликистозных яичников и недостаточности лютеиновой фазы, достоверно чаще ($p \leq 0,05$) это явление отмечалось в ОГ группе. Состояние яичниковой функции и маточного цикла позволило оценить УЗИ. Согласно приведенным данным, мы можем отметить, что среднее значение объема правого яичника больше в контрольной группе, а число антральных фолликулов правого и левого яичников – больше в основной группе.

Выводы. Нами выявлены изменения в гормональном статусе пациенток КГ в виде повышения показателей тестостерона, снижения уровня АМГ, уменьшения среднего значения числа антральных фолликулов и толщины М-эхо при сравнении с данными ОГ. Выявленные нарушения репродуктивной системы женщин КГ были связаны с более высокой частотой хирургических вмешательств (58 вмешательств) в анамнезе с лапаротомных доступов – в 50% случаях, сроками давности от 3 до 10 лет – в 73,5% случаях, следствием чего и явилось увеличение удельного веса трубно-перитонеального фактора в структуре бесплодия (в 2 раза в сравнении с ОГ). Полученные данные указывают на снижение фертильности женщин, перенесших полостные оперативные вмешательства без соблюдения органосберегающих принципов и реабилитационных противоспаечных мероприятий, что говорит в пользу более широкого внедрения эндоскопических миниинвазивных органосберегательных вмешательств у девочек-подростков и женщин репродуктивного возраста с целью сохранения их фертильности.

Муминджонов С.А., Набиева М.С., Асоева М.М.

АНТИМИКРОБНОЕ СВОЙСТВО КОЖИ РУК У ДЕТЕЙ УЧАЩИХСЯ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Институт фундаментальной медицины ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования: Изучить степень антибактериального действия кожи рук школьников младших классов.

Материал и метод исследования. Объектом исследования служили 40 школьников. Среди школьников 18 были женского пола и 22 мужского пола. 20 исследуемых были в возрасте 9 лет, а остальным было 11 лет. Индекс бактерицидности кожи определяли по И.И. Клемпарской, 1971. Для этого на внутреннюю поверхность предплечья наносили взвесь кишечной палочки, содержащую 1:800 бактерий в 1 мл суспензии, после чего к этому участку кожи прикладывали предметное стекло со стерильной средой Эндо. Через 15 минут с момента нанесения взвеси кишечной палочки, брали повторный отпечаток; отпечатки помещали в термостат на 18-24 ч., после чего проводили подсчет выросших колоний на I и II стекле и вычисляли процент погибших клеток. Индекс бактерицидности определили по формуле:

$$ИБ = \frac{\text{КО}}{\text{К15}} \times 100, \text{ где}$$

где КО - количество колоний сразу после контаминации кожи;

К15 - количество колоний через 15 минут.

Результат исследование. После 24 часов произвели учет полученных результатов. Результаты контрольной группы показали, что обсемененность находится в пределах 140-150 колоний. Учитывая данные контрольной группы мы произвели учет 2-й группы и оценили степень бактерицидной активности кожи.

У 20% обследованных школьников показатели колонизации кожи составили 2-5, при этом индекс бактерицидности был равен 85,6%.

У 32,5% школьников эти показатели составили 5-10 (микробное число) и 78,5% (ИБ). Показатель уровня колонизации кожи у 17,5% обследованных школьников составляло 50-60, при этом у них бактерицидная активность кожи был равен 66%

Среди 22,5% школьников был отмечен увеличение микробного числа аутофлоры до 80-90 и снижения бактерицидной активности до 42,4%. Только у двух школьников (5,0%) отмечено резкое увеличение обсемененности кожи до 120-130. У них микробная флора представлялась грамотрицательными энтеробактериями рода *Klebsiellae* и *E.coli* в ассоциации с представителями кокковой флоры. При этом отмечена резкое снижение бактерицидной активности, т.е. ИБ кожи достиг 37,0%

Выводы. Таким образом, среди школьников степень бактерицидности кожи разная, у большинство из них индекс бактерицидности находится в норме. У около 42% школьников отмечается снижения антибактериальной активности кожи.

Муминджонов С.А., Холова Б.М., Хусейнова Ш.Д.

ВИДОВОЙ СОСТАВ МИКРОФЛОРЫ КОЖИ РУК ДЕТЕЙ МЛАДШИХ КЛАССОВ

Институт фундаментальной медицины ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования: Изучить степень обсемененности микроорганизмами рук школьников младших классов и установить чувствительность к антибиотикам.

Материал и метод исследования. Объектом исследования служили 40 школьников. Среди школьников 18 были женского пола и 22 мужского пола. 20 исследуемых были в возрасте 9 лет, а остальным было 11 лет. 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 Сабуро 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.

Результат исследование. При изучение микробного числа кожи школьников-подростков были получены следующие результаты:

Из 100% исследуемых материалов, нам удалось получить посев микроорганизмов в 80% случаев.

Результаты бактериологического исследования смывов с рук школьников показывают, что из общего числа обследованных детей, преобладают штаммы *S. hemoliticus* 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*.

Результаты антибиотикочувствительности диско-диффузным методом показывают, что наиболее эффективным антибиотик против *Klebsiellae* являются амикацин и ципрофлоксацин, что являются эффективными в 85,7% и 71,4% случаев соответственно. Менее эффективными являются антибиотики цефтриаксон и гентамицин, являясь эффективными в 57,1% и 42,9% случаев соответственно. Антибиотиками средней эффективности являются офлоксацин (57,1%), гентамицин (57,1%), цефтриаксон (42,9%) и азитромицин (28,6%).

Абсолютную резистентность *Klebsiellae* проявила против антибиотиков ампицилина (100%), амоксицилина (100%), цефазолина (100%), доксакилина (100%) и эритромицина (100%).

Относительную резистентность проявили против антибиотиков нитроксолин (85,7%), фурадонин (85,7%), амоксиклав (71,4%), фуразолидон (71,4%) и азитромицин (71,4%).

Выводы. 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. Результаты антибиотикочувствительности диско-диффузным методом показывают, что наиболее эффективным антибиотик против *Klebsiellae* являются амикацин, против *St. aureus* выделенных из кожи школьников самую эффективную активность проявил антибиотик ципрофлоксацин. *St. hemoliticus* показали, что менее резистентными гемолитический стафилококк оказались против антибиотика амикацина.

Муминов Ш.Р.
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЛЯМБЛИОЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН ЗА 2013-2022 ГОДЫ
Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучение заболеваемости лямблиозом в Республике Таджикистан за 2013-2022 годы.

Материалы и методы исследования. Были использованы статистические данные о состоянии питьевого водоснабжения РТ из отчётов республиканских учреждений Министерства Здравоохранения РТ и Службы государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Обработка данных проводилась при помощи пакета программ для статистической обработки «EPI INFO» и Microsoft office Excel.

Результаты исследования. Динамика годовых показателей заболеваемости лямблиозом населения в Республике Таджикистан за 2013-2022 годы характеризуется достоверной тенденцией снижения заболеваемости со скоростью 1,4 случая на 0/0000 в год. По данным тенденции заболеваемость населения лямблиозом в РТ за 10 лет снизилось с 140,6 0/0000 до 105,3 0/0000 на 25,1% или в 1,3 раза.

Скорость тенденцией заболеваемости детей до 14 лет лямблиозом в РТ за изученные годы составило 3,0 случая на 0/0000 в год. При этом заболеваемость возросла с 217,5 до 230,5 на 6,0% или 0,9 раза. Среди взрослых с 15 лет достоверной тенденции снижения заболеваемости составляло со скоростью 3,9 на 0/0000 в год. Соответственно заболеваемость снизилось с 98,9 до 33,6 на 66% или 2,9 раза.

В Республике Таджикистан за период 2013-2022 годы характеризуется достоверное снижение заболеваемости лямблиозом населения во всех регионах. Наиболее высокое снижение заболеваемости характерно для Хатлонской области. В Согдийской области отмечается наименьший уровень снижения заболеваемости лямблиозом населения. В остальных регионах показатели заболеваемости характеризуется равномерным снижением.

Заболеваемость детей до 14 лет лямблиозом в Республики Таджикистан в 2013 год составляло 217,5 где в 2014 год этот показатель снизилось до 214,7 случая. В 2015-2016гг были отмечены 271,6 и 253,3 случая заболеваемости лямблиозом. Показатели заболеваемости лямблиозом населения в РТ в 2017-2018 годы составили 212,8 и 297,0 случаев. При этом в 2019-2020гг отмечалось 269,2 и 274,7 случая заболеваемости лямблиозом. В 2021-2022 заболеваемость лямблиозом детей до 14 лет составили 246,9 и 230,5 случаев.

Заболеваемость взрослых старше 15 лет лямблиозом в Республики Таджикистан в 2013 год составляло 98,9 где в 2014 год этот показатель снизилось до 84,1 случаев. В 2015-2016гг были отмечены 22,5 и 27,5 случая заболеваемости лямблиозом. Показатели заболеваемости лямблиозом населения старше 15 лет в РТ в 2017-2018 годы составили 44,4 и 63,0 случаев. При этом в 2019-2020гг отмечалось 52,3 и 48,8 случая заболеваемости лямблиозом. В 2021-2022 заболеваемость лямблиозом составили 43,4 и 33,6 случаев.

С помощью критерий Стьюдента было проведено оценка статистической значимости различие в распространенности заболеваемости лямблиозом среди детей до 14 и старше 15 лет в Республики Таджикистана при уровне доверия 95%. За период 2013-2022 г показатели заболеваемости лямблиозом у детей до 14 лет были достоверно выше, чем в среднем у старше 15 лет ($t=38,2$; $t=43,3$; $t=79,6$; $t=74,9$; $t=60,2$; $t=71,4$; $t=70,6$; $t=73,9$; $t=72,0$; и $t=74,8$ соответственно; $p \leq 0,05$).

Выводы. Положительная динамика снижения заболеваемости лямблиозом у взрослых в большинстве регионов ставит вопросы о нестабильности заболеваемости среди детей младшего возраста, требующих дополнительного внимания и мер по профилактике и лечению заболевания.

Муминова Ш.И., Зарипов И.А.
ЧИНСИЯТИ ИСМ ДАР ЗАБОНИ ЛОТИНӢ
Кафедра анатомии нормалии МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”.

Мақсади тадқиқот. Тарзи дурусти муайян намудани чинсияти исмҳои забони лотинӣ

Маводи тадқиқот. Ахборот аз дастурҳои забони лотинии мул्लифон М.Н. Чернявский.

Натиҷаҳои тадқиқот. Илми тибро бе забони лотинӣ тасаввур қардан номумкин аст. Бештари маълумотҳо ва сарчашмаҳо оид ба таъбаҳои инсон то давраи мо бо забони лотинӣ омада расидааст, ки онро бе қоидаҳои грамматикӣ тарҷима қарда намешавад.

Чинс дар грамматика ин категорияи тақсимои калимаҳо ва шаклҳо аз рӯи синфашон ва хусусияти мутаносиб бо аломати чинсӣ дошта надоштани онро пешниҳод мекунад. Чинсияти исм аслан дар забонҳои русӣ, албанӣ, фаронсавӣ, шведӣ, италиявӣ ва ғайра дида мешавад. Барои муайян намудани чинсият дар забонҳо ҳар гуна қоида мавҷуд аст. Метавонем аз бандҳои он, аз таллафузи он, аз рӯи охиришарҳаҷшон муайян созем. Бештари онҳо дар сохти луғавӣ бо аломати чинсияшон ишораҳо қарда шудаанд. Дар забони лотинӣ исмҳо ба се чинс ҷудо мешаванд: занона, мардона ва миёна. Асоси аломати грамматикӣ исмҳо дар забони лотинӣ бандҳои он ба ҳисоб меравад. Исмҳои, ки бандҳои **us** ва **er** ба чинси мардона дохил мешаванд. Масалан: *nasus, corpus, vomer*. Ба чинси занона исмҳои, ки бандҳои **a** тамом мешаванд, дохил мешаванд. Мисол: *aqua, vertebra, costa...*

Ба чинси миёна он исмҳои, ки бандҳои **um** ва **on** ба охир мерасад дохил мешаванд. Мисол: *tuberculum, skeleton* ва ғайра.

Дар забони лотинӣ як қатор исмҳои ҳастанд, ки бо бандҳои гуногун тамом мешаванд. Барои чинсияти исмро муайян сохтан компонентҳои дар сохти луғавӣ онҳоро мавҷуд аст, бояд аз худ қард.

Хулоса. Барои забони лотиниро омӯхтан, ҳангоми тарҷимаи матн ба қоидаҳои грамматикӣ он аҳамияти ҷиддӣ додан зарур аст. Чунки забони лотинӣ алоқамандии зич дорад.

Муминова С.Х., Муминджонов С.А.
РАЗВИТИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ
ЛЕЙКОЗОМ НА ФОНЕ ПОЛУЧЕНИЯ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ

Институт фундаментальной медицины ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино
Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель исследования. Выявить закономерность развития инфекционных осложнений у больных с острым лимфобластным лейкозом при получении ПХТ в условиях гематологического стационара.

Материал и методы. Проанализированы 40 историй болезни больных с острым лимфобластным лейкозом, находившихся на стационарном лечении в гематологическом отделении ГУ НМЦ РТ г. Душанбе за период 2022 года, с января по декабрь месяц. Микробиологические исследования частично выполняли в бактериологической лаборатории ГУ НМЦ РТ. Среди них было 26 женщин и 14 мужчин, в возрасте от 17 до 72 ($45,85 \pm 2,13$) лет. Для выявления возбудителей материалом для исследования являлись микроорганизмы, выделенные из бронхо - альвеолярного лаважа, слизистой полости рта - при наличии стоматита, с раневых поверхностей кожи, а также микроорганизмов, выделенных из мочи - при симптомах инфекции мочевыводящих путей. Кровь для микробиологического исследования брали у больных из периферической вены и центрального венозного катетера. Кровь на гемокультуру при температуре 38°C и выше (повторно через 5-7 дней при сохранении температуры тела выше 38°C) забиралась из вены перед назначением антибиотиков.

Посевы мокроты, мочи и отделяемого из ротоглотки были произведены на 5 % кровяной агар (КА), агар Эндо, агар Макконни, желточно-солевой агар (ЖСА), среде Сабуро. Посевы кала производили на агаре Плоскирева, агаре Эндо, ЖСА. Чувствительность флоры к антибиотикам исследовалась диффузионно-дисковым методом.

Результаты и обсуждение. После всех курсов проведенного цитостатического воздействия у каждого пациента (100%) выявлялось одно инфекционное осложнение или два одновременно возникших инфекций. В целом у 40 обследованных, выявлено 65 инфекционных эпизодов, что составило 1,62 на одного больного. Частота и спектр инфекционных осложнений выглядели следующим образом: мукозит полости рта – 15 (23,07%) случаев, пневмония – 13 (20,0%), септицемия – 10 (15,38%), лихорадка неясной этиологии – 14 (21,53%), инфекция мочевыводящих путей – 7 (10,77%), поражение кишечника (мукозит, энтероколит) – 6 (9,23%).

Чаще всего мукозиты развивались на 7–10 день от начала ПХТ и продолжались на фоне нейтропении до 1,5 - 2 недель. Инфекции, связанные с мукозитом, были часто обусловлены бактериальной флорой ротовой полости (*Str. viridans* – 45,83%, *St. aureus* - 8,33%, коагулазанегативным стафилококком - 12,5%, *E. faecium* – 4,17%, *K. pneumoniae* – 8,33%, *E. coli* – 8,33%, грибами рода *Candida* – 12,5%) и кишечника (стафилококки - 37,5%, *Clostridium difficile* – 25,0%, *K. pneumoniae* - 37,5%). Наиболее часто симптомы орального мукозита проявлялись гиперемией, отеком, воспалением, эрозированием и изъязвлением.

Пневмонии возникали в период глубокой цитостатической нейтропении ($0,20 - 1,0 \times 10^9/\text{л}$) и во всех случаях начинались с повышения температуры тела до $38 - 40^{\circ}\text{C}$. У пациентов с пневмонией преобладала бактериальная инфекция: основными возбудителями были *Klebsiella pneumoniae* (*K. pneumoniae*), *Pseudomonas aeruginosa* (*Ps. aeruginosa*), *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*).

Основным инфекционным осложнением мочевыводящих путей (ИМП) явился пиелонефрит. У больных с цитостатической нейтропенией ИМП в большинстве случаев вызывали *E. coli* (42,86%), *K. pneumoniae* (28,57%), реже – другие бактерии: *Enterococcus faecalis* (*E. faecalis*, 14,29%) и *Ps. aeruginosa* (14,29%), изолированно или в сочетании с кишечной палочкой.

В более, чем половине (53,33%) случаев возбудителями сепсиса были *E. coli*, *Acinetobacter baum.*, *Ps. aeruginosa* и *St. epidermidis* с одинаковой частотой (13,33%) каждого вида микроба.

Выводы. Частота инфекционных осложнений у пациентов с острым лимфобластным лейкозом в периоде получения ПХТ составляет 100%, а наиболее серьезными осложнениями являются пневмония и сепсис, наиболее частыми возбудителями, которых являются условно-патогенные микроорганизмы.

Муниева С.Х., Сайдалиева Т.У., Бойматова М.С.
МИКОЗЫ СТОП И ИХ ОСЛОЖНЕНИЯ

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии ГОУ ИПОСЗ РТ, Республиканский клинический центр кожных и венерических болезней, Городской центр кожных и венерических болезней г. Душанбе

Цель исследования. Изучить частоту осложнений бактериальными инфекциями микозов стоп у пациентов, обратившихся за дерматологической помощью в городской центр кожных и венерических болезней.

Материалы и методы. Изучена частота обращаемости на кафедру дерматовенерологии с курсом косметологии ИПОСЗ РТ за период 2022-2023 гг. пациентов с микозами стоп. Всего за обследуемый период было 40 пациентов с микозами стоп (м - 1, ж - 25). Возраст пациентов варьировал от 16 до 80 лет. В возрасте 16-20 лет было - 2 больных, от 21 до 30 лет - 4 пациентов, 31-40 лет - 9, 41-50 лет - 15, 51-60 лет - 5, 61-70 лет - 3, 71-80 лет – 2 пациентов. Продолжительность заболевания составила от 2 до 20 лет.

Результаты исследования. Всем пациентам диагностирован микоз стоп, который подтверждался лабораторными данными. Пациентов с интертригинозной формой микоза стоп было - 21 человек, с дисгидротической формой – 7 человек, сквамозной формой - 7 человек, со смешанной формой - 5 больных. У 13 пациентов отмечалось осложнение микоза стоп в виде присоединения вторичной микрофлоры. Чаще всего гнойничковые процессы развивались при интертригинозной и дисгидротической формах микозов стоп, так как этому способствовали трещины в межпальцевых промежутках и пузырьки в области свода стопы. Гнойничковые заболевания кожи приводили к глубоким, долго не

заживающим ранам кожи. Присоединение вторичной инфекции отмечалось у пациентов в возрасте старше 50 лет. К провоцирующим факторам относились повышенная потливость, закрытая обувь, нарушение кровоснабжения кожи стоп и сахарный диабет. Трещины и язвы на коже, которые появляются в очаге микоза, — входные ворота для бактериальных инфекций. При этом лечить такие инфекции сложнее — это объясняется тем, что грибы вырабатывают особые вещества, которые повышают сопротивляемость бактерий к лекарствам. Лечение микоза стоп проводят в два этапа. На первом этапе, если есть острое воспаление, применяют примочки: водные растворы ихтиола, средства с антисептическими свойствами (фукорцин, 1%-ный водный раствор бриллиантового зелёного). Затем назначают пасты и мази, которые содержат противогрибковые и глюкокортикостероидные лекарственные средства. При выраженном мокнутии (в острой фазе) и присоединении вторичной инфекции применяют противовоспалительные растворы в качестве примочек, а также комбинированные антибактериальные препараты в виде кремов и растворов.

Выводы. Развитию бактериальных осложнений при микозах стоп способствует общее снижение иммунитета и нарушение микроциркуляции в нижних конечностях (обычно развивается у пациентов с сахарным диабетом и варикозной болезнью), что в последствии приводит к ухудшению качества жизни: при острых формах микоза трудно носить обувь, а лимфаденит приводит к лихорадке и плохому самочувствию.

Муниева С.Х., Сайдалиева Т.У., Нуруллаева Н.

ПАПУЛО-ПУСТУЛЕЗНАЯ ФОРМА РОЗАЦЕА В ПРАКТИКЕ ВРАЧЕЙ

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии ГОУ ИПОСЗ РТ, Республиканский клинический центр кожных и венерических болезней, Городской центр кожных и венерических болезней г.Душанбе

Цель исследования. Выявить частоту встречаемости пустулезных осложнений у пациентов с розацеа.

Материалы и методы исследования. За период 2022-2023 гг было всего 2733 обращений (м- 859, ж – 1874) на кафедру дерматовенерологии с курсом косметологии ИПОСЗ РТ. Пациентов с розацеа было 88 (м – 12, ж – 76). Возраст больных был от 24 до 60 лет. Продолжительность заболевания – от 3 месяцев до 20 лет.

Результаты исследования. Признаки розацеа крайне разнообразны. Установлено, что эритематозно-телеангиэктатическая стадия наблюдалась у 39 (44,3%) больных, у 47 пациентов (53,4%) – папуло-пустулезная и у 2 (2,3%) – офтальморозацеа. Установлено, что средняя степень тяжести кожного процесса отмечался у 56 больных (63,3%), тяжелые формы регистрировались редко – у 5 (5,7%) пациентов. При папуло-пустулезной форме розацеа на фоне покраснения лица отмечались прыщи и гнойнички. Акне при розацеа существовало в течение нескольких недель, и располагались группами. Изучение микробиоты кожи у больных с розацеа выявило значительное расширение ее видового спектра, наиболее характерное для представителей родов *Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp. и *Corynebacterium* spp. После исчезновения пустулезных элементов рубцы, как правило, не остаются, либо они едва заметны. Отек кожи лица располагался преимущественно в области лба и на участке между бровями. Для повышения эффективности лечения розацеа всем пациентам было рекомендовано устранить действия провоцирующих патологический процесс факторов. Предлагалась диета, предусматривающая исключение алкоголя, горячих, острых и пряных блюд, кофе, крепкого чая. Больные должны были избегать инсоляции, воздействий высокой или низкой температуры (работы на открытом воздухе, в горячих цехах, пищеблоках), поскольку все перечисленные факторы способствуют рефлекторному расширению сосудов.

Выводы. Высокая частота заболеваемости розацеа у женщин может быть обусловлена их более частой обращаемостью за медицинской помощью, поскольку данный дерматоз локализуется преимущественно на лице и в косметическом отношении представляет собой серьезную проблему. Папуло-пустулезная форма наиболее часто встречаемая форма розацеа. Дисбиоз кожи является одной из причин развития пустулезной формы розовый угрей.

Муродов М.Р., Эргашев Н.Ю.

ТАТБИҚИ СИСТЕМАҲОИ ИТТИЛООТИИ ГЛОБАЛӢ ДАР РУШДИ СОҲАИ МАОРИФ

Кафедраи физикаи тиббӣ ва информатика ба номи С.Ситамов, МДТ “Донишгоҳи давлатии тибби Хатлон”.

Мақсади таҳқиқот. Омӯхтани системаҳои иттилооти муосир, ки ба рушди соҳаи маориф қўмак расонида метавонад.

Мавод ва методҳои таҳқиқот. Истифодабарии системаҳои иттилооти умумичаҳони муосир дар ҳаҷми имрӯза барои рушди соҳаи маориф нақши калидӣ дорад, чунки ба дилхоҳ соҳа имкони пешкаш намудани микдори зиёди иттилоотро фароҳам оварда мутахассисон ва ташкилотҳои ҷамъиятиро дар тамоми сайёра ба ҳам мепайвандад. Ин система дорои компютерҳо, шабакаҳо ва технологияҳои муосир буда барои табодули маълумот ва дастраси ба онро дар тамоми ҷаҳон таъмин сохта метавонад. Нақши онҳоро дар ҷомеаи муосир баҳо додан мумкин нест.

Яке аз ҷанбаҳои асосии нақши системаҳои иттилооти ҷаҳонӣ таъмини пайваستшавӣ ва иртибот мебошад. Бо ёрии почтаи электронӣ, мессенҷерҳои фаврӣ, шабакаҳои иҷтимоӣ ва видеоконфронс, одамон сарфи назар аз масофаҳои ҷуғрофӣ метавонанд дар вақти воқеӣ муошират ва табодули иттилоот кунанд. Он ба тичорат, маориф ва табодули фарҳангӣ байни кишварҳо ва фарҳангҳо мусоидат мекунад.

Системаҳои глобалии иттилоотӣ инчунин ба паҳн кардани дониш ва таълим мусоидат мекунад. Интернет дастрасӣ ба захираҳои бешумори таълимӣ, курсҳои онлайнӣ ва китобхонаҳоро фароҳам оварда, таҳсилро дастрастар ва глобалӣ мегардонад. Ин маҳсусан дар шароити иқтисоди муосири рақамӣ, ки дониш ва иттилоот ба захираҳои калидӣ табдил меёбанд, муҳим аст.

Ҷанбаи дигари аҳамияти системаҳои иттилооти ҷаҳонӣ нақши онҳо дар иқтисодиёт ва тичорат мебошад. Онҳо ба тичорати электронӣ, муомилоти молиявӣ, идоракунии захираҳо ва логистика мусоидат мекунад. Ба шарофати

онҳо, ширкатҳо метавонанд дар бозори ҷаҳонӣ фаъолият кунанд, бо мизочон ва шарикон дар кишварҳои гуногун робита барқарор кунанд ва фаъолияти худро самаранок идора кунанд.

Инчунин бояд қайд кард, ки системаҳои иттилоотии ҷаҳонӣ мушкилот ва мушкилоти худро доранд, аз қабили масъалаҳои махфияти маълумот, амнияти киберӣ ва дастрасӣ. Бо афзоиши тағйироти иттилоотӣ ва технологӣ, риояи қоидаҳо ва қонунҳо барои таъмини ҳифзи маълумот ва ҳуқуқи қорбарон зарур аст.

Илова бар ин, бояд қайд кард, ки системаҳои иттилоотии ҷаҳонӣ дар паҳнкунии ахбор ва иттилоот нақши муҳим доранд. Интернет ва васоити ахбори иҷтимоӣ имкон медиҳанд, ки рӯйдодҳо ва хабархоро аз саросари ҷаҳон ғавран интиқол диҳанд. Ин маълумотро дастрасар мегардонад, аммо дар тафтиши дурустӣ ва мубориза бо маълумоти бардурӯғ мушкилот эҷод мекунад.

Хусусияти муҳими системаҳои иттилоотии ҷаҳонӣ муосир тақсимот ва ғайримарказизатсияи онҳо мебошад. Ба шарофати технологияи blockchain, масалан, метавон системаҳои ғайримарказиро эҷод кард, ки дар он ягон мақомоти марказӣ ё назорат вучуд надорад. Ин дар соҳаҳои гуногун, аз ҷумла молия, идоракунии маълумот ва ҳатто овоздиҳӣ дурнамои нав мекушояд.

Системаҳои муосири иттилоотии ҷаҳонӣ инчунин тадқиқот ва рушдро дастгирӣ мекунад. Онҳо ба олимони муҳандисон имкон медиҳанд, ки маълумот ва донишро дар вақти воқеӣ ҳамкорӣ кунанд ва мубодила кунанд ва ба суръат бахшидан ба кашфиёти илмӣ ва навоарӣ дар соҳаҳои гуногун мусоидат кунанд.

Аммо, бо тамоми аҳамият ва манфиатҳои худ, системаҳои иттилоотии глобалӣ инчунин таҳти таҳдидҳо ва хатарҳои марбут ба ҳамлаҳои киберӣ, вирусҳо ва дигар шаклҳои таҳдиди рақамӣ қарор доранд. Аз ин рӯ, амният ва ҳифзи киберӣ дар таъмини эътимоднокии ва устувории ин системаҳо нақши муҳим доранд.

Дар маҷмӯъ, системаҳои иттилоотии ҷаҳонӣ як ҷузъи ҷудонашавандаи ҷаҳони муосир гардидаанд, онҳо сохтори онро ташаккул медиҳанд ва ба бисёр ҷанбаҳои ҳаёт таъсир мерасонанд. Нақши онҳо минбаъд низ меафзояд ва таъмини устуворӣ, беҳатарӣ ва истифодаи одилонаи онҳо ба манфиати тамоми ҷомеа муҳим аст.

Хулоса, системаҳои иттилоотии глобалӣ дар ҷаҳони муосир нақши муҳим доранд, ки ба муошират, таҳсилот, тичорат ва дигар паҳлӯҳои ҳаёт мусоидат мекунад. Таъсири онҳо ба ҷамъият ва иқтисодиёт торафт бештар намоён шуда истодааст ва тараккиёти онҳо давом карда, барои ҷаҳони мо имконияту вазифаҳои нав мекушояд.

Муродова Ф., Холбекиён М.Ё.

ПИЩЕДОБЫВАТЕЛЬНЫЕ УСЛОВНЫЕ РЕФЛЕКСЫ ПОСЛЕ ЕСТЕСТВЕННОГО ПРОБУЖДЕНИЯ ИЗ ЗИМНЕЙ СПЯЧКИ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Выявить особенности изменения процессов высшей нервной деятельности у ежей после естественного пробуждения из зимней спячки.

Материалы и методы исследования. Эксперименты проводились в период естественного пробуждения из состояния зимней спячки на 10 особей ушастых ежах (*Hemiechinus auritus*). Опыты проводились по методике пищедобывательных условных инструментальных рефлексов, в специально сконструированной камере размером 80х50х40 см из плексигласа.

Результаты исследования. После естественного пробуждения из зимней спячки подопытные ежи вели активный образ жизни; в это время происходило последовательное восстановление врождённых форм поведенческой деятельности: повышение двигательной активности, усиление пищевой и питьевой мотивации, восстановление ориентировочно-исследовательских реакций, зоосоциальных взаимоотношений; отмечалась нормализация приобретённых форм поведения. Так, образование положительных условных рефлексов после пробуждения (через 8-12 дней) наступало после 10,0 и укреплялось после 61,1 сочетаний условного раздражителя с безусловным. Значения латентного периода в среднем составляло - 10,2 сек, время подхода к кормушке - 12,1 сек, время возвращения в стартовый отсек - 20,2 сек. Отрицательный условный рефлекс проявлялся после 8,7 и укреплялся после 54,8 применений условного раздражителя без подкрепления. Величина правильных ответов на световые раздражители на 8-ой день после пробуждения достигала 86,2%-ного критерия. Результаты общеповеденческой деятельности были достоверно короче активного периода жизнедеятельности и ещё более значительно данных необученных животных, у которых латентный период был - 15,1 сек., время подхода к кормушке - 17,1, время возвращения в отсек - 23,0. В этот период частота сердечных сокращений в среднем составляла 150-180 ударов в минуту, частота дыхательных движений - 35-40 раз в минуту. Масса тела снижалась и составляла в среднем 250-280 г, ректальная температура повышалась до 30-32°C.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что у насекомоядных (ушастых ежей) предварительно выработанные (до спячки) и упроченные пищевые рефлексы полностью восстанавливались и стабилизировались в течение 8-12 дней после естественного пробуждения быстрее, чем они вырабатывались у необученных животных в активный период (16-18 дней).

Мухаммадиева З.А.

ГРАММАТИЧЕСКИЕ ТРУДНОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Определить трудности изучения латинского языка в медицине.

Материалы и методы. Для эффективного обучения латинскому языку студентам медицинских специальностей необходимо использовать современные методы преподавания, такие как тренировочные

упражнения, самостоятельная работа, наглядность и современные технологии. Важным стимулом для изучения латинского языка студентами-медиками является его связь с клиническими дисциплинами и профессиональная направленность. Также необходимо учитывать гуманитарную и общенаучную роль дисциплины "Латинский язык", которая способствует развитию личностных качеств будущего врача.

Результаты исследования. Латинский язык - мёртвый язык, на нём никто в настоящее время не говорит, хотя он используется в медицине, юриспруденции и философии. В этом состоит первая сложность его изучения. Невозможно найти носителя латинского языка, чтобы практиковать его в общении. Как нам известно, основная часть аудиторных и самостоятельных занятий отводится анализу термина, терминологического элемента, переводу терминов на таджикский (русский) и латинский языки. В рамках дисциплины рассматривается латинская грамматика: студенты должны уметь образовывать именные и глагольные словоформы, а также словосочетания с ними.

Некоторые студенты слабо ориентируются в окончаниях словоформ, правилах согласования, испытывают затруднения в определении падежной формы, склонении, основы, не различают прилагательные и существительные. Трудности также кроются в определении спряжения, образовании словоформ. Учащиеся не видят морфемный состав слова, не различают активный и пассивный залог. Когда же мы обращаемся для сравнения и сопоставления языковых явлений к знаниям из курса русского языка или английского, учащиеся испытывают те же затруднения.

Выводы. В латинском языке есть различные сложности в произношении слов. Необходимо запомнить шесть гласных, дифтонги и диграфы, которые часто путаются студентами во время обучения. Однако ещё большую сложность представляет ударение, так как в латинском языке оно никогда не ставится на последний или первый слог, за исключением слов с двумя слогами. Кроме того, ударение зависит от типа гласных в слове, что также затрудняет его запоминание. Ещё одной причиной сложности является различное произношение букв в словах, например, в слове "копчиковый" три буквы "с" произносятся по-разному. Эти правила часто вызывают затруднения у студентов при изучении латинского языка. Сложность в том, чтобы правильно говорить, правильно произносить термины, нужно знать правила, а их достаточно много.

Мухамадиева З.А.

РОЛЬ ИНОСТРАННОГО И ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКОВ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ БУДУЩИХ МЕДИКОВ

Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Разъяснение взаимосвязи между знанием иностранного и латинского языков и достижением успеха в профессиональной деятельности.

Материалы и методы. Коммуникативный метод, который направлен на развитие навыков общения и разговорной речи на иностранном языке, широко используется в настоящее время. Метод полного погружения - этот метод подразумевает изучение иностранного языка только на этом языке. Человек, будучи погружённый в непонятный ему язык, пытается понять то, что ему говорят. Человек постепенно запоминает отдельные слова и выражения, начинает частично понимать собеседника, не говорящего и слова на его родном языке. Самообучение - это метод, который предполагает использование самоучителей. Это могут быть книги, аудио или видео материалы. Для этого метода необходимы строгая самодисциплина и способность оценивать достигнутые результаты самостоятельно. Сопоставительный метод - исследование и описание языка через его системное сравнение с другим языком с целью выяснения его специфики.

Результаты исследования. Использование двух языков позволяет студентам развить свои языковые навыки, которые могут быть полезны в профессиональной сфере и для самообразования. В медицинском вузе билингвизм также имеет культурологическую значимость, так как язык является частью культуры и выполняет не только образовательные, но также развивающие и воспитательные функции. Язык медицины интернационален благодаря использованию латино-греческого словообразовательного материала, следовательно, известные трудности в процессе перевода, понимания иностранных текстов можно преодолеть путём привлечения знаний, полученных в курсе изучения латинского языка. Особое значение имеет усвоение продуктивных аффиксов и терминологических элементов. Знание их, а также правил словообразования и морфологического анализа слова позволяет сформировать умение понимать и образовывать медицинские термины в различных номенклатурных группах, учитывая различия в их графическом и грамматическом оформлении.

Выводы. Коммуникативный метод развивается и включает в себя разнообразные подходы к обучению иностранным языкам. Методы полного погружения показывают, что при погружении в иностранный язык студенты не только улучшают свои языковые навыки, но и получают более глубокое понимание своего родного языка. Сопоставительный метод обучения языку предусматривает осознание учащимися значения языковых явлений и способов их применения в речевой деятельности, а также использует родной язык для более глубокого понимания, родного и изучаемого языков. Он основан на общих лингвистических и психологических концепциях и считается основным методом обучения иностранным языкам в высшей школе.

Мухамадиева З.А., Хусейнова М.Д., Якубова П.У.

ВЛИЯНИЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА НА РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Донести до студентов медицинских учебных заведений и новых поколений специалистов целесообразность изучения и применения в повседневной практической деятельности латинского и греческого языков, объяснить важность умения составлять медицинские рецепты и производить обмен информацией с коллегами, опираясь на полученные знания, подчеркнуть существенную важность умения правильно формулировать диагнозы и показания.

Материалы и методы. Филологический анализ состава используемых в практической деятельности медицинских терминов, а также аспекты их применения. Тщательный анализ подтверждённых исторических выводов и справок, рекомендаций и пособий, в том числе научных трудов по врачебной этике, отражающих рациональное применение латинской и греческой терминологии в практической деятельности лечащего врача.

Результаты исследования. Обучение квалифицированного медицинского и фармацевтического работника, который владеет основными знаниями латинского языка, необходимыми для передачи информации о заболеваниях пациентов на международном медицинском языке и сохранения конфиденциальности для непрофессионалов. Изучение и накопление информации позволило выявить важность использования латинского языка в различных областях медицины. Например, в клинических исследованиях латинские термины позволяют передать большой объём информации, необходимой для быстрого определения места и характера заболевания, что экономит время врача и помогает разработать эффективный план лечения. Мы убедились в тесной связи латинского языка с медицинскими предметами и на собственном опыте поняли, что его изучение является неотъемлемой частью подготовки высококвалифицированных специалистов, упрощает понимание сложной профессиональной информации и её передачу, но оставляет неспециалистов в неведении.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что медицина и латинский язык тесно связаны и идут вместе, даже после многих веков совместного существования. Важно отметить, что знания медика без знания латинского языка являются неполными. Одно из основных правил, которое должен запомнить молодой медик, звучит на латинском языке - «Primum non nocere», что означает «не навреди». Например, врачебный консилиум, принимающий решение по лечению опасного заболевания, использует латинскую терминологию, понятную только для медицинских специалистов, оставляя её непонятной для обычных людей.

Мухаммадиева Д.И.
АНТЕНАТАЛЬНЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЕ И ИХ РОДСТВЕННАЯ СВЯЗЬ
ООО «Богистон»

Целью настоящей работы явилось ранняя диагностика (выявление) и профилактика врожденные пороки развитие у детей по району Рудаки с 2023 по 2024г.

Материал и методы исследования. За анализируемый период с 2023 по 2024гг. в условиях районная больница района Рудаки, родильного отделение, выявлено дети с врожденным различных пороков развития; пороки развития верхней и нижней конечностей, пороков развития полости рта, носа, глаза, черепа и других органов и систем. 9 плодов.

У всех рожениц и их мужья собрано анамнез, родственные связи, состояние семейной жизни, вредные привычки (приём алкоголя, пиво, курение и применение наркотических препаратов), инфекционные заболевание, перенесенные заболевание передающимся половым путём.

условия работы мужа и жены.

Все пациентки до родов предварительного осмотрены врачами акушера-гинекологом, проведено клинического обследования, УЗИ матки, придатков, молочных желез и плода. Общее количество женщин по РРД района Рудаки, составляет 218,844тысяч, которая взята за 100,0%, из них детородный возраст составляет 102,442 тысяче женщин. Процентное (%) соотношение мы вычислили из общее количество женщин. Общая количество родов течение 6 месяцев в среднем составляет около 5376 родов. 6 месяц.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием компьютеризированного пакета программ-Satistico 6,0.

Результаты исследования и обсуждения.

Гидроцефалия патология, которое встречается в большом процентном соотношении и составляет в шальном периоде у 12 плодов, которое составляет 9.1% В интранатальном периоде это цифра падает на 2 плода, которая составляет 1.86%, из них 1 беременная обнаруживается родственная связь.

Микроцефалия встречалось у 1 плода в антенатальном периоде которое составляет 0.45%, родственная связь.

Аэнцефалия (отсутствие черепа) в интранатальном периоде отмечалось 1 плод, составляющей 0.44%.

Спинномозговая грыжа встречается в большом проценте в интранатальном периоде у 4 плода, составляющей 1.82%. Родственники связь обнаруживается у 3 детей.

Полное недоразвитие спинного мозга а антенатальном периоде не встречалось в интранатальном периоде у 1 плода, составляющей 0.44%

Вывод. наибольшее значение при возникновении врожденных аномалий черепа и позвоночного столба имеет воздействие тератогенных факторов (инфекционные заболевания, приём алкоголя, некоторых лекарственных средств, ионизирующее излучение, наследственные заболевание самой матери, применение больших доз кислых продуктов во время 1-3 месяцев беременности, солнечные, рентгеновские, гамма лучи) на 3 7 неделя беременности.

Мухаммадиева Д.И.
МАКРО-МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЖЕЛЁЗ ГОРТАНИ У ЛЮДЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА
ООО «Богистон»

Целью исследования явилось изучение желёз гортани и их клеточного состава человека в возрастном аспекте.

Материал и методы. Микроскопическую анатомию изучали на поперечных срезах органа. Для этого изъятые после аутопсии органы гортани промывали теплой водой помещали в 10% растворе нейтрального формалина. Из стенок каждой гортани вырезали по девять кусочков размерами 1,5 x 0,5 с фиксированные кусочки подвергались спиртовой проводке и заливались в парафиновые блоки. Из каждого блока делали, как минимум, 2-3 среза толщиной 4-5 мкм. Гистологические срезы окрашивали гематоксилином-эозином, пикро-

фуксином по ван Гизону, азур II - эозином и выборочно, по Гримелиусу (реакция серебрения) и пирониновым зеленым по Браше (после фиксации в жидкости Карнуа). **Результаты и их обсуждение.** Максимальное общее количество, длина, ширина, толщина начального отдела, его площадь на срезе, Количество начальных частей в составе начального отдела наблюдается в возрасте 22-35 лет. Форма желёз в этом возрасте также наиболее разнообразна. Так, общее количество желёз гортани, по сравнению с периодом новорождения, в 1-м периоде зрелого возраста, достигая онтогенетического максимума, увеличивается в 1,8 раза ($p < 0,05$), длина начального отдела желез - в 3,6 раза ($p < 0,05$), ширина его - в 3,4 раза ($p < 0,05$), толщина - в 2,6 раза ($p < 0,05$), площадь начального отдела на срезе - в 1,8 раза ($p < 0,05$), количество начальных частей у начального отдела - в 2,4 раза ($p < 0,05$). Одновременно расширяются выводные протоки желез, диаметр которых у людей 1-го периода зрелого возраста в стенках гортани в 2,5 раза больше ($p < 0,05$), чем у новорождённых детей. В этом возрасте и форма желез наиболее разнообразна, что, в частности, подтверждается значительным наличием желез с многочисленными начальными отделами. Так, у людей в возрасте 22-35 лет процентное содержание желез с тремя начальными отделами составляет 17,1% (у новорожденных - 3,7%), четыре и более начальными отделами - 13,5% (новорожденные - 2,7%).

Вывод. Строение желез гортани характеризуется значительной индивидуальной изменчивостью. Разрыв между минимальным и максимальным индивидуальными размерными показателями строения желёз, в детском возрасте выражен значительно меньше, чем у людей зрелого, пожилого, старческого возраста и в период долгожительства.

Наботов М.М.

ОЛАМИ ҲАЙВОНОТИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика ба номи профессор Бердиев Н.Б.

МДТ «ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино». Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот: Омӯзиши олами ҳайвоноти умҳурии тоҷикистон.

Мавод ва усулҳои омӯзиш: Адабиётҳо, ахбор ва маводҳои сомонаҳо.

Натиҷаи таҳқиқот: Олами ҳайвоноти ҷумҳурӣ низ гуногун аст. Дар хушкӣ, кӯҳу дарёҳо ҳайвоноти зиёде зиндагӣ мекунад. Дар маркази Тоҷикистон намудҳои ҳайвоноти «шимолӣ» (хирси малла, харгӯш, кашқалдоқ, қоқум, юрмон, оҳуи сибирӣ), осӣимиёнагӣ ва хиндутибетӣ (шер, паланг, гурги тибетӣ, чайра, зарғулдор, майна ва фароштуруки хиндӣ, муфлон, кубро, сусмор) паҳн шудаанд. Шароити табиӣи Тоҷикистон барои зисти ҳайвоноти ширхор (82 намуд) ва хазандагон (47 намуд) мусоидат мекунад. Дар ин ҷо 380 хели парранда ва беш аз 10-12 ҳазор намуди ҳашарот воমেҳӯранд. Дар байни паррандаҳо 84 намуд муқимӣ мебошад. Паррандаҳо нисбат ба хазандагон дар қаламрави ҷумҳурӣ васеъ паҳн гардидаанд. Онҳо дар ҳама минтақаҳои табиӣ воমেҳӯранд. Хусусияти хоси олами ҳайвоноти Тоҷикистон дар кам будани моҳиён (қариб 49 намуд) зоҳир мегардад, ки сабаби он нисбатан ҷавон будани синнусоли кӯлу дарёҳо мебошад. Аз 49 намуди моҳиён айни замон 21 намуди он аҳамияти хоҷагӣ дорад. Ғайр аз ин, дар Тоҷикистон баъзе намуди ҳайвонот аҳамияти калони хоҷагӣ ва шикорӣ доранд: гуроз, харгӯш, рӯбоҳ, кашқалдоқ, кабк, мурғобии хиндӣ ва ғайра. Хосияти дигари олами ҳайвонот ба тарзи минтақаҳои амудӣ паҳншавии он аст. Чунончи, дар биёбону нимбиёбон намуди гуногуни ҳайвоноти тездав (чирон, рӯбоҳ, зарғӯш) ва дар зери замин паноҳёфта (сусмор, кубро, юрмон), инчунин паррандагон (жаврак, гунҷишк, дӯдоғ) сукунат доранд. Ин ҷонварон ба шароити иқлими гарму хушк нағз мутобиқ шудаанд. Дар минтақаҳои баландкӯҳ бошад, шер-паланг, нахчир, суғур, гулмуши сурх, аз паррандагон кабки ҳилол, қарғас, ҳумо ва бургут воমেҳӯранд. Баҳорон барои лонагузорӣ ба ин ҷо ғозӣ хиндӣ, мурғобии сурх ва ғайра парида меоянд.

Хулоса: Бо сабаби ба замини қорам табдил шудани дашту биёбонҳо ва шикори ғайриқиллона шумораи бисёр намуди олами ҳайвонот торафт кам шуда истодааст.

Наботов М.М.

ОЛАМИ ҲАЙВОНОТИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика ба номи профессор Бердиев Н.Б.

МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино», Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот: Омӯзиши олами ҳайвоноти умҳурии тоҷикистон.

Мавод ва усулҳои омӯзиш: Адабиётҳо, ахбор ва маводҳои сомонаҳо.

Натиҷаи таҳқиқот: Олами ҳайвоноти ҷумҳурӣ низ гуногун аст. Дар хушкӣ, кӯҳу дарёҳо ҳайвоноти зиёде зиндагӣ мекунад. Дар маркази Тоҷикистон намудҳои ҳайвоноти «шимолӣ» (хирси малла, харгӯш, кашқалдоқ, қоқум, юрмон, оҳуи сибирӣ), осӣимиёнагӣ ва хиндутибетӣ (шер, паланг, гурги тибетӣ, чайра, зарғулдор, майна ва фароштуруки хиндӣ, муфлон, кубро, сусмор) паҳн шудаанд. Шароити табиӣи Тоҷикистон барои зисти ҳайвоноти ширхор (82 намуд) ва хазандагон (47 намуд) мусоидат мекунад. Дар ин ҷо 380 хели парранда ва беш аз 10-12 ҳазор намуди ҳашарот вомеҳӯранд. Дар байни паррандаҳо 84 намуд муқимӣ мебошад. Паррандаҳо нисбат ба хазандагон дар қаламрави ҷумҳурӣ васеъ паҳн гардидаанд. Онҳо дар ҳама минтақаҳои табиӣ вомеҳӯранд. Хусусияти хоси олами ҳайвоноти Тоҷикистон дар кам будани моҳиён (қариб 49 намуд) зоҳир мегардад, ки сабаби он нисбатан ҷавон будани синнусоли кӯлу дарёҳо мебошад. Аз 49 намуди моҳиён айни замон 21 намуди он аҳамияти хоҷагӣ дорад. Ғайр аз ин,

дар Тоҷикистон баъзе намуди ҳайвонот аҳамияти калони хоҷагӣ ва шикорӣ доранд: гуроз, харгӯш, рӯбоҳ, кашқалдоқ, қабк, мурғобии ҳиндӣ ва ғайра. Хосияти дигари олами ҳайвонот ба тарзи минтақаҳои амудӣ паҳншавии он аст. Чунончи, дар биёбону нимбиёбон намуди гуногуни ҳайвоноти тездав (чирон, рӯбоҳ, заргӯш) ва дар зери замин паҳофести (сусмор, кубро, юрмон), инчунин паррандагон (жаврак, гунҷишк, дугдоғ) сукунат доранд. Ин ҷонварон ба шароити иқлими гарму хушк нағз мутобиқ шудаанд. Дар минтақаҳои баландкӯҳ бошад, шер - паланг, нахчир, суғур, гулмуши сурх, аз паррандагон қабки ҳилол, қарғас, ҳумо ва бургут волеҳуранд. Баҳорон барои лоғазузорӣ ба ин ҷо ғозӣ ҳиндӣ, мурғобии сурх ва ғайра парида меоянд.

Хулоса: Бо сабаби ба замини қорам табдил шудани дашту биёбонҳо ва шикори ғайриоқилона шумораи бисёр намуди олами ҳайвонот торафт кам шуда истодааст.

Нажмиддинова Д.М.

ОСНОВЫ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА С МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИЕЙ

Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Целью изучения дисциплины "Основы латинского языка с медицинской терминологией" является формирование у специалиста-медика терминологической компетентности, то есть способности и готовности использовать медицинскую терминологию в профессиональной деятельности, при изучении профессиональных модулей и общепрофессиональных дисциплин.

Материалы и методы. Многие слова на латинском языке, особенно абстрактные, перешли в специальные области и часто используются в различных терминологических системах. Знание латинского языка позволяет понимать философские понятия, римское право, христианскую религию, научные и политические тексты. Латынь до сих пор жива и важна, так как позволяет передавать культурную информацию и ценности по всему миру.

Результаты исследования. Таким образом, знание латинского языка существенно влияет на качество обучения, что приводит к уменьшению понимания студентами медицинской терминологии. В то же время студентам необходимо запомнить 1500 слов из трёх разделов за короткий период времени. Стоит отметить, что хорошее знание основ медицинской терминологии в будущем поможет студентам в изучении предметов, таких как "Патофизиология", что было подтверждено во время изучения темы "Воспаление".

Выводы. На примере этой темы видно, что дисциплина «Латинский язык» является профессионально-ориентированным предметом, обязательным в процессе обучения любой медицинской специальности. Знание основ медицинской терминологии и латинского языка помогает формированию терминологически грамотного медицинского специалиста, повышает его языковую культуру. В результате обучения латинскому языку и основам медицинской терминологии студенты приобретают навыки, знания и умения, необходимые для номинации - выражения латинскими терминами научных понятий в теоретических и практических дисциплинах медицинского содержания.

Нажмиддинова Д.М.

ЯЗЫК, ИСПОЛЪЗУЕМЫЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Определить многозначность медицинских слов в латинском языке.

Материалы и методы. Для освоения любой профессии необходимо овладеть профессиональным языком, в котором используются специальные термины для обозначения различных предметов, явлений, процессов и действий. Без понимания и запоминания терминов невозможно понять содержание специальных дисциплин, изучаемых в медицинских или фармацевтических учебных заведениях. Каждый термин отражает научное понятие, поэтому терминология любой науки является системой её научных понятий.

Результаты исследования. Для взаимопонимания между медицинскими специалистами, говорящими на разных языках, необходимо знание медицинской терминологии. Латинские термины используются в медицине и следуют правилам латинской фонетики, орфографии и грамматики. Существуют международные списки терминов на латинском языке для различных областей медицины, таких как анатомия, гистология, эмбриология и микробиология. Также существуют международные списки терминов для опухолей, где большинство названий также на латинском языке. На европейских языках созданы специальные словари по различным клиническим дисциплинам, где основным языком является - латинский.

Необходимо, чтобы будущие медицинские работники активно учились элементам медицинской терминологии греко-латинского происхождения на занятиях по латинскому языку, чтобы могли успешно освоить предметы, предусмотренные учебными планами медицинских и фармацевтических высших учебных заведений.

Выводы. Таким образом, по характеру своей профессиональной деятельности медицинский работник любого уровня должен усвоить в соответствующем объёме элементарные сведения по латинскому языку, что всегда будет помогать ему легко ориентироваться в содержании профессиональной терминологии.

Нажмиддинова Д.М.

ПОЛИСЕМИЯ И ЕГО РОЛЬ В СМЫСЛОВОЙ СТРУКТУРЕ ШИРОКОУПОТРЕБЛЯЕМОГО СЛОВА С НЕСКОЛЬКИМИ ЗНАЧЕНИЯМИ

Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Таджикистан

Цель работы. Показать, как значение и его место в смысловой структуре общеупотребительного многознач-

ного слова соотносятся с контекстуальными условиями его реализации по сравнению с нетерминологическим значением того же слова.

Материал и методы. Между значениями многозначного слова существует определенная связь, что дает основание считать их значениями одного слова. В зависимости от лексического окружения (контекста, ситуации) слово как бы поворачивается разными гранями присущей ему семантики, причем отстраненные значения продолжают потенциально присутствовать и при данном словоупотреблении, о чем, в частности, свидетельствуют как ограничения, налагаемые на семантическое развитие слова, так и возможность применения производных и использования синонимичных замен.

Результаты. Образуя определенное семантическое единство, значения многозначного слова связаны на основании сходства реалий (по форме, внешнему виду, цвету, положению, общности функции) или смежности, в соответствии с чем различают метафорические и метонимические связи значений. Между значениями многозначного слова существует семантическая связь, выражающаяся также в наличии у них общих элементов — сем.

Выводы. Равным образом как причины семантических изменений могут быть, как было показано выше, самими разными, сами семантические изменения по своей природе могут также различаться, ибо в их основе могут лежать различные закономерности. Иначе говоря, использование имени какого-то объекта для обозначения какого-то иного объекта осуществляется не хаотично.

Назаров Ш.С.

МОҲИЯТ ВА ХУСУСИЯТҲОИ АСОСИИ ФАРҲАНГИ ЧИНИ ҚАДИМ

Кафедраи "Фанҳои ҷомеашиносӣ"-и МДТ "ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино". Тоҷикистон.

Мақсад: Мардуми Чин яке аз халқиятҳои қадимтарини Шарқ буда, осорҳои онҳо то ба имрӯз боқӣ монда саҳми онҳо дар пешрафти тамаддуни ҷаҳонӣ ниҳоят бузург мебошад. Кашфиётҳои чиниён то ҳол мушкilotҳои ҷомеаи ҷаҳони имрӯзаро бартараф менамояд. Аксари қомебиҳои тамаддуни онҳо ба сатҳи ҷаҳонӣ расида ҳамчун мӯъҷизаҳои олам эътироф гардидаанд.

Маданияти мардуми Чини қадим бо хусусиятҳои муҳимтарини худ аз маданияти мардуми дигар фарқ мекунад. Яке аз мӯъҷизаҳои онҳо бунёди девори бузурги Чини қадим мебошад, ки дарозияш 2700 - 3000 км буда, баландиаш 15-14 метр ва бараш ба 7- 8 метр баробар будааст. Ин мардуми чиниёнро аз хавфу хатари обхезӣ, ҳуҷуми душманони аҷнабиашон муҳофизат менамуд, инчунин тавассути он чиниён бо мардуми ҳамсоя робитаҳои тиҷоратӣ фарҳангии худро пайваст мегардониданд. Инро роҳи бузурги абреши низ меӯянд.

Мавод ва усули таҳқиқ. Кашфиётҳои мардуми Чини қадим ин ихтирои қоғаз, борут, қутбнамо, соатҳои обию ҳокӣ ва тибби халқӣ Тибетӣ мебошад, ки то ҳол аҳамияти худро гум накарда аз тарафи мардуми ҷаҳониён истифода бурда мешаванд. Инчунин забон ва хати чинӣ дорои хусусиятҳои хоси худ буда, чиниён то ҳол барои навиштан зиёда аз 6000-аломатро истифода мебаранд. Ин кашфиётҳо боиси ташаккули пешрафти илмҳои риёзӣ, нучум, тиб, ахлоқ, фалсафа, ҳуқуқ, адабиёт, таърих ва ғайраҳо гардидаанд. Аз давраи қадим то имрӯз дар байни мардуми чиниён таълимотҳои ахлоқӣ, ватанпарварӣ, ҳуқуқӣ ва инсондӯстӣ аҷдодиашон боқӣ монда барои пешрафти ҷомеаи онҳо аҳамияти бузург дорад.

Дар Чини қадим се таълимоти динию фалсафӣ – конфусиягӣ, даосизм ва буддизм инкишоф ёфтаанд. Конфусиягӣ дар охири асри VI то милодӣ пайдо шудааст. Тамоми асарҳои таълимоти конфусиягӣ баён ёфтааст. Муаллифи ин китобро ба тарафи шогирдону пайравонаш таълиф шудаанд. Ин таълифот ба ду қисм ҷудо мешавад, яке «Панҷкитоба» дигаре «Чоркитоба» мебошад. Дар «Чоркитоба» аслан масоили фалсафӣ баррасӣ шудааст, дар «Панҷкитоба» бошад масъалаҳои эътиқод, парастии, расму оини динӣ баръало мушоҳида мешавад. Конфутсийро баёнӣ маргаш (шоҳон) императорони Чин Худо эълон карда ба хоҷаи эҳтиромаш ибодатхонаҳо сохта, дар он ҷо ба номи ӯ ибодат мекарданд. Дар Чин то ибтидои асри XX беш аз 500 сачдаҳо вучуд дошт. Дар дини Конфусиягӣ мисли динҳои дигар табақаҳои рӯҳониён набуд. Ин вазифаро аслан сарварони оила, авлод ё хизматчиёни давлатӣ ба ҷо меоварданд.

Хулоса: Ба монанди Конфусиягӣ дар охири асри VI милодӣ таълимоти нави мазҳабии Дао-тсизм пайдо шудааст, ки моҳияти Даотсизм дар китоби «Дао-де- сзин» китоби «Тарикат» баён ёфтааст. Муаллифи ин китобро ба номи файласуфи Чини қадим Лаотсизин нисбат медиҳанд. Дар охири асри 6-милодӣ даотсизм низ мақоми давлатӣ пайдо кард ва таълимотҳои ахлоқӣ он чунинанд: манъи қуштор, манъи истеъмоли шароб, манъи дурӯғгӯӣ, манъи дуздӣ, ва манъи шаҳватпарастӣ буда аҳамияти бузург пайдо кардааст. Дар ин таълимотҳо фазилатҳои ахлоқӣ ҷой доштанд.

Назаров Ш.С.

ҲАСТИИ ИНСОН ВА МАСЪАЛАҲОИ ФАЛСАФИИ ОН

Кафедраи "Фанҳои ҷомеашиносӣ" МДТ "ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино". Тоҷикистон.

Мақсад: Моҳияти инсон, пайдоишу таъйинот ва мақоми он дар дунё яке аз масъалаҳои асосии таърихи андешаҳои фалсафӣ ба шумор рафта, мавриди омӯзиши соҳаҳои гуногуни дониш: ҷомеашиносӣ, равоншиносӣ, физиология, педагогика, тиб ва ғ. қарор дорад. Фалсафа маълумоти гуногуни илмҳои мазкурро баррасӣ карда, ба онҳо шарҳу тавзеҳ ва мазмун муайян мебахшад. Таълимоти мактаби равияҳои мухталифи фалсафии Эрон, Ҳинд, Чин ва Юнони Бостон инсонро офарида аз нури азали ва ҳок (Авесто), ҳамчун «олами сағир» (Сукрот), як бахши муҳимтарини Кайҳон, инъикосгар ва рамзи «олами кабир» тавсиф кардаанд, ки дар худ ҳамаи унсурҳои (об, оташ, ҳок ва ҳаво)-и Кайҳонро ҷой додааст, аз ду ҷанбаи воқеияти ягонадошта (Арасту) ва ду ҷавҳари гуногунҷинс (Афлотун) – ҷисму рӯҳ иборат аст.

Инсон ва моҳияти он нахуст дар динҳои ибтидоӣ ва афкори фалсафии бостон мавриди баррасӣ қарор гирифтааст. Инсон дар олами вучуд мавҷудияти нодир ва нотакрор аст. Мувофиқи тадқиқоти беназири илмҳои табиатшиносии инсоншиносии муосир авлоди одами, намуди махсуси боҳирад ва соҳибтафаккур мебошад. Аз ин ру, инсон аз ҳамаи намудҳои биологӣ бо хусусиятҳои зерини худ тавофут дорад:

- инсон кодир аст, бошуурона барои дигаргунсозии табиат таъсир расонида, олотҳои меҳнат офарад ва онҳоро ба ӯрганҳои худ бипайвандад. Неъматҳои модди истеҳсол намояд, ки талаботи ҳастии ҳешро аз ин ё он ҷиҳат қонеъ намояд.
- инсон, нисбат ба намудҳои дигори биологӣ бо қадри мавзун меравад ва он ба сабзиши тамоми узвҳои мувофиқ аст.
- инсон мавҷудотест, ки дастони озоди қобили меҳнат дорад. - инсон мавҷудотест, ки дорои нутқи саҳеҳу буррои шифоҳӣ мебошад. - инсон намудест, ки майнаи инкишофёфта дорад ва бо ёрии шуур тамоми фаъолияти худро танзим месозад. - агар, тамоми намудҳои дигари биологӣ дар ҷараёни таҳаввули худ танҳо ба табиат мутобиқ шаванд, пас инсон мавҷудотест, ки ҳам ба табиат мутобиқ шуда ҳам табиатро ба худ мутобиқ мегардонад. Яъне у дар қатори табиати ҷисмонӣ, табиати дигари иҷтимоӣ сохтааст, ки ин аз пайдоишу таҳаввули инсонӣ дарак медиҳад, ки ба ягон намуди дигари биологӣ ҳос нест.

Хулоса: Дар Чини Бостон Инсон мавҷуди иҷтимоӣ ва давлатӣ буда, вазифаҳои муайяни иҷтимоӣ бар ӯҳда дорад ва онҳоро бояд иҷро кунад. Ҳар як инсон худро бояд бо чор арзиш: «жен» («инсонгарӣ»), «и» («адолат»), «ли» («одоби муошират») ва «чжи» («хирад») оростави пероста гардонад ва дорои панҷ фазилят бошад: инсондӯстӣ, масъулият, риояи меъёрҳои ахлоқӣ ҳамида ва садоқат. Аз нигоҳи таълимоти Конфутсий (552–479 то м.) табиату моҳияти инсон ба хайру некӣ дорад ва аз бадӣ нафрат дорад. Ҳар бадие, ки аз инсон сар мезанад, нишонаи тарбияти бадест, ки дар кӯдакӣ фаро гирифтааст. Аз ин рӯ, ба тарбияи кӯдак (Инсонӣ бузургии оянда) бояд диққату заҳмати тамоми ҷомеа аз хурдсолӣ нигаронида шавад. Ё аз ҳар як инсон талаб дорад: «Он чизеро, ки ба худ наменвисандӣ, ба дигарон низ наменвисанд». Имрӯзҳо бисёр илмҳои ҳаст, ки дар бораи инсон баҳс мекунад. Аммо ба таври муфасссал ҳамаи ин илмҳоро дар фалсафа антропология ҷамъбаст менамояд. Антропология (антропос-инсон ва логос -илм) бахши фалсафа буда, дар бораи инсон, пайдоиш, таҳаввул ва моҳияти инсон, тақомули инсон баҳс мекунад.

Дар бораи пайдоиши инсон назарияҳои гуногун вучуд дорад. Вобаста ба ҷаҳонбинии материалисти ё идеалисти ин назарияҳо низ пайдоиши инсонро ба таври худ барраси намуданд. Дар дин пайдоиши инсонро марбут ба офариниши Худованд медонанд.

Назаров Ш.С.

ХУРОФОТИ ДИННИ ВА ОҚИБАТҲОИ ОН ДАР ҶОМЕА

Кафедраи ҷаҳонӣ ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино” Тоҷикистон.

Мақсад: Дин ҳамчун унсурӣ фарҳанг ва тамаддуни инсоният шинохта шудааст. Мо набояд шахси таассубӣ ва ифротӣ бошем ва аз дину эътиқоди мардум тарсу ҳазар дошта бошем. Албатта ба ин ё он дин эътиқоду боварӣ доштан қори фардии ҳар як инсон аст, вале барои инсонӣ ҳудудҳои таҳаввули арзишҳои маънавии миллат ҳоҳ динӣ ва ҳоҳ дунявӣ муҳтарам ҳастанд.

Мақсад ва ҳадаф он аст, ки афроди ҷомеаи мо ҷӣ таҳсилоти дунявӣ ва ҷӣ таҳсилоти динӣ гирифта, бояд ҳадди ақал дониши минималиро дар шинохти арзишҳои диниву дунявӣ дошта бошанд, ки дар гирдобҳои қавравӣ ва нофаҳмиҳои барғалат ғӯтавар нагарданд. Ба ҳусус пешвоёну донишмандону ҳарду соҳа, ки мардумро бо ақида ва андешаи носолими худ ба ғумроҳӣ кашонанд.

Бояд қайд намуд, ки яке аз ҷиддитарину бамавридтарини онҳо масъалае аст, ки қайҳо ҳама ақлҳои солиро дар мамлақати мо ба ташвиш оварда буд ва ин масъалаи гирифтории мардуми мо ба таассуб ва хурофот аст. Воқеан, ҷои андеша ва изтиробу хайрат аст, ки дар ин сарзамини илму адабпарвар, сарзамине, ки нобигагону бузургони илму адабро ба башарият додааст, сарзамини асосгузори шеърӣ адаби форсӣ, одамушшуаро Абуабдуллои Рӯдакӣ, сарзамини яке аз поягузори илми тибби ҷаҳон Абуалӣ ибни Сино, сарзамини бузургтарин олимони нучуму риёзӣ ва даҳҳо шоирони нобигаи давраи замони, мисли Мавлоноу Хайёму Саъдиву Ҳофизу Қамолу Қомӣ, имрӯз, маҳз дар замони эҳёи навини ин давлат ва ин миллати соҳибтамаддун зухуроти хеле носолиму пасмондаву нанговар, аз ҷумла гирифтории мардуми мо ба таассубу хурофот ҳанӯз ҳузур доранд. Инро ҷӣ гуна метавон маънидод кард?

Бисёре аз мардум суннатҳои миллии моро фақат зоҳиран фаҳмидаанд, ки ба қуллӣ ҳато аст. Ба суннатҳои миллии мо амиқтар бояд назар андохт. Масалан, бисёр оинҳои мо, ҳусусан Наврӯз аз тоза қардан шуруъ мешавад, аммо ин фақат тоза қардани ҳонаву дару ҳавлӣ нест, ҳарчанд ин ҳам ҳаст. Дар суннати тозақунии мардуми мо, пеш аз ҳама, тоза қардани ботини худ дар назар дошта шудааст. Яъне, дар баробари тоза намудани ҳонаву дару ҳавлӣ аввалан тоза қардани дили худ, андешаи худ, сиришти инсонии худ аз ҳама нопокиҳо, яъне аз ғуноҳҳо, андешаҳои нохубу ниятҳои бад дар назар дошта мешавад.

“Мавлоно Қалолитдини Балхӣ ҳикмат ва ахлоқӣ исломиро ба пояҳои бисёр баланди назм бардошта, дар сарҳади се тамаддун – исломӣ, ҷонӣ ва насронӣ пули ҳамдигарфаҳмию таҳаммул бино намуд ва ғуфтуғуи фарҳангу тамаддунҳоро ба роҳ андохт.

Мавод ва усули таҳқиқ. Ба андешаи профессор Қ.Олимов «ташаққули ҷаҳонбинии илмӣ барои боло рафтани сатҳи тафаккури ҷомеа ниҳоят зарур аст. Агар донишҳои илмӣ ва ҷаҳонбинии илмӣ заиф гардад, ҷои онро ҳатман ҳар гуна ақидаҳои таърифшуда гирифта, ҳатто дар дохили он хурофот ва таассуби динӣ ҳамчун унсурӣ зиддиилмӣ табориз мекунад. Аз ҷониби дигар, муносибати танаффуромез ба дин ва ахлоқи он, таҳқиқ нақардани мероси динӣ низ ба илмсизӣ мебарояд, ки самарайи нек нахоҳад овард. Аз ин ҷиҳат барои ташаққули андешаҳои солими илмӣ таҳқиқи масоили ҳам таърихи фалсафаи қадим, исломӣ ва ирфону тасаввуф ва ҳам масоили фалсафӣ, фарҳангшиносии ва сиёсатшиносии муосир зарур аст»

Хулоса: раванди ҷаҳоншиавӣ як ҷараёни пуршиддат ва пур аз шебу фарозиҳеост, ки метавонад ҳам созанда ва ҳам сӯзанда бошад. Моро зарур аст, ки ин равандро ба навъи ватану миллат ва ҷомеа истифода намуда, аз ҷанбаи

сўзандагии он ҳазар намоем. Ба таъкиди Пешвои миллат “зиракии сиёсиро аз даст надихем”.

ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ И ПРИЁМЫ РАБОТЫ С ТЕКСТОМ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ В БИЛИНГВАЛЬНОЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ АУДИТОРИИ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель. Разработка эффективной методики работы с текстом на занятиях по русскому языку в медицинском вузе.

Материал и методы. Для разработки эффективной методики работы с текстом на занятиях по русскому языку необходимо реализовать несколько взаимосвязанных задач:

- создать атмосферу сотрудничества и взаимопомощи;
- организовывать групповую работу над текстами, что способствует развитию коммуникативных навыков и повышению мотивации;
- научить навыкам работы с информацией;

Результаты. Безусловно, на занятиях по русскому языку работа с текстом способствует развитию творческого потенциала, пополняя словарный запас и улучшая качество речи студента.

Базовой структурой на занятиях по русскому языку для формирования и развития речевой компетенции служит текст.

Регулярная работа с текстом на практических занятиях в нашей практике осуществляется с опорой на творчество русских и таджикских классиков. Выработать у студентов приёмы построения собственных текстов способствует одно из результативных средств развития речевой компетенции – обращение к «безукоризненным образцам» классической литературы.

На практике мы наблюдаем, что подобная работа не только развивает творческие способности студентов, но и помогает в подготовке к сдаче экзаменов, как промежуточных, так и итоговых. Практикуемая методика работы с текстом на занятиях по русскому языку в поликультурной студенческой аудитории способствует: во-первых, развитию языковых компетенций, расширяя лексический запас; во-вторых, формированию коммуникативной компетенции и межкультурной коммуникации, знакомя студентов с культурными особенностями русскоязычных стран через тексты и обсуждения. В-третьих, развивает профессиональные компетенции, помогает освоить медицинскую терминологию и специфическую лексику медицинской сферы, а также научиться использовать её в профессиональной коммуникации.

Важно учитывать ряд аспектов при подготовке работы с текстом. Тексты должны быть аутентичными, интересными, соответствовать уровню подготовки студентов и быть тематически связанными с медицинской сферой.

Необходимо использовать разнообразные задания, которые позволят развивать различные навыки: чтение, понимание, анализ, синтез, оценка.

Интерактивные методы обучения позволяют активизации студентов в учебном процессе, что окажет содействие лучшему усвоению материала. При этом необходимо учитывать индивидуальные особенности и потребности каждого студента.

Разработка методики работы с текстом на занятиях по русскому языку также способствует повышению мотивации к изучению языка. При этом необходимо создание аутентичной языковой среды. А использование аутентичных текстов, связанных с медицинской тематикой, поможет сделать обучение более интересным и актуальным.

Выводы. Таким образом, разработка эффективной методики работы с текстом на занятиях по русскому языку в медицинском вузе направлена на комплексное развитие языковых, коммуникативных и профессиональных компетенций студентов-медиков.

Однако важно понимать, что работа с текстом должна быть не самоцелью, а средством для достижения более широких целей обучения.

ПРАКТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ РАБОТЫ С ТЕКСТАМИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК НЕРОДНОМУ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель. Показать практическую составляющую работы с текстами в процессе обучения русскому языку в билингвальной студенческой аудитории медицинского вуза.

Материал и методы. Использование текстов в процессе обучения русскому языку как наиболее эффективный способ развития языковых компетенций у студентов-медиков.

Результаты. На практике работа с текстом начинается с предварительной работы, которая включает в себя предсказание содержания, т.е., посмотрев на заголовок, студенты пытаются предсказать, о чем пойдёт речь в тексте. Затем для активизации лексики преподаватель вводит новую лексику, которая встретится в тексте.

Теперь непосредственно начинается работа с текстом. Данный процесс включает в себя: чтение вслух, студенты читают текст вслух, обращая внимание на интонацию и произношение. После прочтения работа берет вектор на поиск информации, студенты должны дать ответы на вопросы по содержанию текста. Преподаватель акцентирует внимание на ключевых словах и фразах. При сопоставлении информации осуществляется сравнение разных частей текста. По завершению устной работы с текстом переходим к выполнению упражнений на понимание. Это могут задания по заполнению пропусков, по выбору правильного ответа и т.д.

Послетекстовая работа начинается с обсуждения содержания. Студенты выражают своё мнение о прочитанном. Пересказ текста может быть в сжатой или подробной форме.

Текст можно использовать для реализации ролевых игр, используя информацию из текста для создания диалогов.

Самостоятельные письменные задания включают написание аннотации, отзыва и т.д.

При работе с текстами применимы и интерактивные методы в виде групповой работы или работы в парах. Работа в группе предусматривает обсуждение текста в группе, презентация результатов работы. Работа в парах содержит взаимную проверку выполненных заданий, или диалоги по теме текста.

Тематика текстов, используемых на практических занятиях, должна быть разнообразна и многочисленна. Это могут быть тексты из повседневной жизни, описывающие ежедневную деятельность, праздники, традиции. Тексты о культуре или истории, адаптированные к занятиям из художественной литературы, об искусстве, медицине, или описывающие исторические события.

К важным аспектам при работе с текстами можно отнести как разнообразие заданий, так и постепенное усложнение текстов. Тексты должны соответствовать уровню подготовки студентов, а комбинирование разных типов заданий служит для поддержания интереса.

Безусловно, должна быть налажена обратная связь, заключающаяся в регулярной проверке и оценке выполненных заданий, с учётом индивидуальных особенностей каждого студента.

Выводы. Работа с текстами – один из ключевых аспектов обучения русскому языку как неродному, особенно в специализированной аудитории, такой как студенты медицинских вузов. Приоритет при отборе текстов отдаётся текстам, взятым из реальных медицинских источников: учебников, статей, научных работ. Поэтому в процессе обучения преподаватели используют тексты разных жанров: научные статьи, инструкции, диалоги, медицинские истории болезни. Вместе с тем, тексты должны соответствовать уровню языковой подготовки студентов и тематике изучаемых дисциплин. Задания должны быть направлены на развитие профессиональных компетенций будущих медиков (умение анализировать информацию, принимать решения, работать в команде).

Назарова М.Р.

ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ЛЕКСИКЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Цель исследования. Реализация методической системы работы над специальной лексикой на практических занятиях по русскому языку в медицинском университете, обеспечивающей обогащение и совершенствование русской речи студентов-медиков.

Материал и методы. Большого внимания требует практическая сторона изучения русского языка. Важное значение приобретает проблема обогащения словарного запаса путём изучения лексико-семантических и тематических групп слов. Содержанием лексической работы в условиях вуза должно быть объяснение непонятных студентам слов, уточнение значений уже знакомых им слов, обогащение лексики должно идти не только за счёт количественного накопления, но и за счёт расширения объема понятий, уточнения значений многих известных слов и ознакомления с новыми значениями уже знакомых слов.

Результаты. Работу со специальной лексикой мы проводим на основе текста, как один из компонентов работы над текстом, или такую работу включаем в комплекс лексико-грамматических упражнений, направленных на усвоение тех или иных грамматических конструкций. Практика показывает, что работа с омонимами, синонимами, антонимами и фразеологизмами на практических занятиях по русскому языку представляет преподавателю большие возможности для развития как устной, так и письменной речи студентов. Презентация учебного материала в рамках практического курса русского языка для медицинского вуза с учетом его профильности и национальной принадлежности обучающихся наиболее результативна, если в этот комплекс включены пособия по учебной лексикографии и, в частности, учебной лексике.

Знакомить студентов со специальной лексикой целесообразно, конечно, на базе текстов по специальности. В этом случае студенты лучше усваивают не только смысловое, но и функциональное значение слов, видят слова в естественном для них словесном окружении. В словарной работе на текстовом материале различают два этапа: первый этап: семантизация слов, второй – их закрепление и активизация. При семантизации специальной лексики мы используем следующие приемы: а) перевод слов на родной язык; б) словотолкование (на русском или на родном языке); в) подбор антонимов и синонимов. При активизации новой лексики используются упражнения, направленные на выработку умения употреблять эту лексику в составе словосочетания/предложения. Для этого используем следующие приёмы: а) показ лексической сочетаемости слов на основе текста; б) составление студентами других типичных сочетаний этих слов, встречающихся в речи.

Выводы. Таким образом, обогащение словаря студентов-медиков предполагает стройную систему, основанную на учёте особенностей родного языка студентов. В процессе данной работы обогащение словаря студентов специальной лексикой мы проводим на материале текстов, сначала небольших, а затем более сложных, соответствующих подготовке студентов. Данный подход, несомненно, способствует усвоению и активизации русской лексики студентами-медиками, углубленному познанию смысловой стороны языка.

Назарова М.Р., Лысых О.А., Гулнораи Садриддин
МЕТОДИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ НА
ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино, Таджикистан

Цель исследования. Разработать, теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность методической системы обучения студентов-медиков письменной речи в условиях двуязычия.

Материалы и методы. В настоящее время актуальность совершенствования навыков русской письменной речи предопределена жизненными потребностями. Это требует соблюдения принципа преемственности школьного и вузовского обучения, повышенного внимания к письменной форме коммуникации на русском языке, очень сложной и в то же время весьма важной в процессе овладения специальностью.

Кроме того, развитие навыков русской письменной речи здесь непосредственно связано с новыми для студентов видами письменных работ – тезированием, аннотированием, написанием научных докладов, что крайне необходимо образованным людям для более высокой речевой культуры, обеспечить которую призвано преподавание русского языка.

Результаты исследования. На практических занятиях по русскому языку сегодня важным руководством в практической работе по развитию устной и письменной русской речи студентов для нас является «Учебное пособие», позволяющее наиболее оптимально решать лингвистические и коммуникативные задачи обучения русскому языку. По своему содержанию, структуре и заданиям названное пособие соответствует программным требованиям по развитию устной и письменной речи студентов. В связи с тем, что развитию письменной речи способствует и выработка навыков составления различных планов по содержанию текста, то студентам предлагаются задания составления планов вопросного и тезисного характера.

Выводы. Таким образом, предложенная методическая система обучения студентов-медиков письменной речи на занятиях по русскому языку на основе современной технологии формирования коммуникативной компетенции студентов неязыковых вузов в письменной речи представляет собой эффективную систему методических приёмов, направленных на поэтапную коммуникативную активность и грамотность. Как показывает практика обучения, постепенное овладение предлагаемой системой способствует выработке навыков речевой деятельности в соответствии с целями и задачами медицинского вуза.

Нарзуллоева Н.Дж., Абдуллоева Ф.Р., Нозилов С.К.
МОРФОЛОГИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА И СЕРДЦА ПРИ СИНДРОМЕ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У ДЕТЕЙ
РАННЕГО ВОЗРАСТА

Кафедра судебной медицины ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучить морфогистологическую картину головного мозга и сердца у детей раннего возраста при синдроме внезапной смерти (СВМ).

Материал и методы. Материалом для научных исследований стали результаты экспертных заключений 14 внезапно умерших новорождённых и детей раннего возраста, Республиканского судебно-медицинского центра в период 2013-2023 гг. Среди умерших мальчики составили 9 (64,3%), девочек было 5 (35,7%). Изучены история родов и амбулаторные карты развития ребёнка. При аутопсии взяты для биопсии внутренние органы, в том числе головной мозг и сердце. Произведено макро- и микроскопические исследования. После фиксации в парафине готовили микропрепараты, срезы толщиной 5-7 мкм, окраску проводили гематоксилин-эозином и по Романовскому-Гимзе. Препараты смотрели под микроскопом Leica увеличением 10,40 и 100 с микрофотографированием.

Результаты исследования. При наружном осмотре признаков насильственной смерти у детей не обнаружены. У 4 отмечается низкий вес, гипотрофия мышц, у 3 отмечается гидроцефалия. Трупные пятна были выражены. Отмечается цианоз губ. При аутопсии в полостях сердца жидкая тёмная кровь. В 7 случаях наблюдается отёк лёгкого с мелкоточечными петехиальными кровоизлияниями. При исследовании головного мозга наблюдается замедленное созревание головного мозга «реактивный» глиоз продолговатого мозга в области дыхательного центра (n=2), отмечается субкортикальной лейкомаляции и нарушение миелинизации ствола мозга (n=1), расширение желудочков мозга и атрофии головного мозга (n=3). При патоморфологическом исследовании мозга выявляется недоразвитие и уменьшение межнейронных связей в области аркуатного ядра.

При исследовании сердца макроскопически отмечается гипертрофия правого желудочка, увеличение массы сердца (n=5), микроскопически наблюдается изменения кардиомиоцитов в виде фрагментации сократительных кардиомиоцитов, кровоизлияния и фиброз в области атриовентрикулярного узла, гипоплазия пучка Гиса и синоатриального узла. Выявлены, также гипертрофия кардиомиоцитов правого желудочка, фиброз эндокарда и стромы миокарда левого желудочка и предсердий, открытое овальное окно у 2 новорождённых, дистрофические изменения, фрагментация и мелкие очаги метаболического некроза сократительных кардиомиоцитов. У тех детей, которые в анамнезе имели перенесённые инфекционные болезни (n=4) наблюдалась картина инфекционного миокардита, вызывающие внезапную младенческую смерть. При морфологическом исследовании выявлены различные патологические изменения в виде мелких очагов некроза кардиомиоцитов, продуктивных васкулитов, малоклеточных мононуклеарных инфильтратов, локализующимися главным образом в стенке предсердий и межпредсердной перегородке.

Выводы. Таким образом, СВС по своей патогенетической сути является своеобразной формой патологии новорождённых и детей первого года жизни, нередко обусловленной сочетанной патологией головного мозга и сердца, которая нарушает функции дыхательного сердца и ритмогенной зоны сердца.

Нарзуллоева Н.Дж., Шехалиев И.А., Назриева М.В.
ФАКТОРЫ РИСКА ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ОЦЕНКЕ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Кафедра судебной медицины ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Определить факторы риска при развитии внезапной детской смерти младенцев

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ предрасполагающих факторов при внезапной смерти детей раннего возраста. Всего изучено 38 судебно-медицинских заключений Республиканского судебно-медицинского центра при смерти детей раннего возраста, в период с 2010 по 2023гг. Изучены также, медицинские амбулаторные карточки и истории родов. При аутопсии изучены биопсийные материалы внутренних органов, в том числе сердца, легких, печени, почек и головного мозга.

Результаты исследования. Среди внезапно умерших детей преобладали лица мужского пола (n=25). Главную роль в развитии внезапной смерти играет здоровье матери. К ним относятся нездоровый образ жизни матерей, в том числе курение, алкоголь, отсутствие приемлемой гигиены, культуры (n=14); частые беременности и малый интервал между родами (n=10); токсикозы беременных, болезни во время беременности, прием лекарственных средств (n=11) и др.; многоплодная беременность (n=3). Немалую роль играет юный возраст матери, незаконнорожденность. Чаше этот синдром наблюдается в семьях с низким образовательным и материальным уровнем родителей, если ребенок проживает в неблагоприятных жилищно-бытовых условиях. Для развития внезапной смерти у детей раннего возраста имеет значение патология сердечно-сосудистой системы, в виде не диагностированных врожденных пороков сердца, постнатальной фиброзно-мышечной дисплазии сердца (n=9). Еще одним патогенетическим фактором, нередко обуславливающим внезапную смерть детей первого года жизни, является острый инфекционный миокардит.

Частыми предрасполагающими факторами при внезапной смерти детей раннего возраста являются инфекции дыхательных путей. В нашем исследовании частота острых инфекционных патологий дыхательной системы составила около 64%. Следующим по частоте развития считают патологии головного мозга и эндокринных желез, которые наблюдали в 8 случаев (21,1%).

При аутопсии при наружном осмотре признаков насильственной смерти не обнаружены. На вскрытии отмечают цианоз губ и ногтей, кровянистую жидкость в носовых ходах, жидкая кровь в полостях сердца, иногда отёк лёгких, петехиальные кровоизлияния в капсуле тимуса, эпикарде, под висцеральной плеврой, крупный тимус, часто занимающий все переднее средостение; надпочечники по объему уменьшены или соответствуют норме; отек и набухание головного мозга.

Выводы. Таким образом, частым предрасполагающим фактором в развитии внезапной смерти у детей раннего возраста являются инфекции дыхательных путей (64%), патология сердечно-сосудистой системы, а также патология головного мозга и эндокринной системы. Немаловажное значение имеют болезни матери и вредные привычки матери, частая беременность, плохие материально бытовые условия.

Насридинов А.А., Шарипова Т.Л., Хамидова Х.К.
БЕРЕГИТЕ МОЛОКО ОТ ЗАГРЯЗНЕНИЯ

Кафедра гигиены и эпидемиологии ГОУ ХГМУ, Таджикистан.

Цель исследования. Каждый человек, имеющий корову, должен знать и заботиться о том, чтобы получить от неё чистое молоко, без посторонних запахов и привкусов.

Материал и методы. В молоке хорошо размножаются микробы, которые портят пищевые продукты и вызывают заболевания у людей и животных. Поэтому надо стремиться, чтобы в молоко попадало как можно меньше микробов. Для этого нужно соблюдать чистоту при уходе за коровой и доении. Микробы во время доения вместе с частицами грязи, пыли, особенно с поверхности вымени, а также из шерсти животного попадают в молоко. Поэтому корову надо ежедневно чистить щеткой. Перед дойкой хвост коровы рекомендуется привязывать к её ноге, чтобы грязь и пыль с него не попали в молоко. Коровник нужно каждый день очищать от навоза. Уборку коровника, смену настилок, заготовку кормов следует проводить за час - два до начала дойки, иначе пыль, поднявшаяся в воздух, будет попадать в молоко.

Подойников и бидонов после того, как из них вылито молоко, надо ополаскивать холодной или теплой водой (не выше + 35°C). Затем в посуду необходимо налить горячий раствор каустической соды (половина чайной ложки соды на литр воды) и тщательно вымыть тару щёткой; после этого ополоснуть посуду тёплой водой.

Также можно применять зольный щёлок. Его правила приготовления: смешивают 1,5 – 2 кг древесной золы с 10 литрами воды и кипятят в течение двух часов. Затем остуженный раствор процеживают и разводят равным количеством воды.

Чтобы вымытую молочную посуду обезвредить от микробов, её погружают на 2-3 минуты в кипяток или промывают раствором хлорной извести. Способ приготовления раствора хлорной извести простой. Сухую хлорную известь заливают водой, причём воды надо взять в десять раз больше, чем извести. Смесь, приготовленную тщательно размешивают и дают ей отстояться в течение двух- трёх часов. Затем раствор сливают через марлю в другую посуду.

Для доения, а также для хранения молока лучше всего употреблять посуду из лужённого железа, эмалированную или алюминиевую. Нельзя пользоваться деревянной посудой, так как её трудно мыть и пропаривать. На грязные руки и под ногтями скопляются сотни тысяч микробов. Поэтому необходимо коротко стричь ногти, а перед дойкой тщательно вымыть руки до локтя теплой водой с мылом и вытирать их чистым полотенцем. Каждая хозяйка должна иметь специальный халат, косынку и надеть их перед дойкой.

Первые порции молока всегда содержат больше микробов, поэтому их надо сдаивать в отдельную посуду и

после кипячения использовать.

Сцеженное молоко сливают в посуду, закрывают крышкой и ставят в холодильник или погреб. Температура в погребе должна быть не выше + 10 °. При этих условиях замедляется развитие микробов, которые могли попасть в молоко во время доения. Если температура в помещении, где хранится молоко, недостаточно низкая, флягу или бидон с молоком надо погрузить в холодную воду.

Выводы. Несоблюдение гигиены ухода за коровами, коровниками, предметы обихода, посуда и методы приготовления молока приводит к появлению инфекционных заболеваний среди населения.

Насырджонова Х.Р.¹, Сабурова А.М.¹, Хусенова М.С.²
ОКИСЛИТЕЛЬНЫЙ СТРЕСС И ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ

¹Кафедра биохимии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

²Кафедра детских болезней №2 ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Изучение состояния ПОЛ/АОС в организме детей с железодефицитной анемией (ЖДА).

Материал и методы. В работе представлены результаты обследования 15 детей с диагнозом железодефицитной анемии лечившихся в Национальном медицинском центре РТ «Шифобахш».

Контрольную группу составили 20 относительно здоровых детей, сопоставимые по возрасту и полу.

В сыворотке крови детей определяли уровень конечного продукта перекисного окисления липидов-малонового диальдегида (МДА) по методу Стальной И.Д. и уровень антиоксидантного витамина С титрическим методом с 2,6 ДХФИ в присутствии индикатора.

Результаты исследования. У исследуемых детей с железодефицитной анемией количество МДА было повышено на 29 % ($0,62 \pm 0,03$; $0,78 \pm 0,08$ мкмоль/л) по сравнению с контролем и имело статистически значимую разницу ($p < 0,05$). Результаты определения антиоксидантного витамина С у исследуемых детей по сравнению с контрольными данными также имели статистически значимую разницу и снижение их количества $19,1\%$ ($70,2 \pm 0,3$; $56,8 \pm 0,5$ мг/мл).

Железодефицитная анемия характеризуется дефектом синтеза гемоглобина вследствие значительного дефицита железа, что приводит к гипоксии тканей организма, проявляющийся такими симптомами, как одышка, головокружение и сонливость.

При железодефицитной анемии ежегодно поражается около 1 миллиарда человек.

По обобщенным сведениям, гипохромной анемией страдает около 50% детей раннего возраста, 15% женщин репродуктивного возраста и около 2% мужчин.

Около 83% гемоглобина составляет гемоглобин эритроцитов и костного мозга. Остальное 17% приходится на миоглобин мышц и 1% это клеточные ферменты и цитохромы. Гемоглобин эритроцитов составляют 95% из сухого остатка. В течение 1 секунды в кровь поступает около 2 млн. эритроцитов.

Низкий процент эритроцитов является одним из важных и надежных маркеров раннего выявления функционального дефицита железа.

Поскольку дефицит железа может развиваться при самых различных патологических состояниях, данная проблема является актуальной.

Большое содержание кислорода в эритроцитах определяет высокую скорость образования активных форм кислорода (АФК), но благодаря его защитной ферментативной системе предотвращается токсическое действие свободных радикалов и разрушение мембран эритроцитов. Дефицит железа также, как фактор, вызывающий окислительный стресс, приводит к окислительно-восстановительной реакции гемоглобина с эритроцитами в условиях гипоксии, что, следовательно, окислительный стресс приводит к анемии.

Выводы. Нарушение баланса ПОЛ и АОС (повышение МДА и снижение витамина С) у детей с ЖДА показали о повышении окислительного стресса, который возникает в результате перекисидативного повреждения мембран клеток и истощение антиоксидантной защитной системы организма. МДА является маркером окислительного стресса и повреждения.

Насырджанова Х.Р.¹, Сафаров Ш.А.², Шукурова М.¹
СОДЕРЖАНИЕ МАЛОНОВОГО ДИАЛЬДЕГИДА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ ПСОРИАЗОМ

Кафедра биохимии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Кафедра дерматовенерологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Оценить уровень малонового диальдегида (МДА) в сыворотке крови больных детей псориазом.

Материал и методы исследования. Исследованы 25 больных детей псориазом в возрасте 8-15 лет. Содержание МДА в сыворотке крови определяем по методу Стальной И.Д.

Результаты исследования. Оксидативный стресс является пусковым механизмом в развитии патологического процесса, и на фоне клинических проявлений псориаза ускоряется процесс образования свободных радикалов. В процессе данной реакции имеют значения определение не только первичных продуктов ПОЛ- диеновых конъюгатов, но и конечных продуктов свободнорадикального окисления-малонового диальдегида. Его определение представляет особый интерес, так как он служит одним из ведущих и доступных методов изучения интенсивности ПОЛ в биологических системах при ряде патологических процессах.

Результаты исследования показали повышение содержания МДА в сыворотке крови, больных детей псориазом

в 2,5 раза по сравнению с контрольными данными ($0,68 \pm 0,06$ мкм/мл; $1,7 \pm 0,07$ мкм/мл);

Псориаз является хроническим рецидивирующим генетическим дерматозом мультифакториальной природы, который характеризуется гиперпролиферацией и нарушением дифференцировки кератиноцитов, воспалительной реакцией в дерме, иммунными нарушениями и поражениями кожи ногтей, суставов и других органов.

Псориаз встречается у 2-4 % населения мира, а его распространённость в детском и подростковом возрасте колеблется между 0,5% и 2%. В последние годы заболеваемость псориазом у детей выросла в 2 раза, причём отмечен значительный рост тяжёлых клинических форм. Известно, что имеется тесная взаимосвязь псориаза с некоторыми сопутствующими заболеваниями в детском возрасте такими как ожирение, гиперлипидемия, метаболический синдром. Псориаз имеет ряд общих иммунологических признаков с другими сложными по патогенезу заболеваниями, такими как сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания, ожирение, психические расстройства, воспалительные заболевания кишечника и суставов. Помимо схожих иммунологических механизмов доказано наличие коморбидных состояний, которые имеют общие с псориазом патогенетические особенности и способны напрямую влиять на течение и прогноз болезни.

По данным литературы у 61,8% детей с псориазом выявляется эндокринная патология, у 38,2%- метаболические нарушения, у 25,0% заболевания ЖКТ, у 1,37% детей бляшечная форма псориаза, чаще встречается у детей с множественными сопутствующими заболеваниями со стороны внутренних органов.

Кочергин С.Н. и соавторы выявили взаимосвязь псориаза у детей с метаболическим синдромом, включающий избыточную массу тела, гипертензию, гиперлипидемию. В результате окисления жирных кислот образуются продукты ПОЛ, которые приводят к окислительному стрессу.

При псориазе нарушаются многие обменные процессы в организме, в том числе свободно радикальное окисление, суть которого состоит в том, что от 2-3% кислорода может переходить в активную форму- супероксидный радикал, патологически влияющий на функцию клеток.

Выводы. Выше перечисленные изменения подтверждают наличие и агрессивность оксидативного стресса и расстройство клеточного метаболизма. Это свидетельствует об ограничениях адаптационных ресурсов организма и истощение антиоксидантных систем.

Насырджонова Х.Р.¹, Сабурова А.М.¹, Урунова М.В.²

ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ЛИСТЬЕВ ИНЖИРА

¹Кафедра биохимии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

²Кафедра фармакологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Изучение гиполипидемические свойства листьев инжира.

Материал и методы. Объектом исследования были 30 белых крыс-самцов, массой 180-210г. Животным были разделены на 3 группы. Первая группа - контрольные животные 2-ой и 3-ей группы в течение 30 дней содержались на диете, богатой жирами, содержащими холестерин-2,5%, метилурацил, растительное масло, предварительно прогретое при высокой температуре и животный жир из расчета 1: 4. Животные 3-ей группы одновременно вводили в/ж настой листьев инжира.

Показателями оценки состояния липидного обмена служили следующие параметры сыворотки крови: общий холестерин, триглицериды, липопротеины низкой плотности (ЛПНП), липопротеины высокой плотности (ЛПВП).

Результаты исследования показали, что экспериментальное нарушение липидного обмена приводит к повышению в сыворотке крови 2 группы содержания триглицеридов на 126% ($1,37 \pm 0,15$; $3,1 \pm 0,1$ ммоль/л), общего холестерина на 88,2% ($1,7 \pm 0,16$; $3,2 \pm 0,10$ ммоль/л) ЛПНП на 46,6% ($3,07 \pm 0,21$; $4,5 \pm 0,1$ ммоль/л), и уменьшение ЛПВП на 38,5% по сравнению с контрольными данными. В сыворотке крови 3 группы опытных животных, получивших настой листьев инжира, наблюдали уменьшение содержания триглицеридов на 69,5% ($3,1 \pm 0,1$; $2,15 \pm 0,2$ ммоль/л), общего холестерина на 73,4% ($3,2 \pm 0,10$; $2,35 \pm 0,15$ ммоль/л) ЛПНП на 77,8% ($4,5 \pm 0,1$; $3,5 \pm 0,5$ ммоль/л), и увеличение количества ЛПВП на 43,8% ($1,3 \pm 0,1$; $0,8 \pm 0,4$ ммоль/л) по сравнению с данными 2-ой группы.

На территории Республики Таджикистан произрастает более 5000 видов растений, 70 видов из них рекомендуются органами здравоохранения для использования как лекарственные растения.

В последние годы потребность фармацевтической отрасли повысилась на лекарственные растения, что занимают особое место в народной и современной медицине так как меньше имеют привыкание и побочные эффекты.

В связи с этим Правительством РТ была разработана программа по выращиванию, сбору и переработки лекарственных препаратов.

Плоды и листья инжира издавна применяются как лекарственное средство в народной медицине. Инжир богат витаминами, минералами и аминокислотами. Согласно научным исследованиям, листья инжира и его плоды обладают гиполипидемическими, гипогликемическими и антиоксидантными свойствами. Антиоксидантными свойствами листья инжира обладают благодаря в их составе полифенолов, как рутин, бергаптен и фуранокумаринов. В связи с этим, листья инжира можно использовать для профилактики ожирения и сахарного диабета второго типа.

Выводы. При нарушении липидного обмена использование настоя листьев инжира способствуют снижению липидного спектра у опытных крыс. Нарушение липидного обмена способствуют интенсификации свободно радикального окисления и развитию процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) с истощением антиоксидантной защитной системы (АОС). Использование настоя листьев инжира способствует снижению гиперлипидемии, снижению свободно радикального окисления и оказывают антиоксидантное действие.

Наумова Л.А., Гимазетдинов Р.В., Мирзоев А.Х.
ОСОБЕННОСТИ РЕАГИРОВАНИЯ СТРОМЫ ЭКЗОЦЕРВИКСА ПРИ АССОЦИИРОВАННОСТИ С
ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Кафедра патофизиологии и общей патологии медицинского института Сургутского государственного университета.
Россия

Цель исследования – выявить структурно-функциональные особенности фибробластов (ФБ) подэпителиальной стромы шейки матки (ШМ) в двух моделях эпителио-стромальных отношений: при неопухоловой патологии (НПШМ - цервикальная эктопия, дисплазия, лейкоплакия) и раке шейки матки (РШМ), ассоциированных (+) и нет (-) с системной недифференцированной дисплазией соединительной ткани (ДСТ).

Материал и методы. Исследованы структурные особенности и функциональная активность ФБ (световая микроскопия биопсийного и операционного материала; морфометрия; оценка экспрессии фибробласт-специфического белка (FSP1/S100A4) и виментина (Vim) по условной 3-балльной шкале) в 4-х группах: 1-я группа, n=10 – НПШМ, ДСТ+; вторая группа, n=11 - НПШМ, ДСТ-; 3-я группа, n=9 - РШМ, ДСТ+; 4-я группа, n=9 - РШМ, ДСТ-. Сравнение количественных показателей с использованием U-критерия Манна-Уитни (Me, Q₂₅; Q₇₅), качественных – χ^2 -критерия, p≤0,05.

Результаты исследования. Экспрессия FSP1 преобладала в строме первой (Me₁ = 2,55; Q₂₅ = 2,5; Q₇₅ = 2,7; Me₂ = 2,5; Q₂₅ = 2,0; Q₇₅ = 2,5), p₁₋₂ ≤ 0,01) и 3-й групп (Me₃ = 2,85; Q₂₅ = 2,38; Q₇₅ = 3,0; Me₄ = 2,0; Q₂₅ = 2,0; Q₇₅ = 2,8; p₃₋₄ ≤ 0,01) в сопоставлении с соответствующими группами сравнения, ассоциируясь в 1-й группе с большей плотностью ФБ (Me₁ = 36,4; Q₂₅ = 25,8; Q₇₅ = 45,0; Me₂ = 18,0; Q₂₅ = 15,0; Q₇₅ = 21,8, p₁₋₂ = 0,05), относительной поверхностной площадью сосудов (Me₁ = 8,0; Q₂₅ = 4,5; Q₇₅ = 10,1; Me₂ = 3,1; Q₂₅ = 1,7; Q₇₅ = 4,9, p₁₋₂ < 0,05) и большей частотой дисплазии (ЦИН) – p₁₋₂ = 0,00014; частота ЦИН преобладала также в 3-й группе - p₁₋₃ = 0,000002; p₃₋₄ = 0,000000 (при сопоставимой частоте инфицированности ВПЧ в исследуемых группах). Высокая плотность ФБ может ассоциироваться с накоплением в ткани фактора роста ФБ (FGFs) - мощного ангиогенного фактора, а также активатора (независимо от наличия соответствующих лигандов) стероидных рецепторов и ассоциированных с ними сигнальных клеточных путей, ведущих к увеличению пролиферативной активности клеток. В подэпителиальной строме ШМ отчетливо дифференцировались три фенотипа ФБ – узкие веретенообразные зажатые между волокон соединительной ткани клетки с темной цитоплазмой и гиперхромным ядром; более крупные веретенообразные клетки с относительно светлыми цитоплазмой и ядром с хорошо выраженным ядрышком, залегающие в более рыхлой строме, и ФБ звездчатой формы с выраженными отростками. Мелкие темные ФБ описываются как незрелые, или фиброциты, трансформирующиеся под влиянием различных факторов роста в миофибробласты, характеризующиеся высокой функциональной активностью с продукцией большого количества фибронектина и различных изоформ коллагена, а также способностью синтезировать гормоны и наличием рецепторов к ним. Такой фенотип характерен и для опухоль-ассоциированных ФБ (CAFs), появляющихся в ткани еще до опухолевой трансформации эпителиальных клеток. Преобладание в ткани (более 50%) незрелых ФБ коррелирует с повышенной плотностью сосудов, появлением опухоль-ассоциированных макрофагов и эпителио-мезенхимальным переходом. Экспрессия Vim оказалась выше в 3-й группе (РШМ, ДСТ+) - Me₁ = 1,50; Q₂₅ = 0,50; Q₇₅ = 1,50; Me₂ = 1,5; Q₂₅ = 0,50; Q₇₅ = 2,00; Me₃ = 2,50; Q₂₅ = 1,50; Q₇₅ = 3,00; Me₄ = 1,50; Q₂₅ = 1,00; Q₇₅ = 1,50, p₁₋₂ = 0,356; p₁₋₃ < 0,001; p₂₋₄ = 0,940; p₃₋₄ ≤ 0,001, что, вероятно, отражает активацию ФБ, ведущую к эпителио-мезенхимальному переходу.

Выводы. Высокий уровень экспрессии FSP-1 и Vim, ассоциирующийся с высокой плотностью ФБ, относительной поверхностной площадью сосудов и высокой частотой ЦИН в группах с ДСТ (1-я и 3-я группы) не исключает преобладания их активированного фенотипа и возможности рассматривать наличие ДСТ как фактор predisпозиции к дисрегенераторным и неопластическим процессам.

Наумова Л.А., Яллыев М.Б., Басараб В.А.
СООТНОШЕНИЕ НЕЙТРОФИЛОВ К ЛИМФОЦИТАМ КАК ДОСТУПНЫЙ МАРКЕР В ДИАГНОСТИКЕ
СЕПСИСА

Кафедра патофизиологии и общей патологии медицинского института Сургутского государственного университета. Россия

Цель исследования – анализ диагностической и прогностической значимости соотношения нейтрофилов к лимфоцитам (NLR) при сепсисе у онкогематологических больных.

Материал и методы. Проведен сравнительный анализ NLR у 30 больных с лимфопролиферативными заболеваниями. Пациенты, получавшие цитостатическую терапию (ЦСТ) с осложнением и без осложнения сепсисом, составили соответственно первую и 3-ю группы; пациенты с трансплантацией аутологичных гемопоэтических стволовых клеток (ауто-ТГСК) после курса ЦСТ также с осложнением и без осложнения сепсисом – соответственно вторую и 4-ю группы. Значения NLR исследованы при поступлении, в дни ауто-ТГСК (2-я и 4-я группы) и диагностики сепсиса и/или выража С-реактивного белка (СРБ), последующие 2-й, 3-й, 5-й, 7-й и 9-тый дни. При сравнении количественных показателей использовали U-критерий Манна-Уитни, при оценке диагностической значимости NLR при прогнозировании определенного исхода - метод анализа ROC-кривых (AUC), p < 0,05.

Результаты исследования. При сравнении 1-й и 3-й группы различия в уровне NLR, отражающего как баланс врожденной и адаптивной иммунной системы, так и выраженность системной воспалительной реакции, статистически значимы: Me₁ = 14,20; Q₂₅ = 5,90; Q₇₅ = 29,60; Me₃ = 2,5; Q₂₅ = 1,23; Q₇₅ = 5,58; p₁₋₃ < 0,001. AUC для прогнозирования осложнения сепсисом по уровню NLR при сравнении этих групп = 0,809 ± 0,06529 с 95 % ДИ: 0,683–0,936; модель статистически значима, p = 0,001. Сепсис прогнозируется при NLR ≥ 3,67, чувствительность (Se) модели = 66,7%, специфичность (Sp) = 89,7%. В этих же группах NLR демонстрирует диагностическую значимость при прогнозировании

10-дневной летальности: у выживших $Me = 5,80$; $Q_{25} = 2,94$; $Q_{75} = 15,41$; при летальных исходах – $Me = 34,50$; $Q_{25} = 15,13$; $Q_{75} = 64,85$, $p = 0,001$. $AUC = 0,875 \pm 0,083$ с 95% ДИ: 0,712 – 1,000, модель статистически значима, $p = 0,001$; при пороговом значении NLR – 15,04, $Se = 87,5\%$, $Sp = 75,0\%$. Согласно существующей экспертной шкале, качество полученной модели в обоих случаях очень хорошее.

В группах с ауто-ТГСК NLR статистически значимо ниже при осложнении сепсисом ($Me_2 = 2,81$; $Q_{25} = 0,02$; $Q_{75} = 23,73$; $Me_4 = 14,00$; $Q_{25} = 0,72$; $Q_{75} = 73,97$; $p_{2-4} = 0,006$) за счет тяжелой лейкопении, хронологически совпадающей с выражением СРБ, регистрируемым через 3-6 дней после ауто-ТГСК; у больных 4-й группы выраж СРБ происходит в день ауто-ТГСК или ближайшие три дня после нее на фоне нормальных/повышенных значений NLR, то есть еще не развившейся лейкопении. Поэтому, вероятно, при прогнозировании осложнения сепсисом и 10-дневной летальности по уровню NLR в этих группах AUC в обоих случаях $< 0,7$, что характеризует качество модели как среднее, но оценка динамики NLR может иметь клиническое значение. Так, отсутствуют различия NLR при поступлении – $Me_2 = 2,54$; $Q_{25} = 1,77$; $Q_{75} = 4,76$; $Me_4 = 2,77$; $Q_{25} = 1,67$; $Q_{75} = 3,07$; $p_{2-4} = 0,717$ (что может объясняться значительной общностью характеристик этих групп – миелосупрессия после ЦСТ и минимальная степень/отсутствие активности воспаления – необходимого условия для проведения ауто-ТГСК) и в день ауто-ТГСК ($p_{2-4} = 0,742$) за счет выраженного нейтрофилизе и увеличения NLR. Статистически значимо меньший медианный уровень NLR во 2-й группе выявляется в день выраж СРБ ($p_{2-4} = 0,007$), во 2-й ($p_{2-4} < 0,001$) и 3-й день ($p_{2-4} < 0,001$) за счет тяжелой (не позволяющей в ряде случаев подсчет лейкоцитарной формулы) лейкопении, которая может быть важным фактором развития сепсиса у этих больных. На 5-й и 7-й день различия вновь исчезают за счет увеличения NLR во 2-й группе (отражающего приживание клеток аутоотрансплантата) и снижения NLR в 4-й группе за счет нарастания лейкопении.

Выводы. Как доступный маркер NLR имеет хорошую диагностическую и прогностическую значимость в комплексной диагностике сепсиса у онкогематологических больных, но с учетом особенностей его динамики при ауто-ТГСК.

Негматов И.

ҲИФЗИ ТАБИАТ ВА МАСЪАЛАҲОИ ЭКОЛОҒИ

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. Омӯзмши ҳифзи табиат ва муайян кардани проблемаҳои имрӯзаи экологӣ.

Мавод ва усулҳои омӯзиш. Адабиётҳо, ахбор ва маводҳои сомонаҳо.

Натиҷаи таҳқиқот. Сарзамини Тоҷикистон иқлими мусоид ва захираҳои ниҳоят зиёди об ва набототу ҳайвонот дорад. Вале дар даҳсолаҳои охир дар натиҷаи суръати баланди афзоиши аҳоли, корхонаҳои саноатӣ ва соҳаҳои кишоварзӣ муҳити зист хело коҳиш ёфт. Дар ҳолати ҳозира, махсусан пешгирии ифлосшавии ҳаво масъалаи ҷиддӣ аст. Афзудани микдори корхонаҳои саноатӣ, нақлиёт ва аҳоли дар водихои ҷумҳурӣ боиси ифлос шудани ҳаво мегардад. Мавзеи сохтани бисёр корхонаҳои саноатии Тоҷикистон (Заводи арзизи тоҷик, заводи семент, Комбинати электрохимиявии Ёвон, заводи нуриҳои азотии Вахш ва ғайра) бидуни назардошти релефи маҳал ва самти вазиши шамол интиҳоб шудаанд. Чангу ғубори аз ин корхонаҳо ба ҳаво воридшуда, ҳавои шаҳрҳои Душанбе, Қурғонтеппа ва Турсунзодаро ифлос намудааст. Яке аз васоити асосии ифлосгардии ҳаво нақлиёти автомобилӣ мебошад, ки танҳо дар шаҳри Душанбе бештар аз 80% партовҳои газҳои захролуд ба ҳиссаи он рост меояд. Иқлими Тоҷикистон хеле гарм аст.

Хулоса. Бинобар ин муҳофизат ва оқилона истифода бурдани захираҳои об низ ниҳоят муҳим мебошад. Дар ҷумҳурӣ талабот ба оби нӯшокӣ мунтазам меафзояд. Вале қатъи назар аз ин, манбаҳои об аксар вақт бо партову гандаобҳои саноатӣ ифлос мешаванд. Дар соҳаи кишоварзӣ низ ба сарфаи об диққати ҷиддӣ дода намешавад. Ҳини ҷорӣ кардани меъёри мувофиқи истифодаи об фақат дар соҳаи пахтакорӣ солее 500 млн м³ обро сарфа кардан мумкин аст. Ҳамаи ин ба таъмини оби на фақат Тоҷикистон, балки ҷумҳуриҳои ҳамсоя (Ўзбекистон, Туркменистон) низ таъсир мерасонад. Аз ин лиҳоз роҳи муҳими ҳивзи захираҳои об ба системаи сарбастаи обтаъминкунӣ гузаронидани корхонаҳо мебошад.

Негматов И.

ҲИФЗИ ТАБИАТ ВА МАСЪАЛАҲОИ ЭКОЛОҒИ

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: Омӯзмши ҳифзи табиат ва муайян кардани проблемаҳои имрӯзаи экологӣ.

Мавод ва усулҳои омӯзиш: Адабиётҳо, ахбор ва маводҳои сомонаҳо.

Натиҷаи таҳқиқот: Сарзамини Тоҷикистон иқлими мусоид ва захираҳои ниҳоят зиёди об ва набототу ҳайвонот дорад. Вале дар даҳсолаҳои охир дар натиҷаи суръати баланди афзоиши аҳоли, корхонаҳои саноатӣ ва соҳаҳои кишоварзӣ муҳити зист хело коҳиш ёфт. Дар ҳолати ҳозира, махсусан пешгирии ифлосшавии ҳаво масъалаи ҷиддӣ аст. Афзудани микдори корхонаҳои саноатӣ, нақлиёт ва аҳоли дар водихои ҷумҳурӣ боиси ифлос шудани ҳаво мегардад. Мавзеи сохтани бисёр корхонаҳои саноатии Тоҷикистон (Заводи арзизи тоҷик, заводи семент, Комбинати электрохимиявии Ёвон, заводи нуриҳои азотии Вахш ва ғайра) бидуни назардошти релефи маҳал ва самти вазиши шамол интиҳоб шудаанд. Чангу ғубори аз ин корхонаҳо ба ҳаво воридшуда, ҳавои шаҳрҳои Душанбе, Қурғонтеппа ва Турсунзодаро ифлос намудааст. Яке аз васоити асосии ифлосгардии ҳаво нақлиёти автомобилӣ мебошад, ки танҳо дар шаҳри Душанбе бештар аз 80% партовҳои газҳои захролуд ба ҳиссаи он рост меояд. Иқлими Тоҷикистон хеле гарм аст.

Хулоса: Бинобар ин муҳофизат ва оқилона истифода бурдани захираҳои об низ ниҳоят муҳим мебошад. Дар ҷумҳурӣ талабот ба оби нӯшокӣ мунтазам меафзояд. Вале қатъи назар аз ин, манбаъҳои об аксар вақт бо партову гандаобҳои саноатӣ ифлос мешаванд. Дар соҳаи кишоварзӣ низ ба сарфои об диққати ҷиддӣ дода намешавад. Ҳини ҷорӣ кардани меъёри мувофиқи истифодаи об фақат дар соҳаи пахтакорӣ солее 500 млн м³ обро сарфа кардан мумкин аст. Ҳамаи ин ба таъмини оби на фақат Тоҷикистон, балки ҷумҳуриҳои ҳамсоя (Ўзбекистон, Туркменистон) низ таъсир мерасонад. Аз ин лиҳоз роҳи муҳими ҳивзи захираҳои об ба системаи сарбастаи обтаъминкунӣ гузаронидани корхонаҳо мебошад.

Неманова Ф.С.

БЫЧИЙ ИЛИ НЕВООРУЖЁННЫЙ ЦЕПЕНЬ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТЕНИАРИНХОЗА

Кафедра медицинской биологии с основами генетики им. профессора Бердиева Н.Б. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Аргументирование, оценка и влияние паразита на организм хозяина.

Материалы и методы. Литературные данные и методы обнаружения паразитов в организме хозяина. Гельминтоовоскопический и лавроскопический методы.

Результаты исследования. Бычий или невооружённый цепень (*Taeniarhynchus saginatus*) - возбудитель тениаринхоза, антропоноза. Заболевание распространено повсеместно, особенно в районах с развитым животноводством. Бычий цепень достигает в длину 5-6 м и более. Срок жизни бычьего цепня - до 20 лет и более. Человек - основной хозяин бычьего цепня, промежуточными хозяевами служат крупный рогатый скот, олени, буйволы, верблюды. Бычий цепень паразитирует в тонком кишечнике человека. Членики выделяются с фекалиями или активно выползают из анального отверстия больного.

Человек заражается при употреблении в пищу сырого или полусырого говяжьего мяса, содержащего финны (финнозное мясо). В тонком кишечнике человека головка финны выворачивается, прикрепляется к его стенке и через три месяца превращается в половозрелого паразита. Продолжительность жизни в организме человека - до 25 лет.

Действие на организм человека. Органами фиксации и стробилой ленточная форма травмирует слизистую оболочку кишечника, стробила и передвигающиеся членики раздражают интерорецепторы. Половозрелая особь потребляет пищевые вещества хозяина. Больного беспокоят боли в животе, тошнота, кишечные расстройства, потеря аппетита, головные боли и головокружение. Наблюдается потеря веса и истощение больного вследствие поглощения питательных веществ крупным гельминтом.

Выводы. Выявление и обязательная дегельминтизация лиц, заражённых бычьим цепнем, особенно животноводов и владельцев крупного рогатого скота. Проведение мероприятий по защите окружающей среды от загрязнения фекалиями, улучшение санитарно-гигиенических условий содержания животных на фермах.

Рекомендована ветеринарно - санитарная экспертиза мяса, санитарно-просветительская работа среди населения, тщательная обработка мясных блюд с учётом того факта, что финны погибают, если мясо заморожено до температуры - 12°C или проварено не менее двух часов.

Неманова Ф.С.

КРУГЛЫЕ ЧЕРВИ КАК ПРИЧИНА НЕМАТОДОЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

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 и влияние круглых червей на организм хозяина.

Материалы и методы: Литературные данные и методы обнаружения паразитов в организме хозяина. Гельминтоовоскопический и лавроскопический метод.

Результаты исследования: Круглые черви обладают рядом прогрессивных черт организации по сравнению с плоскими червями. Тело у нематод вытянутое, на поперечном срезе круглое (отсюда название типа). У них развивается первичная полость тела, заполненная жидкостью, которая выполняет функцию гидроскелета. В первичной полости помещаются все внутренние органы. Для представителей этого типа характерно отсутствие кольцевой мускулатуры и мезенхимной ткани, постоянство клеточного состава, отсутствие способности восстанавливать (регенерировать) утраченные части тела. Тело тонкое, цилиндрическое, вытянутое в длину и заостренное на концах. На поперечном срезе оно круглое (что дало название типу).

Личиночные стадии развития аскариды в человеческом организме вызывают аллергические реакции и поражение ткани печени и легких. В миграционной стадии личинки развиваются повышение температуры до 38–39 °C, головная боль, потеря аппетита, нарушения сна, раздражительность, снижение трудоспособности, кожные высыпания и зуд. В легочной ткани многочисленные очаги кровоизлияний становятся причиной тяжелой пневмонии. При заражении большой дозой яиц пневмония может привести к смерти больного на 6–10-е сутки. При незначительной степени заражения воспалительный процесс в легких прекращается без осложнений.

Выводы: Личиночные стадии развития круглых червей в человеческом организме вызывают аллергические реакции и поражение ткани печени и легких. В миграционной стадии личинки развиваются повышение температуры до 38–39 °C, головная боль, потеря аппетита, нарушения сна, раздражительность, снижение трудоспособности, кожные высыпания и зуд.

Неманова Ф.С.
КРУГЛЫЕ ЧЕРВИ КАК ПРИЧИНА НЕМАТОДОЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Кафедра медицинской биологии с основами генетики им. профессора
Бердиева Н.Б. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Аргументирование, оценка и влияние круглых червей на организм хозяина.

Материалы и методы. Литературные данные и методы обнаружения паразитов в организме хозяина. Гельминтоовоскопический и лавроскопический методы.

Результаты исследования. Круглые черви обладают рядом прогрессивных черт организации по сравнению с плоскими червями. Тело у нематод вытянутое, на поперечном срезе круглое (отсюда название типа). У них развивается первичная полость тела, заполненная жидкостью, которая выполняет функцию гидроскелета. В первичной полости помещаются все внутренние органы. Для представителей этого типа характерно отсутствие кольцевой мускулатуры и мезенхимной ткани, постоянство клеточного состава, отсутствие способности восстанавливать (регенерировать) утраченные части тела. Тело тонкое, цилиндрическое, вытянутое в длину и заостренное на концах. На поперечном срезе оно круглое (что дало название типу).

Личиночные стадии развития аскаридов в человеческом организме вызывают аллергические реакции и поражение ткани печени и легких. В миграционной стадии личинки развиваются: повышение температуры до 38-39 °С, головная боль, потеря аппетита, нарушение сна, раздражительность, снижение трудоспособности, кожные высыпания и зуд. В легочной ткани многочисленные очаги кровоизлияний становятся причиной тяжелой пневмонии. При заражении большой дозой яиц пневмония может привести к смерти больного на 6 - 10-е сутки. При незначительной степени заражения воспалительный процесс в легких прекращается без осложнений.

Выводы. Личиночные стадии развития круглых червей в человеческом организме вызывают аллергические реакции и поражение ткани печени и легких. В миграционной стадии личинки развиваются: повышение температуры до 38-39 °С, головная боль, потеря аппетита, нарушение сна, раздражительность, снижение трудоспособности, кожные высыпания и зуд.

Неманова Ф.С.
БЫЧИЙ, ИЛИ НЕВООРУЖЕННЫЙ ЦЕПЕНЬ ВОЗБУДИТЕЛЬ ТЕНИАРИНХОЗА

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 и влияние паразита на организм хозяина.

Материалы и методы: Литературные данные и методы обнаружения паразитов в организме хозяина. Гельминтоовоскопический и лавроскопический метод.

Результаты исследования: Бычий, или невооруженный, цепень (*Taeniarhynchus saginatus*) — возбудитель тениаринхоза, антропоноза. Заболевание распространено повсеместно, особенно в районах с развитым животноводством. Бычий цепень достигает в длину 5–6 м и более. Срок жизни бычьего цепня — до 20 лет и более.

Человек — основной хозяин бычьего цепня, промежуточными хозяевами служат крупный рогатый скот, олени, буйволы, верблюды. Бычий цепень паразитирует в тонком кишечнике человека. Членики выделяются с фекалиями или активно выползают из анального отверстия больного.

Человек заражается при употреблении в пищу сырого или полусырого говяжьего мяса, содержащего финны (финнозное мясо). В тонком кишечнике человека головка финны выворачивается, прикрепляется к его стенке и через три месяца превращается в половозрелого паразита. Продолжительность жизни в организме человека — до 25 лет.

Действие на организм человека. Органами фиксации и стробилой ленточная форма травмирует слизистую оболочку кишечника, стробила и передвигающиеся членики раздражают интерорецепторы. Половозрелая особь потребляет пищевые вещества хозяина. Больного беспокоят боли в животе, тошнота, кишечные расстройства, потеря аппетита, головные боли и головокружение. Наблюдается потеря веса и истощение больного вследствие поглощения питательных веществ крупным гельминтом.

Выводы. Выявление и обязательная дегельминтизация лиц, зараженных бычьим цепнем, особенно животноводов и владельцев крупного рогатого скота. Проведение мероприятий по защите окружающей среды от загрязнения фекалиями, улучшение санитарно-гигиенических условий содержания животных на фермах.

Рекомендована ветеринарно-санитарная экспертиза мяса, санитарно-просветительская работа среди населения, тщательная обработка мясных блюд с учетом того факта, что финны погибают, если мясо заморожено до температуры – 12°С или проварено не менее двух часов.

Нематов А.А.
SIGNIFICANCE OF FORMING AND ANALYZING DATABASES FOR HYGIENE MONITORING OF COVID-19
School of Public Health, Tashkent Medical Academy

Aim. Data analysis and evaluation in hygienic monitoring of COVID-19.

Materials and methods. Laboratory diagnostic data of 10,848 patients with coronavirus disease treated at Zangiota 1 and 2 infectious disease hospitals of Tashkent region.

Results. According to the results of the epidemiological analysis of COVID-19 in Uzbekistan, it was confirmed that the most important factors affecting the spread of infection among the population are external environmental factors as well as hygienic factors. Analysis of the information subsystem includes the collection, systematization, and transmission of

information related to COVID-19. Systematization of information flows is proposed in terms of a comprehensive hygienic assessment of the impact of leading risk factors on the spread of COVID-19.

Collecting information about the epidemic process of COVID-19 should include the following areas: 1. subcellular (information about the characteristics and strains of the infection of COVID-19 is obtained during laboratory diagnostic monitoring); 2. Clinical features (information about the laboratory examination of the disease and severity levels of the clinical course of the disease); 3. immunological (observation of the immune system of the population). virus and environmental factors affecting the formation of immunity); 4. epidemiological data (seasonality, regional prevalence, age and gender characteristics), 5. information on the prevalence of COVID-19 disease and death among socio-professional groups and their registration. Assessment of the completeness of detection of all cases of infection.

Collecting information on laboratory diagnostics of COVID-19 allows us to estimate the level of coverage of the population with tests for COVID-19, as well as the type of pathogen in circulation. Monitoring of socio-ecological factors includes the collection of information about external environmental factors and has a significant impact on the intensity of the spread of infection and effective control measures.

Databases about COVID-19 formed for hygienic monitoring are administrative-territorial units; It is carried out at the lower (primary medical and sanitary institutions), middle (provincial administrations and hospitals) and upper, i.e. national (specialized scientific and practical centers and special infectious diseases hospitals) levels, and they are provided with a set of special programs, technology and technical tools.

Conclusion. This information serves as a program for the development of special measures for the prevention and assessment of the spread of the COVID-19 disease, for the prevention and assessment of its consequences.

Неъматова Х.Г., Юлдашев И.Р

РОЛЬ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В РАЗВИТИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Кафедра аллергологии, клинической иммунологии, микробиологии ТашПМИ, Узбекистан

Цель исследования. Комплексная оценка клинико-иммунологических показателей у детей, больных атопическим дерматитом.

Материалы и методы. В работе проводилось обследование 28 пациентов с АД в возрасте от 3 до 17 лет, с длительностью заболевания от 5 до 10 лет, которое включало в себя анализ жалоб и анамнестических данных, оценку тяжести заболевания по шкале SCORAD, общеклинические и иммунологические исследования.

Определяли особенности клеточного и гуморального звеньев иммунитета в стадии рецидива. Также исследовались основные показатели фагоцитарной активности нейтрофилов крови.

Результаты. При анализе анамнестических данных пациентов был выявлен отягощенный анамнез по заболеваниям, связанным с атопией, у 16 (57,1%) из 28 детей (АД, бронхиальная астма у родственников первой и второй линии родства).

При оценке тяжести заболевания по шкале SCORAD преобладали пациенты со среднетяжелым течением АД - 19 (67,9%) человек, средний балл оценки степени тяжести АД составил $29,3 \pm 1,25$.

Проведенное иммунологическое обследование с оценкой клеточного и гуморального звеньев иммунитета показало значимые изменения иммунологической реактивности у пациентов с АД.

Со стороны клеточного звена иммунитета необходимо отметить явное снижение показателей $CD3^+$ и $CD8^+$, а также повышение субпопуляции Т-лимфоцитов - $CD4^+$ и В-лимфоцитов - $CD20^+$ у большинства пациентов по сравнению с нормальными показателями, характерными для данной возрастной группы.

По сравнению со здоровыми подростками отмечались высокие показатели ИРИ и НК-клеток ($CD16^+$).

У всех пациентов отмечалось повышение иммуноглобулинов М и G, высокое содержание иммуноглобулина Е.

Установлено формирование вторичного иммунодефицитного состояния, проявляющегося снижением фагоцитарной активности лейкоцитов и незавершенным фагоцитозом, что является фактором, предрасполагающим к развитию пиодермии.

Выводы. Изменения иммунного статуса у больных АД выражаются дисбалансом популяции Т-лимфоцитов, повышением различных классов иммуноглобулинов и значительным угнетением практически всех показателей функциональной активности нейтрофилов крови.

Низомова С.Ф.

ЗАБОНИ ТОЉИЌИ ВА ЊИФЗИ ФАРЊАНГИ МИЛЉИ

Мудири кафедраи забони тољикї МДТ «ДДТТ ба номи Абуалї ибни Сино», Тољикистон.

Маќсади тањќикот. Эњтирому арљгузори ба забони давлатї, поќу беолоиш нигоњ доштани ин муќаддасот барои нар як фарди тољик вазифаи муњим ба њисоб меравад. Бузургтарин намояндагон адабиїти тољикун форс – Абуабдулло Рўдаќи, Абулќосим Фирдавси, Љалолиддин Руми, Саъди Шерози ва дигарон асарњои худро бо забони хеш таљлиф намуда, дар рушди ин забон ва нигоњдори асолати он хизмати арзандае намудаанд.

Мавод ва усуљҳои тањќикот. Миллати сарбаланду бофарњанги тољик дар тамоми давру замон ба ҳадафи тири аҷнабиї қарор гирифта буд. Ҳама ваќт талош мебарид, ки забону номуси хешро хифз намояд. Барояш беҳтарин дорой, беҳтарин ганҷ, беҳтарин неъмат забони ноби модариаш буд. Ин бузургии миллати тољик буд, ки дар сарчашмаҳо сабт гардидааст. Муњаммад Наршаҳи дар «Таърихи Бухоро» овардааст, ки сарлашқари араб Қутайба ибни Муслим ҳангоми тасарруфи шаҳри Бухоро барои ба таври иҷборӣ қорӣ намудани забони араби саъюу қўиши менамуд. Ваќте ӯ мебинад, ки мардуми Бухоро намозро ба забони араби меҳонанду дар муошират ба забони тољикӣ гуфтугў мекунад, Қутайба ибни Муслим фармон медиҳад, ки барои қорӣ намудани забони араби ва аз байн бурдани забони

точикӣ дар ҳар як хонавода як лашкари хешро ҷойгир намояд. Истифодаи тамоми таҷҳизоти хона барои соҳибхона ва лашкари араб як буд.

Дар натиља беш аз 360 хонавода хонаҳояшонро бо тамоми таҷҳизоташ ба лашкари араб гузошта, берун аз Бухоро, дар як биёбон қасрҳову кӯшкҳо, боғу роғ бунёд карданд ва он ҷойро Оли Каҳкашон ном гузоштанд. Ба ҳамин минвол номус, вичдон ва забони модарии хешро ҳифз намуданд.

Натиљаи таъқиқот. Чунин ҷонсупориҳои фарзандони миллати тоҷик буд, ки забони тоҷикӣ зебоиву шевоӣ, дилошӯбии хешро аз даст надод ва имрӯз забони давлатии ин миллати сарбаланд аст.

Хулоса. Барои нигоҳдории нуфуз ва тавоноии забони тоҷикӣ гузаштагонӣ мо хидмати бузург намудаанд, то забон ва фарҳанги миллии мо назорсояно арзи вуҷуд намояд.

Низомова С.Ф., Муродова Х.А.

ЗАБОНИ ЯҒНОБӢ – САРЧАШМАИ ФАРҲАНГИ НИЁГОНИ МОСТ

Кафедраи забони тоҷикии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”

Мақсади таҳқиқот. Дар асоси сарчашмаҳо муҳим будани омӯзиши забонҳои қадима, аз ҷумла, забони яғнобиро муайян намоем.

Мавод ва усулҳо. Идомаи омӯзиш ва таҳқиқи забони яғнобӣ зери таҳқиқҳо, асарҳову рисолаҳои пурарзиши донишмандони ватанию хориҷӣ ва фарҳанги яғнобӣ-тоҷикӣ.

Натиҷаи таҳқиқот. забони яғнобӣ яке аз шохаҳои забони суғдӣ буда, бо ин забон беш аз бист ҳазор нафар одамон гуфтугӯ мекунанд. Имрӯз бо ин забон мардуми суғдитабори шаҳру ноҳияҳои Душанбе, Ваҳдат, Ҳисор, Зафаробод, Айни, Рӯдакӣ, Шаҳринав, Варзоб ва Ёвон байни худ муошират менамоянд.

Бо мақсади аз байн нарафтани забони яғнобӣ ҳарчи зудтар ва бештар ҷамъ овардани сарвати гаронбаҳои забони яғнобӣ дар асоси он ба вуҷуд овардани фарҳангҳои дузабонаву сезабона, инчунин таҳқиқи ҷамъонибаи хусусиятҳои грамматикӣ, лексикӣ, этнолингвистӣ, мардумшиносӣ ва фолклории ин мардуми таърихан бузург амри хайр ва таъхирнопазир аст.

Аҳамияти бузургӣ илмиву фарҳангӣ ва таърихӣ забони яғнобиро ба инобат гирифта **дар моддаи 4-и Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Дар бораи забони давлатии Ҷумҳурии Тоҷикистон» омадааст: «Ҷумҳурии Тоҷикистон барои ҷимоя ва инкишофи забонҳои бадахшонӣ (помирӣ) ва забони яғнобӣ шароит фароҳам меорад».**

Соли 1991 дар ҳайати шӯбаи лаҳҷашиносии Институти забон ва адабиёти ба номи Рӯдакӣи АИ Ҷумҳурии Тоҷикистон гурӯҳи яғнобишиносӣ таъсис дода шуд. Ҳадаф ва вазифаи асосии гурӯҳ ҳарчи бештар ҷамъоварӣ намудани маводи луғотӣ соҳаи гуногуни яғнобӣ буда, дар асоси он таҳқиқи рисолаҳо роҷеъ ба забон, суннатҳо ва фолклори мардуми Яғноб мебошад.

Забон ин падидаест, ки таҳаввул мепазирад ва захираи луғавӣи он дигаргун мешавад. Забони яғнобӣ аз калима ва истилоҳоти соҳавӣ ғайр мебошад. Бештари ин вожаҳо вожаҳои бунёдӣи худӣ забон буда, дар ҳамон шакли аслии худ то имрӯз маҳфуз мондаанд.

Омӯзиши забонҳои қадима, аз қабилӣ забони яғнобӣ, забонҳои бадахшонӣ муҳим ва саривактӣ буда, дар масъалаҳои баҳсноки таърихи забон мусоидат хоҳа д кард.

Дар ҷаҳон ҳамасола 21-уми феврал Рӯзи байналмилалӣи забони модарӣ таҷлил карда мешавад. Ин рӯз дар Иҷлосияи 30-юми конфронси генералии ЮНЕСКО, ки 17 ноябри соли 1999 баргузор гардида буд, бо мақсади ҳифзи забонҳо ва фарҳангҳои гуногуни ҷаҳон эълон гардид.

Дар замони соҳибистиқлолӣ забони модарӣи мо мақоми давлатӣ касб намуда, барои фароҳам омадани таъмину таҳияи як қатор заминаҳои меъриӣ ҳуқуқӣ мусоидат намуд. Имрӯз ин забон забони расмӣи нишастҳо ва коргузориҳои вазорату идораҳо, ташкилоту муассисаҳо мебошад.

Ҳамзамон ин нуктаро ҳам бояд ба инобат гирифт, ки дар Тоҷикистон ба ғайр аз забони умумидавлатӣ боз чандин забонҳои дигар мавҷуданду амал мекунанд. Дар Бадахшон забонҳои язғулумӣ, шугнонӣ, рӯшонӣ, ринӣ, вахонӣ, дар вилояти Суғд – забони яғнобӣ, ки аз қабри асрҳо то замони мо расидаанд. Доираи истифодаи ин забонҳо нисбатан маҳдуд бошад ҳам, аммо онҳо ҳамоно зиндаю побарҷо ва ғайранд.

Хулоса. Омӯзиши таркиби луғавӣи забони яғнобӣ барои муайян намудани расму оин, фарҳангу таърихи миллати куҳанбунёди тоҷик ҳамчун сарчашма хидмат хоҳад кард. Ин забон-фарҳанги мост. Ҳар як фарди ориёнаҷод бояд ин забони муқаддас, ин мероси ниёгонамонро ҳифз намояд.

Николаева В.В.

ЗНАЧЕНИЕ ЗНАНИЙ КИНЕТИКИ ХИМИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ СОВРЕМЕННОМУ ВРАЧУ

Кафедра биоорганической и физколлоидной химии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Целью исследования является проанализировать, как знания о скоростях химических реакций влияют на клиническую практику, а также выявить способы оптимизации терапевтических подходов. Изучение зависимости биодоступности препаратов от условий их метаболизма, а также оценку влияния различных факторов на скорость реакций, связанных с патологическими процессами.

Материал исследования. Химическая кинетика - раздел химии, в котором изучаются скорости и механизмы химических реакций. Значение знаний кинетики химических реакций современному врачу невозможно переоценить. В условиях быстроразвивающихся медицинских технологий и стремительного роста фармацевтической индустрии основополагающие принципы кинетики обеспечивают эффективное применение лекарственных средств и понимание механизмов их действия.

Результаты исследований показывают, что понимание кинетики позволяет врачам предсказывать эффективность терапии, снижать риск нежелательных явлений и адаптировать схемы лечения под индивидуальные особенности пациентов. Кроме того, применение кинетических моделей способствует разработке более эффективных лекарственных форм и увеличению их безопасности.

Знания кинетики химических реакций играют важнейшую роль в практике современного врача, поскольку они помогают в понимании механизмов действия лекарственных препаратов и физиологических процессов в организме. Кинетика позволяет предсказать, как быстро и с какой степенью интенсивности будут протекать реакции на уровне клеток и тканей, что, в свою очередь, влияет на эффективность терапии и выбор оптимальных режимов лечения.

Современные методы диагностики и терапии требуют от врачей умения интерпретировать данные о реакциях, происходящих в организме пациента. Например, скорость метаболизма лекарств может существенно изменяться в зависимости от индивидуальных особенностей пациента, таких как возраст, пол или наличие сопутствующих заболеваний. Больше того, знание кинетики позволяет врачам корректировать дозировки и интервал введения препаратов, минимизируя побочные эффекты и максимизируя лечебный эффект.

Выводы. Таким образом, кинетика химических реакций является неотъемлемой частью современной медицины, способствуя более глубокому пониманию процессов, которые происходят в живом организме, и повышению качества предоставляемой медицинской помощи. Интеграция знаний кинетики в медицинскую практику является важнейшим аспектом современной медицины.

Николаева В.В.

ЗНАЧЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКОГО СОПРЯЖЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ

Кафедра биоорганической и физколлоидной химии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель данного исследования заключается в углубленном анализе биохимического сопряжения, его механизмов и влияния на клеточные процессы. Мы стремимся понять, как различные соединения взаимодействуют и модифицируют функциональную активность белков и других биомолекул, что может иметь значительные последствия для биомедицинских приложений.

Материалом исследования послужили образцы тканей, а также исследуемые молекулы, выделенные из растений и микроорганизмов, обладающих потенциальными защитными свойствами. Методы, используемые в данном эксперименте, включали спектроскопию, высокоскоростную жидкостную хроматографию (ВЭЖХ) и методы молекулярного моделирования, что позволило получить структурные данные о взаимодействиях на молекулярном уровне.

Результаты исследования подтвердили существование специфических взаимодействий между исследуемыми соединениями и клеточными белками, продемонстрировав значительное влияние на их активности. Эти данные могут открыть новые горизонты в разработке терапевтических подходов и способствовать созданию эффективных биокатализаторов для применения в промышленности. Более того, полученные результаты подчеркивают важность понимания механизмов биохимического сопряжения для дальнейших исследований в области молекулярной биологии и медицины.

Биохимическое сопряжение играет ключевую роль в многослойной системе метаболических процессов, обеспечивая эффективное взаимодействие между различными молекулами и клеточными структурами организма. Оно подразумевает синхронизацию реакций, что позволяет energy metabolism, синтезу белков и других макромолекул происходить оптимально и согласованно.

Важнейшим аспектом биохимического сопряжения является его влияние на регуляцию энергетического обмена. Например, сопряжение окисления и фосфорилирования в митохондриях позволяет организму эффективно производить аденозинтрифосфат (АТФ), что является основным источником энергии для клеток. Без этих взаимосвязей многие жизненно важные процессы были бы неэффективными или невозможными. Кроме того, биохимическое сопряжение тесно связано с детоксикацией и выведением нежелательных веществ из организма. Ферменты, участвующие в биохимических реакциях, могут конъюгироваться с токсинами, облегчая их экскрецию и защищая клетки от повреждений.

Выводы. Таким образом, значение биохимического сопряжения в организме невозможно переоценить, и оно обеспечивает не только энергетическую целостность, но также защиту и адаптацию к изменяющимся условиям окружающей среды.

¹Норкулов Н.Х.,²Алиев У.К.

СОДЕРЖАНИЕ МАЛОНОВОГО ДИАЛЬДЕГИДА ОТНОСИТЕЛЬНОГО СОДЕРЖАНИЯ ВОДЫ У ГЕНОТИПОВ КАРТОФЕЛЯ ПРИ ВОДНОМ СТРЕССЕ

¹Кафедра биохимии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

²Институт ботаники, физиологии и генетики растений НАН Таджикистана

Цель исследования. Изучение физиологических особенностей генотипов картофеля при воздействии засухи и при обезвоживании.

Материалы и методы. В качестве объектов исследования служили листья генотипов картофеля. Для выявления различий исследуемых генотипов картофеля в ответ на засуху изучали один из интегральных показателей водного гомеостаза, относительное содержание воды (ОСВ) и продукт перекисного окисления липидов малоновый диальдегид (МДА) (Baegeetal. 1978) в ходе завядания и регидратации.

Результаты исследования. Показано, что в полевых условиях листья растений теряют от 5,6 до 31,9% воды

в зависимости от генотипа картофеля. Потери воды у сорта Таджикистан и сорта АН-1 были минимальными и составляли 12,1% и 11,7% соответственно (1,5 – 3 ч завядания). Листья растения сорта Пикассо и клон №27 за этот период потеряли 18,3-31,9% воды соответственно.

Полученные результаты дают возможность констатировать факт, что листья сортов Таджикистан и АН-1 за один и тот же период времени потеряли воды меньше, чем листья сорта Пикассо и клон №27. При последующей регидратации обезвоженных листьев изученные генотипы вели неодинаково. Так, после 1 ч насыщения водой ОСВ в листьях исследованных генотипов достигло начального своего уровня, и различия между генотипами практически не наблюдались. У сорта Пикассо и клон №27 ОСВ после 3-х часов регидратации составило меньше 82-81% соответственно. Водоудерживающая способность листьев характеризуется способностью клетки восстанавливать свою оведённость после глубокого обезвоживания и является также одним из диагностических критериев засухоустойчивости растений.

Известно, что в условиях стресса индуцируются активные формы кислорода, которые приводит к повреждению клеток растений, поэтому по накоплению МДА можно судить по интенсивности повреждения клеток растений. В наших экспериментах исходное содержание МДА у всех изученных генотипов практически не отличалось и составляло от 8,0 до 8,8 мкмоль/г сырой массы, но, после трёх часов завядания наблюдались изменения в содержании МДА. Наибольшее содержание МДА наблюдалось у сорта Пикассо и клон №27 и составляло 31,0 и 30,8 мкмоль/г сырой массы соответственно, и наименьший показатель у сорта Таджикистан - 13,2 мкмоль/г сырой массы и сорта АН-1 - 15,5 мкмоль/г сырой массы.

Выводы. Таким образом, полученные результаты доказывают, что сорта Таджикистан и АН-1, сорт Пикассо и клон №27 обладают различными стратегиями адаптации к водному дефициту (засухе): листья сорта Таджикистан являются более гидростабильными по сравнению с сортом Пикассо и клоном №27. Сопоставленные степени завядания и накопление МДА могут указывать на различия в степени толерантности клеток листьев генотипов к завяданию и указывают на возможности метаболического уровня устойчивости.

Норматова С.И., Одинаева Л.Э., Джумаева М.И.

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ РАБОЧИХ МЕСТ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ И ПЕДИАТРОВ

Кафедра гигиены и экологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Целью исследования явилось изучение влияния условий труда участковых педиатров и семейных врачей на состояние теплообмена в условиях жаркого климата Таджикистана.

Материалы и методы исследований. Нами были исследованы условия труда участковых педиатров и семейных врачей Центра здоровья №10. Исследования включали измерение некоторых параметров микроклимата рабочей зоны (температуры, влажности, скорости движения и охлаждающей способности воздуха).

Результаты исследований и их обсуждение. При исследовании условий труда участковых педиатров и семейных врачей при работе в условиях жаркого климата является исследование состояния теплообмена. Исследование микроклимата в кабинетах врачей-педиатров в тёплый период показало, что температура воздуха в них в течение рабочего дня повышалась в среднем от $22,6 \pm 0,4^{\circ}\text{C}$ ($21,0 - 27,6^{\circ}\text{C}$) в 8 ч. до максимальных цифр $27,2 \pm 0,3^{\circ}\text{C}$ ($25,0 - 30,2^{\circ}\text{C}$) в 17 ч. при снижении относительной влажности от $70,3 \pm 2,1\%$ ($58 - 90\%$) до $64,2 \pm 1,3\%$ ($59 - 78\%$). Похожие результаты наблюдались и у семейных врачей: повышение температуры воздуха от $22,9 \pm 0,3^{\circ}\text{C}$ ($22,0 - 28,6^{\circ}\text{C}$) в 8 ч. до $28,2 \pm 0,2^{\circ}\text{C}$ ($27,4 - 30,4^{\circ}\text{C}$) в 17 ч., и понижение относительной влажности от $70,5 \pm 1,3\%$ ($65 - 80\%$) в утренние часы до $65,2 \pm 1,3\%$ ($59 - 78\%$) второй половины дня.

Более приемлемые условия труда наблюдались у участковых педиатров из-за установки бытовых кондиционеров, поэтому температура воздуха в кабинетах в утренние часы была оптимальной от $22-25^{\circ}\text{C}$ и превышала во второй половине дня всего на $1,5 - 2,5^{\circ}\text{C}$, у семейных же врачей температура воздуха в кабинетах как в утренние часы, так и во второй половине дня были выше допустимых на $1,0 - 5,0^{\circ}\text{C}$. Измерения относительной влажности воздуха в кабинетах обеих групп врачей превышала допустимые нормы на $8 - 10\%$.

В холодное время года в кабинетах участковых педиатров средняя температура воздуха в течение рабочего дня подвергалась незначительным колебаниям от $16,2 \pm 0,3^{\circ}\text{C}$ ($13,2 - 18,7^{\circ}\text{C}$) до $16,6 \pm 0,3^{\circ}\text{C}$ ($14,0 - 18,5^{\circ}\text{C}$) при относительной влажности от $60,6 \pm 0,9\%$ ($57 - 65\%$) до $65,1 \pm 1,7\%$ ($54 - 65\%$). В кабинетах семейных врачей средняя температура воздуха колебалась от $16,5 \pm 0,4^{\circ}\text{C}$ ($12 - 17,0^{\circ}\text{C}$) в 8 ч. до $16,5 \pm 0,3^{\circ}\text{C}$ ($13,2 - 17,5^{\circ}\text{C}$) в 17 ч. при незначительном снижении относительной влажности воздуха от $65,1 \pm 1,5\%$ ($56 - 70\%$) до $64,4 \pm 1,2\%$ ($52 - 70\%$). В обоих случаях температура воздуха была ниже оптимальных (оптимальная температура зимой $18-20^{\circ}\text{C}$) на $2,0-3,0^{\circ}\text{C}$, а относительная влажность воздуха несколько превышала допустимые величины ($40 - 60\%$).

Выводы. Во время работы на участках в условиях жаркого климата участковые педиатры и семейные врачи подвергаются воздействию ряда вредных производственных факторов: дискомфортные микроклиматические условия при приёме больных в кабинетах и неблагоприятные климатические условия при работе на врачебных участках, в зависимости от времени дня и сезона года, вызывают значительное напряжение процессов терморегуляции.

Норматова С.И., Одинаева Л.Э., Аслонова С.А.

ИССЛЕДОВАНИЕ И ОПТИМИЗАЦИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

Кафедра гигиены и экологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Анализ образа жизни и адаптация студентов к новым условиям и поиск методов их оздоровления.

Материалы и методы исследования. Исследования проводили методом анкетирования 300 студентов по вопросам степени двигательной активности, режима учёбы и отдыха, с учётом возраста и пола студентов.

Результаты исследования. Существенную специфику в обучении имеют студенты-медики. Необходимость в процессе обучения студентов-медиков соблюдать правила медицинской этики и деонтологии, ответственность и переживание за состояние больных и поведение их родственников сопровождаются существенным психоэмоциональным напряжением. Учебно-практические занятия в клинике сопряжены воздействием характерных факторов больничной среды (психологических, биологических, физических и химических), которые могут негативно влиять на состояние сердечнососудистой и центральной нервной систем, иммунитета, способствовать аллергизации организма студентов. Незавершённость процессов роста и развития организма студентов, воздействие неблагоприятных факторов больничной среды, значительная умственная нагрузка, несоблюдение правил здорового образа жизни и неадекватное, несбалансированное питание могут формировать у них пред-болезненное состояние, в ряде случаев переходящее в патологический процесс.

Полученные результаты прогнозирования течения адаптации показали, что больше половины (52,4%) студентов имели благоприятный прогноз течения адаптации, одна треть (37,6%) — средне благоприятный прогноз и примерно у 10% (9,9%) — неблагоприятный прогноз течения адаптации. Проведённый опрос-тест, направленный на выявление данных анализа и жалоб, показал, что к концу 1-го года обучения отмечалось увеличение частоты жалоб со стороны: нервной, сердечнососудистой, дыхательной и пищеварительной систем. Компьютеры, интернет используются студентами не только для обучения, они стали частью досуга. Практически каждый опрошенный студент жалуется на состояние психологического дискомфорта. В этой связи можно рекомендовать следующие мероприятия:

- разработать и внедрить учебные программы по физической культуре не с нормативной, а с оздоровительной направленностью, возможно, с разработкой индивидуальных программ для самостоятельных занятий в течение всего периода обучения;

- с первого года обучения формировать ориентацию студентов на физическую культуру, которая в современных условиях является наиболее доступным, привлекательным и действенным средством повышения двигательной активности и умственной работоспособности;

- использовать новые, привлекательные формы физкультурно-оздоровительной и спортивной работы;

- создавать благоприятную образовательную среду, предупреждающую стрессы и хроническое утомление; формировать систему воспитания; повышать профессиональный рейтинг;

- необходимо активно заниматься вопросами формирования нравственно-этнических и патриотических ценностей, создание благоприятных и привлекательных для молодёжи форм досуга.

Выводы. Полученные нами данные свидетельствуют о том, что комплексное воздействие неблагоприятных факторов учебного процесса не компенсируется положительными компонентами здорового образа жизни студентов, в связи с чем и были рекомендованы вышеперечисленные мероприятия.

Нугушева Ж.Н., Оразева Б.Б., Хисметова З.А.

ОЦЕНКА СОБЛЮДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ МЕР ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ

Кафедра «Общественного здоровья» НАО «Медицинский университет Семей», Казахстан

Цель исследования: Оценить соблюдение медицинскими работниками универсальных мер предосторожности и разработать рекомендации по улучшению системы инфекционного контроля.

Материалы и методы: Было проведено одномоментное поперечное исследование методом анкетирования медицинского персонала поликлиник №7, 5 и 12 (г. Семей, Республика Казахстан). Общая численность составила 419 человек, выборочная совокупность — 201, опрошено 87 респондентов.

Результаты исследования: 97,7% (n=85) респондентов составили женщины, 2,3% (n=2) — мужчины. 33,3% (n=29) участников были моложе 35 лет, 28,7% (n=25) находились в диапазоне от 35 до 45 лет, 27,6% (n=24) — от 45 до 55 лет, и 10,3% (n=9) — старше 55 лет. Что касается опыта работы в сфере медицины, 43,7% (n=38) имели более 20 лет стажа, 31% (n=27) — от 10 до 20 лет, 18,4% (n=16) — от 6 до 10 лет, и 6,9% (n=6) — менее 5 лет.

На вопрос о соблюдении алгоритмов мытья рук, 96,6% (n=84) ответили положительно, и только 3,4% (n=3) — отрицательно. Большинство респондентов, 88,5% (n=77), сообщили, что «моют руки регулярно», 5,7% (n=5) делают это «только после проведения медицинских манипуляций», и еще 5,7% (n=5) — «исключительно в гигиенических целях». 10,3% (n=9) выбрали правильный вариант обработки рук, загрязненных кровью или сывороткой: «обработка 70% спиртом, мытье под проточной водой и повторная обработка 70% спиртом». Большинство, 89,7% (n=78), выбрали вариант «мытьё под проточной водой, затем обработка 70% спиртом». Уровень доверия к эффективности алгоритмов мытья рук был «высоким» у 75,9% (n=66) участников опроса и «средним» у 24,1% (n=21). Мнения о верной последовательности обработки изделий различались: 42,5% (n=37) указали «полоскание под проточной водой, предстерилизационная очистка, стерилизация», и только 34,5% (n=30) выбрали верный алгоритм: «дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация». Еще 23% (n=20) отметили вариант «дезинфекция, мытье под проточной водой, стерилизация».

На вопрос о мерах, предпринимаемых в случае повреждения кожи, корректный ответ выбрали 58,6% (n=51) респондентов: «снятие перчаток, удаление крови из поврежденного участка кожи, обработка 70% спиртом и последующая обработка 5% йодом». 37,9% (n=33) правильно ответили на вопрос о мерах профилактики внутрибольничных инфекций. Из респондентов 65,5% респондентов (n=57) отметили, что «опасаются заразиться внутрибольничной инфекцией», в то время как 34,5% (n=30) не выражали такой опасности. При этом 36,8% (n=32) знали о случаях заражения внутрибольничными инфекциями в своей медицинской организации, 42,5% (n=37) не

знали, а 20,7% (n=18) затруднились ответить на данный вопрос. Вопрос о повышении квалификации показал, что 88,5% опрошенных (n=77) проходят курсы или семинары по инфекционному контролю, тогда как 11,5% (n=10) — нет. Касательно частоты обучения, 37,9% медицинских работников (n=33) указали, что посещают курсы ежемесячно, 34,5% (n=30) — раз в квартал, 14,9% (n=13) — раз в полгода, 5,7% (n=5) — раз в год, и 6,9% (n=6) затруднились ответить. Предпочтения по поводу формата обучения, 43,7% (n=38) выбрали «офлайн», 5,7% (n=5) предпочли «онлайн», а 50,6% (n=44) отметили смешанный формат обучения. На вопрос о наличии средств индивидуальной защиты 83,9% (n=73) указали, что «полностью обеспечены СИЗ», 12,6% (n=11) отметили «частичное обеспечение», и 3,4% (n=3) заявили, что «средства защиты не предоставляются».

Выводы: На основании вышеуказанной информации, можно сделать вывод о том, что уровень осведомленности медицинских работников о профилактических мерах является высоким. Однако, такие области как стандартизация практических протоколов, повышение эффективности обучения, обеспечение персонала достаточным количеством СИЗ, требуют совершенствований.

Нуралиев К.К., Абдуллозода С.М.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ У ПОСТУПАЮЩИХ В ВУЗЫ: АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ

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

Целью данного обзора является анализ распространенности офтальмологических заболеваний среди абитуриентов и студентов, а также выявление факторов, влияющих на их развитие.

Материалы и методы. Анализ данных о состоянии зрения абитуриентов основан на результатах исследований, проведенных в вузовских поликлиниках и специализированных офтальмологических центрах. Основное внимание уделялось распространённости таких патологий, как миопия, гиперметропия, астигматизм и другие зрительные нарушения. Также рассматривались факторы риска, такие как интенсивные зрительные нагрузки, неправильная осанка при обучении, использование цифровых устройств и наследственная предрасположенность.

Результаты и обсуждение. Исследования показывают, что миопия является наиболее распространённым офтальмологическим заболеванием среди абитуриентов. Согласно данным различных вузовских поликлиник, частота миопии среди поступающих варьируется от 40% до 60%. Это заболевание часто развивается в подростковом возрасте и прогрессирует под воздействием учебных нагрузок. В 43–54% случаев миопия выявляется уже при поступлении в университет, что свидетельствует о её широком распространении среди школьников. Помимо миопии, у абитуриентов часто встречаются астигматизм и гиперметропия. Астигматизм наблюдается примерно у 10–15% поступающих, а гиперметропия — у 5–10%. Эти заболевания, как правило, требуют коррекции зрения, так как могут влиять на учебные достижения и общее состояние здоровья студентов. Значительную роль играет также наследственная предрасположенность: около 30% абитуриентов с миопией имеют родителей с аналогичными заболеваниями глаз. Интересен тот факт, что использование цифровых устройств, таких как смартфоны, планшеты и компьютеры, значительно увеличивает нагрузку на зрение. По данным исследований, более 75% абитуриентов проводят за экранами более 4 часов в день, что негативно сказывается на состоянии зрения. Продолжительное использование гаджетов вблизи глаз увеличивает риск развития или прогрессирования миопии, особенно при отсутствии регулярных профилактических осмотров и физических упражнений для глаз. Фактором риска также является недостаток физической активности. Пассивный образ жизни, который становится всё более распространённым среди молодёжи, усиливает нагрузку на зрение. Малоподвижный образ жизни способствует развитию зрительных нарушений, что требует проведения профилактических мероприятий.

Выводы. Распространённость офтальмологических заболеваний среди абитуриентов остаётся высокой, особенно в отношении миопии. Основными факторами, влияющими на развитие этих заболеваний, являются зрительные нагрузки, продолжительное использование цифровых устройств, наследственная предрасположенность и недостаток физической активности. Для снижения частоты и прогрессирования офтальмологических патологий среди молодёжи необходимы регулярные профилактические осмотры, а также информационные кампании по правильной гигиене зрения и важности физической активности.

Нуралиев Л.Ю., Тагойкулов Э.Х., Мухаббатова Г.Х.

ТАҒЙИРОТИ СОХТОРӢ ВА МОРФОЛОГИИ САРАТОНИ ПАҲНАКҲУЧАЙРАВӢ ДАР ГАРДАНАКИ БАЧАДОН

Кафедра анатомии патологий МДТ «ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино», Тоҷикистон.

Озмоишгоҳи морфологӣ, физиология ва патологияи эндотелияи,

Паҷуҳишгоҳи тибби бунёди, МДТ “ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино”, Тоҷикистон.

Мақсади омӯзиш. Омӯзиши тағйироти сохторӣ ва морфологии гарданаки бачадон (СГБ) дар карсиномаҳои паҳнакҳучайравӣ.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Бо истифода аз усулҳои макро- ва микроскопӣ, мо тағйироти сохторӣ ва морфологии гарданаки бачадонро дар карсиномаҳои паҳнакҳучайравӣ тадқиқ кардем. Маводҳо аз Маркази миллии тиббии Ҷумҳурии Тоҷикистон «Шифобахш» ва БДК № 2-и шӯъбаи анатомии патологий гирифта шудаанд. Объекти тадқиқот биопсияҳои пунҷи ва маводи пас аз ҷарроҳӣ барои солҳои 2015–2020 буд. Шумораи (n)-и тадқиқшудагон n=96 занони бемори аз синни 30 то 65 сола буданд. Қор дар шӯъбаи лабораторияи морфологияи марказии илмӣ-тадқиқотӣ ба ҷо оварда шуд. Барои арзёбии натиҷаҳои таҳқиқоти патоморфологӣ, мо системаи таҳлили компютериро барои тасвирҳои микроскопӣ истифода бурдем, ки аз микроскопи рӯшноӣ-оптикӣ иборат аст, дар зери микроскоп модели

Olympus CX 21 FS 1, бо истифода аз камераи рақамии MicroScope Specification MC-DO 48U; (E), бо андозаи гуногун амалӣ карда шуд.

Натиҷаҳои тадқиқот ва муҳокимаи он. Дар байни занон СГБ дар Тоҷикистон ва дар ҷаҳон аз рӯи сохтори гирифторшавӣ ба саратон дар ҷои дуюм, саратони сина байни беморон мавриди омӯзиш қарор гирифта, шакли маъмултарини саратони гарданаки бачадон 95% -ро ташкил медиҳад. Дар омӯзиши морфологии карсиномаҳои паҳнакҳуҷайравӣ карсиномаҳои кератинизатсия бартарӣ доранд, ки бо кератинизатсияи возеҳ бо ташаккули "марвориди саратон" дар n-58 (61%) беморон тавсиф мешуд. Дар байни шакли хуҷайраҳои калони ғайрикератинизатсияшуда, эпителии калони паҳнак бо полиморфизми равшани хуҷайравӣ ва атипия дар беморони n-25 (26%) бартарӣ дорад. Саратони суст фарқкунанда бо андозаи хурди хуҷайраҳо ва ядроҳои калонтар, он ба n-12 (13%) хос буд.

Хулосаҳо. Маълумотҳои бадастовардашуда шаҳодат медиҳанд, ки дар бораи афзоиш ва паҳншавии СГБ мувофиқи сохтори гистологӣ, дар аксари ҳолатҳо карсиномаҳои кератинии хуҷайравӣ ва карсиномаҳои калонхуҷайраҳои ғайрикератинӣ бартарӣ доранд; Усулҳои тадқиқоти ситологӣ ва гистологӣ барои муайян кардани онкопатология дар марҳилаи аввали рушд муҳим аст.

Нуриддинов Д.А., Сайфутдинова М.Б., Нажмудинов Х.Х.

КЛИНИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ: ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ И ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ

Кафедра рентгенологии и радиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Выявить возможности развития клинического мышления в современных условиях медицинского образования.

Материал и методы. Сравнение, обобщение и систематизация способов развития клинического мышления, анализ практического опыта.

Результаты и их обсуждение. В ГОУ Таджикский государственный медицинский университет им Абуали ибни Сино развитие клинического мышления начинается при изучении морфологических учебных дисциплин, где преобладает чувственное познание путём опытов, экспериментов, анализа специальной литературы. При работе с пациентами, что приводит к развитию практических умений и навыков обучающихся. Безусловно, клиническое мышление продолжает совершенствоваться на последипломном этапе в течение всей практической деятельности врача. Способы формирования профессионального врачебного мышления на клинических кафедрах могут быть различными. Кроме устной и письменной подготовки к занятию, создания презентаций, решения задач, тестирования, дискуссий, деловых игр осуществляется работа с больными (ведение больного, обоснование диагноза, составление плана обследования и лечения, написание учебной истории болезни и её защита). Заслуживает внимания система «симулированный пациент», когда в роли больного выступают сами студенты или же как показывает опыт медицинских вузов других стран в роли больного выступают специально обученные актёры. Но, на педиатрическом факультете это осуществить невозможно. И здесь важна роль созданного при университете симуляционного центра, оснащённого муляжами с современным программным обеспечением, позволяющим многократно самостоятельно отработать манипуляции, алгоритмы действий индивидуально и в бригаде, что способствует формированию профессиональных компетенций будущего врача. Но, наш взгляд, самым эффективным способом развития клинического мышления у выпускников является работа с пациентами. Опыт нашей деятельности это подтверждает. Однако, несмотря на ведение больных в течение учебного года, проблема практического применения знаний остаётся очень актуальной («знает – применить не может»).

Выводы. Следует признать, что развитие клинического мышления врача является сложным процессом. Его формирование возможно только при тесном общении с больным, умелом сочетании традиционных методов обследования (осмысление жалоб, анамнеза, данных осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации) и современных технологий (лабораторно-инструментальных и информационных). Развитие коммуникативных способностей студентов позволит лучше узнать больного и принять правильное клиническое решение.

Нурматов Х.В., Хасанова М.А., Ашурова Н.Д.

СУДЕБНО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ, ПОДВЕРГШЕЙСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ

Кафедра судебная медицина и медицинского права Ташкентская медицинская Академия МЗ РУз, Узбекистан, Ташкент

Цель исследования. Использования метода абсорбции-элюции для определения агглютиногенов мышечной тканей, подвергшихся воздействию внешних факторов.

Материал и методы. Объекта исследования явились 198 образцов мышечной ткани с различной давностью, взятых из судебно-биологической лаборатории Андижанского филиала Республиканского научно-практического центра судебной медицины (2018–2022). При методах абсорбции агглютининов в количественной модификации и абсорбция-элюции применялись изосыворотки и фитагглютинины.

Результаты. В результате анализа архивного материала было установлено, что за 4 лет в судебно-медицинскую лабораторию поступило 198 образцов мышцы, изъятые из трупов. В 166 случаях групповая принадлежность мышцы была установлена, а в 32 случаях групповая принадлежность мышцы не установлена из-за гниения, и др. В 166 случаях установлены групповое свойство мышцы по системы АВ0: соответственно, в 76 случаях выявлено агглютиноген 0(H) которое относится к первой группа 0_{ар}(I), 38 случаях выявлено агглютиноген А которое относится к второй группа

А_β(II), в 32 случаях выявлено агглютиноген В – это относится к третьей группы В_α(III) и в 20 случаях выявлено агглютиногены А и В – это относится к четвертой группы АВ₀(IV). Так же нам интересна встречаемости групповых агглютиногенов в мышцах в зависимости от половой принадлежности. При анализе полученных данных видно, что у женщин по сравнению с мужчинами чаще встречается первая группа 0_{αβ}(I) – 36, а у лиц мужского пола резко преобладает вторая группа А_β(II) – 40. Группа крови В_α(III) у мужчин встречается относительно чаще, чем у женщин. Группа крови АВ₀(IV) тоже в основном чаще встречается у мужчин. В 9 образцов трупной мышцы групповая принадлежность не установлена из-за гниения и др.

Выводы. Получены данные о группой принадлежности мышцы по системе АВ₀, которые по возможности следует использовать в практической деятельности экспертов-биологов, что будет способствовать конкретизации и достоверности экспертных выводов при экспертизах вещественных доказательств. Применение метод абсорбции-элюции позволяет проводить определение групповой принадлежности мышечной ткани человека различной давности, а также использование фитагглютининов в судебно-медицинские исследования измененных мышечной ткани может быть широко применен в практике судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств.

Нурматова М.Р., Сайфиддинова Р.С.

ВЛИЯНИЕ РОССИИ НА РАЗВИТИЕ УСЛУГ СВЯЗИ И КОММУНИКАЦИИ В СЕВЕРНЫХ РАЙОНАХ СОВРЕМЕННОГО ТАДЖИКИСТАНА В 1880-1917 гг.

Кафедра общественных дисциплин ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель. Еще в древности люди испытывали потребность в доставке информации и организовали службу, которая ныне известна как почта – одно из наиболее ответственных и организованных учреждений во всех странах мира, поскольку именно этой организации мы доверяем все свои секретные письма и донесения. Издавна почту доставляли разными способами посредством посланцев, государственных писцов, гонцов, скороходов, голубей, почтовых карет, через почтовые поезда, самолеты и другими средствами доставки.

Колониальное завоевание Россией Средней Азии и образование 27 июля 1867 года Туркестанского генерал-губернаторства и Туркестанского военного округа привело к вынужденному развитию средств связи. После окончательного формирования администрации генерал-губернаторство Туркестана, почта стало одним из наиболее распространенным, экономичным и массовым видом связи. Оно имело огромное значение в народном хозяйстве и торговле по всей Средней Азии. С приходом русских гарнизонов, работа почты была организована в трех основных направлениях:

- в сфере доставки корреспонденций, посылок, писем и разных форм письменных донесений;
- второе направление работы почты и сферы связи охватывало доставку газет, журналов, листовок и другие печатные издания.
- третье направление деятельности почтовой службы было связано с работой телеграфа. Который также относился к почтовым службам.

Строились почтовые тракты между городами и важными в экономическом отношении населенными пунктами Туркестана. Стоит отметить, что в самом начале строительства почтовой службы, русские гарнизоны нанимали караваны местных верблюжатников, которые имели большой опыт пересечения дальних дорог и они доставляли газеты и журналы из больших городов в места расположения русских поселений, которые были разбросаны по всей Средней Азии. В частности перевозили русские газетные издания такие как "Голос Ферганы", "Русский Туркестан", "Туркестан", "Туркестанский понедельник", "Листок", "Новый Самарканд", "Самарканд", "Ташкентский рабочий", "Туркестанская печать", "Ферганские отклики", "Ферганский листок" и др. Особое восхищение у местного населения вызывало работа телеграфной службы, которая распространилось в северных районах Таджикистана в конце XIX и в начале XX века.

Почти все эти газетные издания выпускались на средства русской буржуазии, представителей банков, фирм и царской администрации и предназначались для чтения служащих и солдат царской России. Если в больших городах доставка газетных изданий занимало максимум сутки, то в труднодоступные районы срок доставки занимало более 60 суток и за это время опубликованные материалы теряли своё информационное значение.

Вывод. Таким образом, конец XIX и начала XX в. ознаменовался в Туркестане значительным развитием товарно-денежных отношений, появлением торгово-промышленной буржуазии. Зарождение в 80-90-х гг. в крае капиталистической мануфактуры, а затем фабрично-заводской промышленности, развитие банковского капитала и торговых отношений с другими странами дали новый толчок развитию связи. Намного возросли спрос и состав клиентуры, увеличился объем почтовой корреспонденции. благодаря внедрению техники в почтовой системе произошли коренные перемены в скорости доставки информации и в доверии населения к почтовым служащим.

Нурматова М.Р., Сайфиддинова Р.С.

ВЛИЯНИЕ РОССИИ НА РАЗВИТИЕ УСЛУГ СВЯЗИ И КОММУНИКАЦИИ В СЕВЕРНЫХ РАЙОНАХ СОВРЕМЕННОГО ТАДЖИКИСТАНА В 1880-1917 гг.

Кафедра общественных дисциплин ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель. Еще в древности люди испытывали потребность в доставке информации и организовали службу, которая ныне известна как почта – одно из наиболее ответственных и организованных учреждений во всех странах мира, поскольку именно этой организации мы доверяем все свои секретные письма и донесения. Издавна почту доставляли разными способами посредством посланцев, государственных писцов, гонцов, скороходов, голубей, почтовых карет, через почтовые поезда, самолеты и другими средствами доставки.

Колониальное завоевание Россией Средней Азии и образование 27 июля 1867 года Туркестанского генерал-губернаторства и Туркестанского военного округа привело к вынужденному развитию средств связи. После окончательного формирования администрации генерал-губернаторство Туркестана, почта стало одним из наиболее распространенным, экономичным и массовым видом связи. Оно имело огромное значение в народном хозяйстве и торговле по всей Средней Азии. С приходом русских гарнизонов, работа почты была организована в трех основных направлениях:

- в сфере доставки корреспонденций, посылок, писем и разных форм письменных донесений;
- второе направление работы почты и сферы связи охватывало доставку газет, журналов, листовок и другие печатные издания.
- третье направление деятельности почтовой службы было связано с работой телеграфа. Который также относился к почтовым службам.

Строились почтовые тракты между городами и важными в экономическом отношении населенными пунктами Туркестана. Стоит отметить, что в самом начале строительства почтовой службы, русские гарнизоны нанимали караваны местных верблюжатников, которые имели большой опыт пересечения дальних дорог и они доставляли газеты и журналы из больших городов в места расположения русских поселений, которые были разбросаны по всей Средней Азии. В частности перевозили русские газетные издания такие как "Голос Ферганы", "Русский Туркестан", "Туркестан", "Туркестанский понедельник", "Листок", "Новый Самарканд", "Самарканд", "Ташкентский рабочий", "Туркестанская печать", "Ферганские отклики", "Ферганский листок" и др. Особое восхищение у местного населения вызывало работа телеграфной службы, которая распространилось в северных районах Таджикистана в конце XIX и в начале XX века.

Почти все эти газетные издания выпускались на средства русской буржуазии, представителей банков, фирм и царской администрации и предназначались для чтения служащих и солдат царской России. Если в больших городах доставка газетных изданий занимало максимум сутки, то в труднодоступные районы срок доставки занимало более 60 суток и за это время опубликованные материалы теряли своё информационное значение.

Вывод. Таким образом, конец XIX и начала XX в. ознаменовался в Туркестане значительным развитием товарно-денежных отношений, появлением торгово-промышленной буржуазии. Зарождение в 80-90-х гг. в крае капиталистической мануфактуры, а затем фабрично-заводской промышленности, развитие банковского капитала и торговых отношений с другими странами дали новый толчок развитию связи. Намного возросли спрос и состав клиентуры, увеличился объем почтовой корреспонденции. благодаря внедрению техники в почтовой системе произошли коренные перемены в скорости доставки информации и в доверие населения к почтовым служащим.

Нурматова М.Р., Сайфиддинова Р.С. **ИСТОРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ КОММУНИКАЦИОННЫХ СРЕДСТВ СВЯЗИ В** **НЕЗАВИСИМОМ ТАДЖИКИСТАНЕ**

Кафедра общественных дисциплин ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель. Исследование развития почты, связи и коммуникации составляет важную часть отраслевой истории, поскольку данная структура имеет политическую, инфраструктурную важность для развития всего общества. Связь и его структуры в форме почтовой доставки порой становились решающими факторами величайших событий. От своевременной доставки информации зависит исход любого предприятия как среди личностей, так и между государствами.

Надо отметить что до распада Советского Союза Республика Таджикистан находилась в относительно хорошем состоянии электронных коммуникаций, радио и телевидения. Почтовые услуги охватывали всю страну. В городах, районах и населенных пунктах насчитывалось более 400 автоматических телефонных станций. Почти все колхозы и совхозы были обеспечены такими внутренними станциями. У многих из них также были радиостанции. К концу 1991 года общее количество телевизионных передатчиков достигло 400. Мощность радиопередатчиков для средних и длинных волн составляла около 600 киловатт. В целом, 80% населения проживало на территории страны, где транслировалась первая телевизионная программа Советского Союза, а 76 процента населения проживало на территории, охваченной первой телевизионной программой страны.

После приобретения Таджикистаном государственной независимости, народы Таджикистана приступили к активному строительству светского демократического и гражданского общества с опорой на культурные достижения предыдущих поколений. Была выполнена колоссальная работа в целях укрепления таджикской национальной идентичности. Главным моментом деятельности нового государства стало укрепление своей информационной безопасности, направленная на осуществление законодательного контроля над инфраструктурами связи и телерадиокommunikаций.

Но, к сожалению, во время гражданской войны в Таджикистане (1992-1997) сектор связи пострадал больше всего. Поскольку не только больше специалистов покинули страну, но и в районах, которые были охвачены этой бессмысленной братоубийственной войной, имущество в области связи было разграблено. Более 60 000 абонентов местной телефонной связи потеряли работу. Однако, несмотря на все трудности войны, между городскими и международными телефонными линиями в районах, где проходили боевые действия, были регулярные телефонные линии. Именно в этот сложный период была построена и введена в эксплуатацию первая международная телефонная станция на основе электронного оборудования в г. Душанбе. В мае 1992 года была выпущена первая почтовая марка Республики Таджикистан. Учитывая важную роль телефонной связи в сложившейся ситуации, в трудные годы 1995-1996 годов в стране были введены в эксплуатацию три цифровые телефонные станции емкостью 18 тысяч номеров и цифровой спутниковый канал на 30 каналов. Все это сделало еще проще совершать международные телефонные звонки. В 1996 году правительство Республики Таджикистан приняло постановление о создании сектора связи

Вывод. Советская система связи положила техническую, кадровую и материальную базу для развития систем связи независимого Таджикистана. Именно на основе существующих структур начало своё развитие система связи после развала СССР. Однако быстрому росту системы связи в годы независимости помешала гражданская война, которая привела к разрушению существующей базы, что на многие годы задержало развитие отрасли. Но сегодня благодаря успешному политическому правительству Таджикистана обеспечивается развитие и совершенствование системы связи нашей республики.

Обидзода Ч.М., Каримзода М.Б., Рачабзода С.И.
СИНТЕЗ ВА ТАҲҚИҚИ ТРИЭФИРҲОИ НАВИ ПРОПАНТРИОЛ-1,2,3 ДАР АСОСИ 1-АЛКОКСИ-3-ФЕНОКСИПРОПАН-2-ОЛ БО КИСЛОТАИ ФЕНИЛАТСЕТАТ

Кафедраи химияи биоорганикӣ ва физиколлоидии МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино»
Донишгоҳи миллии Тоҷикистон

Мубрамият. Ҳосил кардани триэфири мураккаби пропантриол-1,2,3 аз ҷиҳати биологӣ ғайраравшан 1-алкокси-3-фенокси-2-фенилатсетоксипропан ва омӯзиши сохти структурӣ, таркиб ва дигар константаҳои физикавӣ химиявӣ онҳо.

Мақсади таҳқиқот. Ҳосил кардани триэфирҳои ғайрисимметрии 1-алкокси-3-феноксипропан-2-ол бо кислотаи фенилатсетат ва ҳосиятҳои физико - химиявӣ онҳо. Таркиб ва сохти молекулаи 1-алкокси-3-фенокси-2-фенилатсетоксипропани ҳосил кардашуда, ки аз бокимондаи эфири сода ва мураккаби глитсерин таркиб ёфтаанд ба воситаи спектри - ИС, РМП омӯхта шудаанд. Тозагии пайвастиҳои синтез кардамонро бо усули хроматографияи маҳинқабат омӯхтем.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Синтези 1-алкокси - 3 - феноксипропан-2-ол бо кислотаи фенилатсетат бо иштироки катализатори кислотаи сулфати концентрониди гузаронидаем. Мо низ як қатор пайвастиҳои нави триэфирҳои пропантриол-1,2,3-ро дар асоси 1-алкокси-3-феноксипропан-2-ол бо кислотаи фенилатсетат ҳосил намудем. Дар тиб ва дар соҳаи хоҷагидорӣ баъзе аз пайвастиҳои триэфирӣ глитсеринро истифода мекунам. Аз ин ҷумла, триэфирҳои пропантриол-1,2,3 бо кислотаҳои олии карбонӣ барои тайёр кардани маҳсулотҳои ӯроқворӣ, соҳаҳои гуногун аз ин рӯ рангу бор, маводи атриётӣ, доругӣ ва барои бемориҳои рӯда истифода карда мешаванд. Мо низ тасмим гирифтем, ки ҳосилкунии триэфирҳои симметрӣ ва ғайрисимметрии навро дар асоси ҳосилаҳои глитсерин бо кислотаҳои карбонӣ ароматиро низ ба роҳ монем.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи он. Сеэфирҳои ғайрисимметрии пропантриол-1,2,3, ки ҳангоми таъсири 1-алкокси - 3 - феноксипропан-2-ол бо кислотаи фенилатсетат дар иштироки катализатори кислотаи сулфат (H_2SO_4) гузаронида шуданд, ки дар ин ҷо барои маҳсули реаксионии моддаҳои ҳосилшуда гуногун мебошанд. Бо дар назардошти пайвастиҳои ҳосилкардамон онҳоро ба воситаи таҳлилҳои спектри - ИС дар ҳудудҳои $1739-1733\text{ см}^{-1}$, гурӯҳи характери ($C=O$) намоён шуда, дар нестшавии рахҳо дар ҳудудҳои $3533-3475\text{ см}^{-1}$ барои нест шудани гурӯҳи характериҳои OH мушоҳида карда шудаанд. Ҳангоми ҳосилкунии 1-алкокси-3-фенокси-2-фенилатсетоксипропан бо иштироки катализатори радикалҳои гуногун спитрҳои алифатӣ бо спиртҳои ароматиро омӯхтаем. Пайвастиҳои ҳосил кардашудаи мо дар таносубҳои зерин $1,4:3:10^{-4}$ мол дар давоми 1 то 7 соат зина ба зина реаксияҳо гузаронида шуд. Таркиб ва сохти пайвастиҳои ҳосил кардамонро бо усули таҳлили элементӣ, MR_D ва спектри -ИС, РМП омӯхтем. Тозагии пайвастиҳои ҳосилшуда, бо усули хроматографияи маҳинқабат омӯхта шудаанд. Эфири глитсерин, ки аз 1-алкокси-3-фенокси-2-ол бо кислотаи фенилатсетат ҳосил кардашуда, моддаи моеъ буда дар ҳалкунандаҳои органикӣ (этанол, хлороформ, бензол) нағз ҳал мешавад. Константаҳои физикавӣ химиявӣ пайвастиҳои ҳосилкардашуда омӯхта шуданд.

Хулоса. Ҳосилкунии 1-алкокси-3-фенокси-2-фенилатсетоксипропан дар иштироки катализатори кислотаи сулфати концентрониди шуда (H_2SO_4) бо радикалҳои гуногун спиртҳои ҳаднок дар ароматӣ бо кислотаи фенилатсетат бо усули намоён омӯхта шуда, барои маҳсули реаксия ва дигар ҳосиятҳои физико-химиявӣ ва биологӣ онҳо омӯхта шуданд. Ба воситаи таҳлили элементӣ, ҳисобкуниҳои MR_D ва спектри-ИС, РМП, РМЯ сохт ва таркиби пайвастиҳои синтезкардашуда омӯхта шуданд, бо усули хроматографияи маҳинқабат тозагии пайвастиҳои ҳосил кардашуда омӯхта шудаанд.

Одилов Ф.Р., Амонова С.Б., Азимова М.М.
ДЕТЕРМИНАЦИЯ И РЕГУЛЯЦИЯ СОЦИАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель. Детерминанты и регулятивы национального и социального действия, по сути, представляют собой структурированную в определенном иерархическом порядке систему взаимообусловленных предпосылок, начиная от производственно-трудовой деятельности и заканчивая непосредственно экзистенциальными побуждениями общественных действий. При этом детерминация и регуляция действий национального субъекта носит как относительно длительный, устойчивый, так и ограниченно-ситуативный характер. В обоих случаях функционируют и «действуют» универсальные и локальные факторы.

В то же время такой характер детерминационного и регулятивного «неравновесия» никоим образом не указывает на хаотичность, нелинейность действий национального субъекта вообще. Наоборот это выступает как показатель сложности структуры данного феномена, систему его обуславливающих и мотивирующих основ в пространственно-временном измерении. Методологически важно проводить разграничения между детерминантами и регулятивами действия национального субъекта, не отождествляя их. Поэтому, на наш взгляд, при исследовании данной проблемы детерминирующих и регулирующих факторов национального социального действия можно классифицировать следующим образом:

- А) природно-климатические, производственно-трудовые, социально-исторические, демографические факторы детерминации;
- Б) непосредственно организующие регулятивы (нравственные нормы, государственные акты, правовое регулирование);
- В) социальные противоречия;
- Г) ценностно-ориентационные регулятивы (религиозные ценности, элементы исторического сознания, обычаи, традиции, самосознание личности, группы, нации);
- Д) регулятивы экзистенциального порядка (любовь, отчаяние, солидарность, ненависть);
- Е) регуляция, основанная на менталитете (личности, группы, общности).

Вывод. Таким образом, подвергать философско-методологическому анализу важнейшие детерминирующие и регулирующие факторы, ранее не рассматриваемые в научной разработке феномена социального действия вообще и национального – в частности.

Одилов Ф.Р., Азимова М.М., Холов Ф.Н.

СОЦИАЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ И НАЦИОНАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель. Как известно, мир социума - это совокупность человеческих взаимоотношений и взаимодействий. Среди этих отношений социальные, в узком значении термина, те, что выражают связь между общностями людей. Социализированные подобные отношения, являясь необходимым атрибутом общества, условием, предпосылкой результатом совместной жизнедеятельности и действий субъектов, образуют ту социальную ткань, в пределах и благодаря которой осуществляются все многообразные функции субъекта. В таком ракурсе ведения социум представляет собой не просто совокупность человеческих индивидов, а также тех связей и отношений, в которых эти индивиды находятся по отношению друг к другу.

Определение качества социальные отношения крайне необходимо в анализе проблемы национальной общности как социального целого, включенного во всю систему существующих в данное историческое время общественных отношений. Тем самым устанавливается, что люди одной и той же национальности при наличии определенных словесных групп, межличностных противоречий образуют в то же время социальную систему, в основе которой лежит некоторая идентичность их поколения в обществе. Они включены в общую для всех производственно-трудовую сферу, функционирующую в рамках общей территории; есть единое средство общения - национальный язык, много общего в морально-эстетических отношениях и единой национальной культуре и искусстве; людей объединяет здесь общность обычаев и традиций, духовных ценностей, религии, менталитета, доминирующие их социальные действия.

Смысл выделения социальных отношений в совокупности общественных отношений мы видим в том, что в социуме действует не в одиночку, а классом, нациями, нарушением общности статуса которых рождает общность интересов и потребностей, что, в свою очередь, мотивирует их массовые действия. Опираясь на имеющиеся научные концепции, указывающие на органическую связь категории социального действия с компонентами структура социальных отношений, зафиксируем, что социальное действие субъекта и его модификации, бесспорно, являются структурным элементом отношений индивидов в социальной сфере их общественной жизни.

Вместе с тем констатируем, что обозначение национального действия как компонента социальных отношений требует решения следующих задач:

во-первых, с целью фиксации нации как субъекта социальных действий необходимо проанализировать современные проблемы действий понятия «нация» и создавшуюся ситуацию с данной областью.

во-вторых, на базе существующих в философской науке совокупности критериев социального действия национальную его модификацию как специфическую форму действия субъекта в системе отношений его социального бытия, определить основные признаки структурные элементы данного феномена, выработать определение национального социального действия.

в-третьих, обосновать органическую связь социальных действий субъекта с его национальной формой жизнедеятельности, раскрыть специфику действий национального субъекта как форму проявления его образа жизни.

Вывод. По нашему мнению, понятие «национальное действие» можно определить как относительно локализованный в историческом времени и в социальном пространстве конкретный акт деятельности обладающего национально-специфическими признаками субъекта и представляющий собой активную трансформацию социальной реальности соответственно его потребности и целям.

Одилов Ф.Р., Азимова М.М., Абдураззоков Ш.Р.

ФОРМИРОВАНИЕ ЭСТЕТИКИ ПОВЕДЕНИЯ В СЕМЬЕ И ОБЩЕСТВЕ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель. Являясь единым по своей роли и функциям общественным институтом, семья и учебные заведения должны строить свою деятельность таким образом, чтобы обогащать учащихся опытом эстетических, нравственных отношений людей друг к другу, к действительности, заложить в их сознание, поведение основы нравственно-эстетических, духовных и социальных ценностей, которые ставят в конечном итоге фундамент их мировоззрения. Школа и семья в формировании эстетики поведения решают единые воспитательные задачи. Нужно добиваться в этой работе взаимосвязи, соблюдать преемственность.

В то же время в студенческом коллективе происходит ознакомление с эстетикой поведения в процессе общения учащихся с педагогами на занятиях по эстетике, на всех уроках. Преподаватель может использовать материал из

жизни выдающихся людей: физиков, писателей, художников, врачей и т.д., раскрывающий не только их огромные интеллектуальные способности, но и человеческие черты, нравственно-эстетический облик. Преподавателю необходимо постоянно обращать внимание на соблюдение эстетики проведения в процессе организации учебно-воспитательной работы, строить свои взаимоотношения со школьниками так, чтобы это способствовало обогащению их нравственно-эстетического багажа, знакомить с природой, прививать любовь и бережное отношение к ней, развивать зрительную восприимчивость к цветовой закономерности в природе, освоению богатой гаммы цветов в природных явлениях, знакомить с искусством, жизнью и бытом замечательных людей.

Изучение людьми эстетики призвано стать профилактикой здорового, а значит красивого образа жизни, научить не только любоваться прекрасным, но и творить и защищать эстетические начала жизни, здоровья людей, среды их обитания, созидательной деятельности.

В основе эстетики поведения лежит органическое этического и эстетического, заложенное в природе человека, в его стремлении к добру и красоте – внутренней и внешней.

Эстетика поведения должна включать:

1. Знание и соблюдение в практике общения с окружающими нравственных требований, которые выражаются в правилах вежливости, такте, скромности, уважении и внимании к людям и т.д.;

2. Умение эстетически выражать этические требования: их соблюдение не должно вызывать у окружающих антипатии, отрицательных чувств и эмоций;

3. Умение выражать свои мысли и чувства грамматически правильно, не коверкая язык грубыми, бранными словами и выражениями, крикливой интонацией и т.д.;

4. Знание и соблюдение эстетических требований к одежде: цветовая гармония всего ее ансамбля, умелое сочетание модных форм с материалом, правильный подбор дополнений, соответствие одежды назначению, обстановке, сезону; учет особенностей, данных человеку от природы.

Эстетический подход к медицине вернет медицину к ее истинному предназначению, о котором говорил «отец медицины» Гиппократ: «Медицина – это искусство возвращать человеку, утраченную вследствие болезни красоту».

Вывод. Изучение людьми эстетики призвано стать профилактикой здорового, а значит красивого образа жизни, научить не только любоваться прекрасным, но и творить и защищать эстетические начала жизни, здоровья людей, среды их обитания, созидательной деятельности.

Одинаев М.Ш., Зухуров Х.Д., Нигмонов Д.М.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОСЛЕДСТВИЯХ ТЯЖЁЛОЙ ТРАВМЫ КИСТИ

Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

ГУ Комплекс здоровья «Истиклол», отделение торакальной и сосудистой хирургии

Цель исследования. Оптимизировать хирургическую тактику при лечении последствий тяжёлых травм кисти.

Материалы и методы исследования. В отделение торакальной и сосудистой хирургии Комплекса здоровья «Истиклол» поступили 4 пациента с последствиями тяжёлой травмы кисти. У всех пациентов была клиника сочетанного повреждения кисти, т. е. повреждение и двигательного и нервного аппарата кисти. Из дополнительных методов исследования, кроме общеклинического и биохимического исследования, была выполнена рентгенография кисти в 2-х проекциях и электронейромиография (ЭНМГ) для определения степени повреждения нервов.

Результаты исследования. Операция была произведена в плановом порядке под общим эндотрахеальным наркозом. Интраоперационные находки совпали с поставленным диагнозом до оперативного вмешательства. Двоим пациентам было выполнено восстановление сухожилий глубокого сгибателя пальцев по методике Бюнелья. Двоим оставшимся была произведена ауто сухожильная пластика сухожилий глубокого сгибателя пальцев кисти. В качестве сухожильного трансплантата были использованы сухожилия поверхностных сгибателей пальцев кисти. Также одному пациенту была проведена операция по восстановлению срединного и локтевого нервов путём наложения эпиневрального шва атравматической нитью 6.0 и корригирующая операция по методике Занколи с использованием микрохирургической техники, оптического увеличителя и микрошовного материала для устранения когтеобразной кисти.

В послеоперационном периоде больные получили соответствующую терапию и после снятия швов были выписаны домой. В послеоперационном периоде пациенты в течение 3-х недель носили гипсовую лонгету. После снятия гипсовой лонгеты началась активная и пассивная разработка пальцев кисти. Также назначалась медикаментозная терапия для улучшения регенерации восстановленных нервов. В отдалённом периоде отмечается восстановление активных движений и чувствительности на пальцах поражённой кисти.

Выводы. Таким образом, больные с последствиями тяжёлой травмы кисти должны проходить лечение в отделениях микрохирургии, у специально обученных специалистов, которые хорошо знакомы с анатомией и топографией кисти. Из-за сложности тяжёлых травм кисти к лечению и восстановлению данных категорий пациентов должны привлекаться и другие специалисты, такие как сосудистые хирурги, травматологи, нейрохирурги и комбустиологи, для оказания квалифицированной медицинской помощи.

Одинаев Н.С., Одинаева Л.М., Ахмедова С.С.
ОМИЛҲОИ ИҚЛИМИЕ, КИ БА ПАҲНОВАРИИ БЕМОРИИ COVID-19 ДАР БАЙНИ УСТОДОНИ
МУКОТИБАҲОИ ОЛӢ МУСОИДАТ МЕКУНАНД

Кафедраи эпидемиология ва бемориҳои сироятии ДМТ
Кафедраи эпидемиология ба номи профессор Рофиев Ӣ.К. МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино»

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши омилҳои иқлимие, ки бапаёншавии бемории COVID-19 дар байни устодони мукотибаҳои олии.

Мавод ва усули тадқиқот. Барои гузаронидани тадқиқот ҳамагӣ 200 (100%) нафар устодони мукотибаи олии ки дар шаҳри Душанбе зиндагӣ мекунанд ҷалб гардиданд. Аз ин миқдор 88(44,0%) мардон ва 112(56,0%) занон ташкил медоданд. Тадқиқот асосан бо тарзи пурсиш (анкета) гузаронида шуд. Дар ин ҷо натиҷаҳои омӯзиши лабораторӣ, ПСР, рентгени, КТ низ ба ҳисоб гирифта шуданд.

Натиҷаи тадқиқот.

Чи тавре, ки қайт кардем мо он устодоне, ки ба COVID-19 гирифтор шудаанд ба моҳҳо тақсим намудем аз март то сентябри 2020.

Ҳамаи бемороне ки аз ин бемори сироят ёфтаанд дар моҳи март ҳамагӣ 16,3%, ташкил медоданд, аз ин миқдор ба синни: - 21-30 сола 12,5%; - 31-40 сола - 25,0%; - 41-50 сола - 29,1%; - 51-60 сола - 20,8%; - 61 ва зиёда аз он - 12,5% устод ($p<0,0001$) маълум гардид. Дар моҳи апрел бошад 32,0% ба ин бемори гирифтор шудаанд ки аз ин миқдор: - 21-30 сола 17,0%; - 31-40 сола - 17,0%; - 41-50 сола - 29,8%; - 51-60 сола - 25,5%; - 61 ва зиёда аз он - 10,6% устод ($p<0,0001$) аён гардид. Дар моҳи май бошад 26,5%, ба ин бемори гирифтор гардиданд ки аз ин миқдор: - 21-30 сола - 10,3%; - 31-40 сола - 30,8%; - 41-50 сола - 23,1%; - 51-60 сола - 20,5%; - 61 ва зиёда аз он - 15,3% ($p<0,001$). Дар моҳи июн гирифтори бемории COVID-19 гардиданд 15,6%, аз ин миқдор: - 21-30 сола 17,4%; - 31-40 сола 21,7%; - 41-50 сола 21,7%; - 51-60 сола 21,7%; - 61 ва зиёда аз он - 17,4% маълум гардид ($p<0,001$). Дар моҳи июл бошад ҳамагӣ бемор шудаанд 6,1%, аз ин миқдор: - 21-30 сола - 11,1%; - 31-40 сола - 22,2%; - 41-50 сола - 22,2%; - 51-60 сола - 33,3%; - 61 ва зиёда аз он - 11,1% маълум шуд ($p<0,001$). Дар моҳи август беморшудагон 3,4%, ташкил медод ки аз ин миқдор: - 31-40 сола - 20,0%; - 41-50 сола - 20,0%; - 51-60 сола - 40,0%; - 61 ва зиёда аз он - 20,0% ($p<0,001$). Дар моҳи сентябр дар байни устодон бемории COVID-19 дида нашуд ($p<0,0001$).

Хулоса. Ҳамин тавр тадқиқоти паҳншавии COVID-19 дар байни устодони мактабҳои олии дар мавсими пандемия ба моҳҳо маълум намуд ($p<0,001$), ки дар бештари - 74,8% беморон сироятноки дар моҳҳои баҳори сурат гирифтааст - март 16,3%, апрел - 32,0%, май - 26,5% ва тобистон - июн 15,6%, июл - 6,1% ва август - 3,4%, бемори паст рафтааст ($p<0,001$) дар моҳи сентябр дар байни устодон бемории COVID-19 ба қайд гирифта нашудааст ($p<0,0001$).

Одинаев Н.С., Одинаева Л.М., Бурҳанова Н.А.
ПАҲНОВАРИИ БЕМОРИИ COVID-19 ДАР БАЙНИ УСТОДОНИ МУКОТИБАҲОИ ОЛӢ

Кафедраи эпидемиология ва бемориҳои сироятии ДМТ
Кафедраи эпидемиология ба номи профессор Рофиев Ӣ.К. МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино»

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши паҳншавии бемории COVID-19 дар байни устодони муассисаҳои олии

Мавод ва усули тадқиқот. Барои гузаронидани тадқиқот ҳамагӣ 200 (100%) нафар устодони мукотибаҳои олии ки дар шаҳри Душанбе умр басар мебуданд ҷалб гардиданд. Аз ин миқдор 88 (44,0%) нафар мардон ва 112 (56,0%) нафар занонро ташкил медоданд. Тадқиқот асосан бо тарзи пурсиш (анкета) гузаронида шуд. Дар ин ҷо натиҷаҳои омӯзиши лабораторӣ, ПСР, рентгени, КТ низ ба ҳисоб гирифта шуданд.

Натиҷаи тадқиқот. Дар вақти омӯзиш маълум гардид, ки аз 200 (100%) нафар устодон 147 (73,3%) нафар ба бемории COVID-19 гирифтор шудаанд, ки аз ин миқдор 58 (39,5%) нафар мардон ва 89 (60,5%) нафар занонро ташкил медод, 53 (26,5%) нафар устодон бошанд аз бемории COVID-19 солим буданд ($p<0,0001$).

Инчунин аз 112 (100%) занони аз тадқиқот гузашта 89 (79,5%) нафар ба бемории COVID-19 гирифтор шудаанд, 23 (20,5%) нафар занон ба ин бемори гирифтор нашудаанд. Мардон бошад аз 88 (100%) нафар, 58 (65,9%) нафарашон ба бемории COVID-19 сироят ёфта бемор шудаанд, аммо 30 (34,1%) нафарашон ба ин беморӣ сироят наёфтаанд.

Омӯзиш аз рӯи синну сол ва ҷинс, ки COVID-19 гузаронидаанд маълум намуд, ки: 21-30 сола 20 (13,6%) нафар; 31-40 сола 34 (23,1%) нафар; 41-50 сола 38 (25,9%) нафар; 51-60 сола 35 (23,8%) нафар; дар синну соли 61 ва боло аз он 20 (13,6%) нафар устодони бемор буданд ($p<0,0001$).

Хулоса. Ҳамин тавр дар байни аз омӯзиш гузаштагон занҳо зиёд дида мешуд, инчунин дар байни онҳое, ки бемории COVID-19 гузаронидаанд - 60,5%, бо муқоиса аз мардон - 39,5% ($p<0,001$) дида мешуд. Беморони COVID-19 бештар дар синну соли 31 ва зиёда аз ин - 86,3% буданд ($p<0,001$).

Аз байни устодон ҳамагӣ 26,5% аз COVID-19 сироят наёфта ва бемор ҳам нашудаанд дар байнашон бештар мардон буданд ($p<0,001$). Метавонем ҳаминро қайд кунем, ки дар байни устодон 73,5% ба бемории COVID-19 гирифтор шудаанд, дар байни донишҷуён бошад 51,1% ба бемории COVID-19 гирифтор шудаанд, ки ин 22,4% камтар ($p<0,001$) нисбат ба устодон дида мешавад. Ба ин вирус тоқатфарсатар дар байни ҷавонон синну соли 21-30 сола - 13,6% ва 31-40 сола - 23,1% ($p<0,001$) дида мешуд.

Дар синну соли 61 ва зиёда ҳамагӣ 6,1% нафар бемор шудаанд ин аз он аст, ки устодони бо ин синну солро дар мавсими пандемия ба таътил ҷавоб доданд. Бештари аълои - 52,8% аз COVID-19 сироят наёфтагон ҷавон дар синну соли - 21-30 ва 31-40 ($p<0,001$) қарор доштанд.

Одинаев. Н.С, Одинаева Л.М., Бурхонова Н.А.
ОМИЛҲОЕ, КИ БА ПАҲНОВАРИИ БЕМОРИИ COVID-19 ДАР БАЙНИ УСТОДОНИ МУКОТИБАҲОИ ОЛӢ
МУСОИДАТ МЕКУНАНД

Кафедраи эпидемиология ва бемориҳои сироятии ДМТ
Кафедраи эпидемиология ба номи профессор Рофиев Ё.К. МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино»

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши омилҳои паъншавии бемории COVID-19 дар байни устодони муассисаҳои олии

Мавод ва усули тадқиқот. Барои гузаронидани тадқиқот ҳамагӣ 200 (100) нафар устодони муқотибаҳои олии ки дар шаҳри Душанбе зиндагӣ мекунанд ҷалб гардиданд. Аз ин миқдор 88 (44,0%) мардон ва 112 (56,0%) занон ташкил меоданд. Тадқиқот асосан бо тарзи пурсиш (анкета) гузаронида шуд. Дар ин тадқиқот натиҷаҳои омӯзиши лабораторӣ, ПСР, рентгени, КТ низ ба ҳисоб гирифта шуданд.

Натиҷаи тадқиқот. Аз 200 (100%) нафар, 147 (73,3%) нафар ба бемории COVID-19 гирифта шудаанд. Аз тадқиқот гузаштагоне, сироят ёфтаанд 147 (100%) нафар устодоне ки ба бемории COVID-19 гирифта шудаанд 83,0% онҳо дар хонаҳои баландшуда зиндагӣ мекарданд, 17,0% бошад, дар хонаҳои заминии хусуси умр ба сар мебуданд ($p<0,001$). Аз 136 (100%) нафаре, ки аз тадқиқот гузаронида шудаанд дар хонаҳои баландшуда зиндагӣ мекарданд, ҳамагӣ 122 (89,7%) нафар ба ин бемори гирифта шуданд, боқимонда 14 (10,3%) нафар аз ин бемори сироят наёфтанд. Аз 64 (100%) нафаре, ки дар хонаҳои хусуси зиндагӣ мекарданд ҳамагӣ 25 (39,1%) нафарашон бемор шуданд боқимонда 39 (60,9%) ба ин бемори гирифта нашудаанд ($p<0,0001$).

Хулоса. Ҳамин тавр аз бошандагони хонаҳои бисёршуда ҳамагӣ 83,0% ($p<0,001$) ба бемории COVID-19 гирифта шудаанд, ин аз он шаҳодат медиҳад, ки хатари сироятпазири дар дармадгоҳ, лифтҳо, зинаҳо, майдончаҳо зиёд аст, чунки мардум дар ин мавзӯҳо бисёртар бо ҳам во мекунанд, ва муҳити сироятӣ ба вуҷуд меояд. Метавонем инро қайд намоем, ки устодоне, ки дар хонаҳои заминии хусуси истиқомат мекарданд назар ба баландшудаҳо камтар аз (17%) ба ин бемори гирифта шудаанд ($p<0,001$). Инчунин дар ғуруҳи синну солашон 41-50 солаи мардон ва 61 солаву зиёда аз он дар байни занон ки дар хонаҳои хусуси зиндагӣ мекарданд хавлиҷаи нази хонагӣ доштанд ба бемории COVID-19 гирифта нашудаанд ($p<0,001$), ки ин бори дигар исбот мекунад, ки хонаҳои хусуси барои худмуҳофизати аз вирус қулай мебошад.

Одинаев Н.С., Одинаева Л.М., Давронзода И.
ӢРИИ ТИББӢ БА ДӢНИШӢӢН ДАР АӢМИ ПАНДЕМИЯИ COVID-19

Кафедраи эпидемиология ва бемориҳои сироятии ДМТ
Кафедраи эпидемиология ба номи профессор Рофиев Ё.К. МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино»

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши хусусиятҳои бемории COVID-19 дар байни донишмӯён.

Мавод ва усули тадқиқот. Ба тадқиқот бо ихтиёри худ ҳамагӣ 400 (100%) нафар донишмӯёни бахшҳои гуногуни мактабҳои олии ки дар айёми донишмӯӣ дар шаҳри Душанбе истиқомат мекарданд ҷалб гардиданд. Аз ин миқдор 269 (67,25%) нафар мардон ва 131 (32,75%) нафар занонро ташкил меод. Тадқиқот асосан бо усули пурсиш (анкета) гузаронида шуд.

Синну соли донишмӯён аз 22 то 30 соларо ташкил меод. Аз 400 (100%) нафаре, ки дар тахти тадқиқот қарор доштанд, ҳамагӣ дар 206 (51,5%) нафар бемории COVID-19 маълум гардид, ки 153 (74,3%) мардон ва 53 (25,7%) занон ташкил меод. Инчунин 194 (48,5%) нафар донишмӯёни солим аз ин беморӣ ба қайд гирифта шуд, ки 116 (59,8%) нафарро мардон ва 78 (40,2%) нафарро занон ташкил меод.

Тадқиқот асосан бо усули пурсиш (анкета) гузаронида шуд.

Натиҷаи тадқиқот. Аз 206 нафар донишмӯёни бемор ҳамагӣ 13,8% бо аломатҳои маълум ба духтурон муроҷиат намудаанд, 86,2% онҳоро дар вақти муоинаи профилактики ва татқиқоти лаборатории тести реаксияи полимеразии занҷирӣ (ПСР) муайян намуданд. Аз 206 (100%) нафар донишмӯёни бемор 81,6% баъдан дар тахти назорати коргарони тибб қарор доштанд. Аз ин миқдор 74,6% онҳоро мардон ва 25,4% занонро ташкил ($p<0,0001$) меоданд.

Дар беморхона ҳамагӣ 4,4% донишмӯён бо ташхисӣ илтиҳоби шуши коронарӣ бистари гардиданд. Аз ин миқдор 44,4% мардон ва 55,6% занҳоро ($p<0,001$) ташкил меоданд.

Ҳамагӣ 81,5% беморон табобати амбулатории гирифтанд, ки 81,6% мардон ва 18,4% занҳо буданд. Боқимонда 14,1% ба худдармонкуни дар хона шифо ёфтанд, 62,5% мардон ва 37,5% занон ташкил меод.

Хулоса. Ҳамин тавр аз 206 (100%) беморшудагони донишмӯӣ ки ба бемории COVID-19 гирифта шудаанд, 86,2% барои Ӣрии тиббӣ муроҷиат намудаанду ҳалос. Аз ин миқдор 81,5% - табобати амбулатории ва 4,4% бо аломатҳои илтиҳоби вирусӣ дар татқиқоти КТ- дар беморхона бистари гардидаанд, аммо 14,1% - ба худтабобаткуни дар хона машғул шудаанд.

Одинаева Л.Э., Норматова С.И., Аслонова С.А.
ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКОВ СТРОИТЕЛЬНЫХ КРАНОВ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ
ВОЗМОЖНОСТИ ИХ ОРГАНИЗМА

Кафедра гигиены и экологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучение условий труда и особенностей функционального состояния организма работников строительных кранов в разные сезоны года.

Материалы и методы исследования. Нами изучалось влияние условий труда на функциональное состояние работников строительных кранов на их основных рабочих местах: в башенных кабинах (БК), пневмогусеничных (ПГК) и автомобильных (АК) кранов.

Результаты исследования и их обсуждение. Исследования функционального состояния организма показали, что при работе летом температура тела у машинистов строительных кранов в начале смены составляла $36,8 \pm 0,1$ °С, затем она повышалась до $36,8 \pm 0,03 - 36,9 \pm 0,7$ °С, а у рабочих контрольной группы находилась в пределах $36,5 \pm 0,05 - 36,8 \pm 0,09$ °С. В наиболее жаркие дни температура тела у машинистов БК достигала 37,3 °С, машинистов ПГК – 37,8 °С, машинистов АК – 37,5 °С. Температура различных участков тела у рабочих контрольной группы в динамике смены также повышалась ($P < 0,05$). Температурный градиент у машинистов уменьшался в течение смены и достигал $0,18 \pm 0,4 - 0,3 \pm 0,07$ °С к концу смены, что следует рассматривать как нарушение теплового баланса организма машинистов. Изменение температуры различных участков кожи машинистов обусловили значительное повышение средневзвешенной температуры поверхности тела машинистов и превышение её над таковой у рабочих контрольной группы на 2,8–3,1 °С ($P < 0,05$), что указывает на значительное напряжение процессов терморегуляции организма машинистов.

В холодный период температура тела крановщиков и рабочих контрольной группы практически не отличалась, хотя в течение рабочего дня имела тенденцию к повышению. Температура кожи машинистов в начале смены была значительно ниже температуры различных участков кожи рабочих контрольной группы, температурный градиент составлял $14,1 \pm 1,4 - 19,7 \pm 0,5$ °С (у лиц контрольной группы $3,5 \pm 0,2$ °С), средневзвешенная температура поверхности тела $28,3 \pm 0,25 - 30,1 \pm 0,2$ °С (у лиц контрольной группы $31,9 \pm 0,2$ °С). В течение рабочего дня температура кожи машинистов повышалась, но уровень её был ниже, чем у рабочих контрольной группы.

Исследование сердечнососудистой системы показало, что в тёплый и холодный периоды частота пульса у машинистов БК была одинаковой, но несколько выше, чем у рабочих контрольной группы. У машинистов ПГК и АК уровень пульса летом в среднем на 5–6 уд/мин был ниже, чем зимой ($P < 0,05$). У машинистов АК наблюдалось учащение пульса как летом, так и зимой на 11 уд/мин., что обусловлено влиянием характера труда (совмещение профессии водителя и машиниста крана). Во время пребывания машинистов ПГК летом в кабинах с закрытыми окнами и дверью уже через полчаса температура воздуха достигала 48–50 °С, частота пульса при этом у них достигала 132–140 уд/мин., что свидетельствовало о неблагоприятном влиянии нагревающего микроклимата.

В тёплый период тонус сосудов был ниже, чем зимой. Среднее динамическое давление у машинистов БК и ПГК летом в динамике смены уменьшалось на 3–4 мм рт. ст. ($P < 0,05$), при отсутствии изменений артериального давления у машинистов АК и повышении среднего динамического давления рабочих контрольной группы на 3 мм рт. ст. к концу смены от исходной

($P < 0,05$).

Выводы. Таким образом, особенности характера труда машинистов строительных кранов обуславливают высокую степень функциональной напряжённости их организма, которая может способствовать повышению уровня заболеваемости.

Одинаева Л.Э., Норматова С.И., Курбанова Р.Ф.

ХАРАКТЕРИСТИКА САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ НЕКОТОРЫХ АПТЕЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ г. ДУШАНБЕ

Кафедра гигиены и экологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Целью исследования явилось изучение условий и санитарно-гигиеническая характеристика труда работников аптечных учреждений.

Материалы и методы исследований. Нами исследованы физические свойства воздуха (измерялись температура - 40 измерений и влажность - 20 измерений, с помощью психрометра Августа, скорость движения воздуха - 15 измерений чашечным анемометром) помещений аптечных учреждений города Душанбе. С помощью аппарата Мигунова определялся химический состав (запылённость и наличие посторонних примесей) в воздухе рабочей зоны работников аптек (45 измерений). Люксметром замеряли освещённость рабочих мест (20 измерений).

Результаты исследований и их обсуждение. Аптечный персонал должен выполнять свою сложную и ответственную работу в помещениях с оптимальными микроклиматическими условиями. Параметрами, определяющими микроклимат исследованных нами аптечных помещений, являются: температура ($22 \pm 0,1 - 25 \pm 0,7^\circ\text{C}$), относительная влажность ($62 \pm 0,3 - 65 \pm 0,1\%$) и подвижность воздуха ($0,01 \pm 0,1 - 0,06 \pm 0,2 \text{ м/с}$), что значительно отличалось от допустимых показателей.

Естественное освещение некоторых помещений исследованных нами аптек не соответствовало нормативным показателям и составляло: КЕО $1,0 - 0,4\%$, СК находился в пределах $1:8 - 1:10$. Искусственное освещение аптечных помещений осуществляется за счёт люминесцентных ламп и ламп накаливания. Гигиенические исследования аптек показали, что в результате улучшения освещённости рабочего места фасовщиц производительность их труда увеличилась на 12%, ассистента - на 11%, провизора-технолога - на 8%.

Вся система искусственной вентиляции исследованных нами встроенных аптек сводится к наличию лишь кондиционеров. Лишь в аптеке №1 организована общеобменная искусственная вентиляция, которая обеспечивает обмен воздуха в рабочих помещениях, его очистку от пыли и газов. Скорость движения воздуха соответствовала норме и составляла $0,1 - 0,2 \text{ м/с}$.

При обследовании аптек, в которых нарушался санитарный режим, в воздухе ассистентской и кладовых (материальных) обнаружена пыль лекарственных препаратов. Например, таких как: димедрол, панкреатин, люминал и др., а в момент изготовления мазей - пыль талька и окиси цинка, которая, попадая на кожу, слизистые оболочки, в дыхательную систему, может оказывать специфическое неблагоприятное воздействие: токсическое, раздражающее, аллергическое и др. Концентрация пыли превышала ПДК.

Выводы. Установлено, что все нарушения здоровья работников аптек, снижение их работоспособности и производительности труда связаны с неблагоприятными условиями функционирования аптечных учреждений. Для предупреждения неблагоприятного воздействия на организм аптечных работников вредных факторов необходимо провести ряд профилактических мероприятий, которые заключаются в правильной планировке помещений, улучшении системы вентиляции, достаточном освещении и хорошем водоснабжении рабочих помещений.

Олимов Р.А., Обидзода Дж.М.

СИНТЕЗ НА ОСНОВЕ ПРОИЗВОДНЫХ ГЛИЦЕРИНА

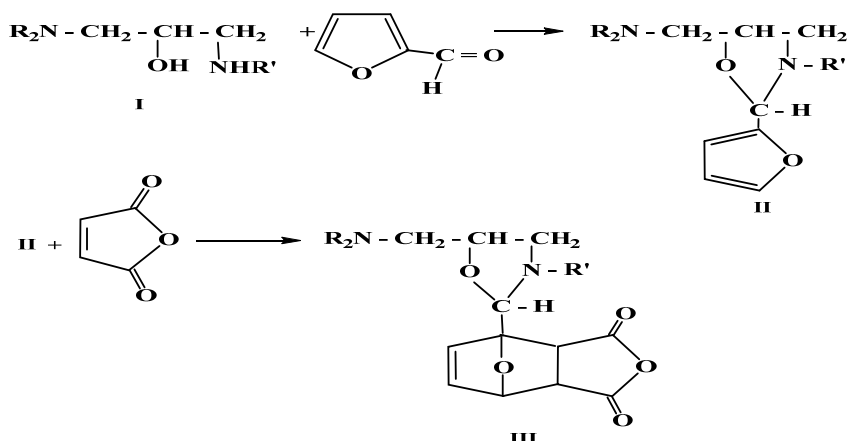
Дангаринский государственный университет

ГОУ «Таджикский государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Для получения новых полициклических систем важное значение имеет реакция Дильса-Альдера при диеновом синтезе. Это превращение осуществляется в результате присоединения, при котором образуются связи между атомами С-1 и С-4 сопряженной диеновой системы и атомами углерода активированной двойной или тройной связи непредельного соединения. При этом возникают шестичленные кольца (аддукт) и данный процесс называется циклоприсоединением [2+4]: Установлено, что эта реакция протекает с большой легкостью при наличии диен электронодонорных групп и электроноакцепторных заместителей в диенофиле. Производные 1,3-диоксоланов нашли практическое применение в качестве фармакологически активных препаратов и регуляторов роста растений [1]. Такие соединения, продукты их химических превращений являются потенциально биологически активными, а некоторые из них рекомендованы в качестве лекарственных средств, пестицидов и т. д. [2]. Особый интерес эти гетероциклические продукты представляют в качестве исходных веществ в тонком органическом синтезе.

Материал и методы. В круглодонную колбу помещали 9,8 г ($0,1 \text{ моля}$) малеинового ангидрида в 30 мл безводного диэтилового эфира. Затем при комнатной температуре в смесь прикапывали 25,2 г ($0,1 \text{ моля}$) 3-циклогексил-2-фурил-5-(диэтиламинотетил)-1,3-оксазолидина и оставляли на 0,5 часа. Выпавший осадок отфильтровывали и перекристаллизовали из метанола. Выход и физико-химические константы приведены в таблице. Остальные соединения, указанные в таблице, получали по аналогичной методике.

Результаты исследования. Решение этой задачи приводит к получению ранее неизвестного ряда тетрациклических систем, включающих остатки эндоксифталевого ангидрида и 1,3-оксазолидина:



Выводы. Реакция протекает очень быстро (1-2 мин) при температуре 18-20°C в среде безводного эфира. Аддукты реакции белые кристаллические вещества с четкими температурами плавления. Чистота их контролировалась методом ТСХ. В ИК-спектрах полученных веществ наблюдаются полосы поглощения в области 1205-1120 см⁻¹ (O-C-N), 1255-1260 см⁻¹ (C-N), 1115-1120 см⁻¹ (C-O-C), 2870-2860 см⁻¹ (CH) и полосы, характерные для остатков фталевого ангидрида в области 1740-1730 см⁻¹.

Полученные соединения могут найти применение в качестве дефолиантов в сельском хозяйстве и лекарственных средств.

Ортукова С.М.

ВИДЫ ПЕРЕВОДА В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Перевод - это сложное многогранное явление, отдельные аспекты которого могут быть предметом исследования разных наук. В рамках переводоведения изучаются психологические, литературоведческие, этнографические и другие стороны переводческой деятельности, а также история переводческой деятельности в той или иной стране или странах.

Материал и методы. Среди многочисленных сложных проблем, которые изучает современное языкознание, важное место занимает изучение лингвистических аспектов межкультурной речевой деятельности, которую называют «переводом» или «переводческой деятельностью».

С самого начала перевод выполнял важнейшую социальную функцию, делая возможным межкультурное общение людей. Распространение письменных переводов открыло людям широкий доступ к культурным достижениям других народов, сделало возможным взаимодействие и взаимообогащение литератур и культур.

Результат исследования. В настоящее время главная функция перевода информативная или коммуникативная, поэтому перевод-это средство обеспечить возможность общения (коммуникации) между людьми, говорящими на разных языках. Поэтому для теории перевода в настоящее время особое значение имеют данные коммуникативной лингвистики об особенностях процесса речевой коммуникации, специфике прямых и косвенных речевых актов, о соотношении выраженного и подразумеваемого смысла в высказывании и тексте, влиянии контекста и ситуации общения на понимание текста, других факторах, определяющих коммуникативное поведение человека.

Выводы. Современная теория перевода настойчиво подчеркивает необходимость сохранения национальной и исторической специфики оригинала. И если национальная специфика уже сама по себе исторична, то черты эпохи не всегда выступают как составная часть национальной специфики: бывают исторические явления, международные по самой своей сути, например рыцарская культура эпохи феодализма, требующая от переводчика передачи исторических реалий (костюм, оружие), особенностей этикета, психологических черт.

Ортукова С.М.

ПРОБЛЕМА МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ В ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ

Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. В последнее время в связи с гуманитаризацией и демократизацией образования большое внимание уделяется поиску наиболее эффективных методов и форм работы с учащимися. Специфика предмета «Иностранный язык» предполагает овладение учащимися коммуникативной компетенцией как межкультурному общению на иностранном языке (ИЯ).

Материал и методы. Все это невозможно без привлечения культуроведческого компонента. Тесная связь и взаимозависимость преподавания иностранных языков и межкультурной коммуникации настолько очевидны, что вряд ли нуждаются в пространном разъяснении. Каждый урок иностранного языка – это перекресток культур, это практика межкультурной коммуникации, потому что каждое иностранное слово отражает иностранный мир и иностранную культуру: за каждым словом стоит обусловленное национальным сознанием представление о мире.

Результаты исследования. Преподавание иностранных языков в России переживает ныне, как все остальные сферы социальной жизни, тяжелейший и сложный период коренной перестройки, переоценки ценностей, пересмотра целей, задач, методов, материалов и т. п. не имеет смысла говорить сейчас об огромных переменах в этой сфере, буме общественного интереса, о взрыве мотивации, о коренном изменении в отношении к этому предмету повполне определенным социально-историческим причинам – это все слишком очевидно.

Новое время, новые условия потребовали немедленного и коренного пересмотра как общей методологии, так и конкретных методов и приемов преподавания иностранных языков. Эти новые условия – «открытие» России, ее стремительное вхождение в мировое сообщество, безумные скачки политики, экономики, культуры, идеологии, смешение и перемещение народов и языков, изменение отношений между русскими и иностранцами, абсолютно новые цели общения – все это не может не ставить новых проблем в теории и практике преподавания иностранных языков.

Решение этой прагматической задачи возможно только при одном условии – что будет создана довольно прочная фундаментальная теоретическая база. Для ее создания необходимо, прежде всего: 1) приложить результаты теоретических трудов по филологии к практике преподавания иностранных языков; 2) теоретически осмыслить и обобщить огромный практический опыт преподавателей иностранных языков. При традиционном подходе к изучению иностранных языков, главная методика преподавания заключалась в чтении текстов на иностранном языке. И это касалось всех уровней образования, школьного и высшего, вузовского.

Выводы. Тематика бытового общения была представлена теми же самыми текстами, только касающиеся предметов повседневного общения, однако, мало кто из подобных специалистов, начитавшись подобных текстов, мог адекватно повести себя в реальной ситуации, которая потребовала бы применения знаний практического иностранного языка, а не его масштабной литературной стороны.

Теперь, преподаватели стремятся научить практически использовать имеющийся в запасе лингвистический материал. Сейчас на базе высшего образования преподавание иностранному языку воспринимается именно как средство повседневного общения с носителями другой культуры, подобными же специалистами, только говорящими на другом иностранном языке.

Смагулова А.С., Останин А.А., Жиенгалиева А.К.

ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ МОДЕЛЕЙ ПЕРЕВОДА МЕДИЦИНСКОГО МЕДИАДИСКУРСА (НА МАТЕРИАЛЕ АНГЛИЙСКОГО, РУССКОГО, КАЗАХСКОГО ЯЗЫКОВ)

Кафедра нормальной физиологии НАО «Медицинский университет Астана» Республика Казахстан

Цель исследования. Использование современных моделей перевода медицинского медиадискурса представляет собой важную задачу, так как медицинская информация требует высокой степени точности и корректности.

Материалы и методы. В медицине используется множество специфических терминов и сокращений, которые могут отличаться между языками. Например, одна и та же медицинская концепция может иметь разные названия в разных языках.

Важно учитывать культурный и социальный контекст, поскольку медицинские практики и подходы могут варьироваться между странами.

Современные системы перевода (например, Google Translate, DeepL) используют нейронные сети для учета контекста и создания более точных переводов. Однако для медицинского контента рекомендуется комбинировать автоматический перевод с профессиональной редакцией.

Результаты исследования. Созданы модели, обученные на медицинских текстах, которые могут значительно повысить качество перевода. Эти модели учитывают специфику языка, в том числе медицинскую терминологию на английском, русском и казахском языках.

Однако это не самые большие проблемы, с которыми может столкнуться студент иностранец, приехавший обучаться в какую-либо страну. Проблемы перевода: амфиболии и омонимия - в медицинском контексте важно избегать неоднозначных интерпретаций. Например, слова с несколькими значениями могут привести к путанице в диагнозах.

Культурные различия: Некоторые медицинские термины и концепции могут не иметь прямых аналогов в других языках. В таких случаях требуется находить эквиваленты или адаптировать информацию.

Профессиональные переводчики используют специализированные медицинские словари и базы данных, такие как MedDRA или SNOMED CT, для точного перевода терминологии.

Веб-сайты организаций здравоохранения могут служить источниками актуальной информации и терминологии.

Поскольку медицинский текст предопределяет высокую степень ответственности, важно участие квалифицированных переводчиков, которые обладают не только языковыми навыками, но и медицинскими знаниями.

Выводы. Перевод медицинского медиадискурса с английского, русского и казахского языков требует подхода, учитывающего специфику языка, контекст и точность терминологии. Использование современных технологий, в частности, специализированных моделей машинного перевода, может значительно улучшить качество перевода, но не заменяет профессиональную редакцию и экспертизу в этой области.

Охмирзоев У.А.

ПРОБЛЕМА НАВЯСТВЕННОСТИ МОЛОДЁЖИ ТАДЖИКИСТАНА В ГОДЫ ГРАЖДАНСКОЙ ВОЙНЫ.

Кафедра общественных дисциплин ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель. До того, как наступил кризис нравственных отношений в обществе, молодежь имела тесную духовную связь с традиционными нравственными ценностями, тысячелетиями являющимися частью таджикской национальной культуры, соблюдение которых было требованием времени. Но с начала гражданской войны, изменилась и нравственная оценка поступка молодых граждан Таджикистана или она вовсе оставила действия людей вне рамок нравственности, содержание и мотив которых сводилось исключительно к достижению цели и определенного результата. Мотив, как основание действия, несомненно, становилось тем нравственным источником, на которую был направлен поступок, и содержание которого позволяло определить оценку совершенных действий.

Тем не менее, на фоне резкой моральной деградации общества нравственным мотивом большинства молодежи того исторического периода нами рассматривается любовь к Родине, освобождение своей страны от наемников, скорейшее достижение мира и согласия с противостоящей стороной. Однако были в структуре мотивации поведения молодежи и элементы «бессознательной мотивации», при которых «человек руководствуется в своем поведении мотивами, которые он может высказать вслух, которые он может поведать только себе, в которых он боится признаться даже себе, и такими, которые маскируют эту боязнь даже перед самим собой».

Кроме вышеуказанного мотива, также стоит отметить влияние другого стимула, направляющего таджикстанскую молодежь того периода на свершении позитивных действий. Стимулом же действий подрастающего поколения тех времён являлись чисто объективные обстоятельства, при которых пассивная форма поведения могла привести к трагическим последствиям для личности, общества и государства. Эти факторы стали теми внешними объективными стимулами, побудившими молодежь к конкретным действиям, во имя скорейшего достижения мира в Таджикистане.

Но, несмотря на отдельно взятые отклонения и утилитарность в поведение молодежи данного периода, в целом общественные поступки молодежи были осознанными, адекватными, и они соответствовали той нравственной политике и нравственным оценкам, которые были доминирующими в обществе и которые были провозглашены политическим руководством страны.

Вывод. Молодежь восприняла, предоставленную свободу предпринимательства за свободу вседозволенности, часть из неё попала под влияние криминальных группировок или искала пути самостоятельного преобразования своей жизненной позиции в жестких условиях рыночных отношений. В тот сложный период государственные органы боролись с преступностью всеми силами, однако отсутствие нравственных ценностей и парализованная система воспитания при огромном искушении в погоне за наживой и богатством затрудняли эту работу. Характеризуя общественное сознание данного периода, нужно отметить, что общественное сознание разделилось на две большие группы: часть людей была подавлена разрушением старых порядков, и они жили в страхе за своё будущее в ожидание и надежды на возвращение советского строя. Другая же часть была занята разграблением оставшейся социалистической собственности и умножением своего имущества, с целью быстро разбогатеть.

Охмирзоев У.А.

БИОЭТИКА И «NOLI NOCERE»

Кафедра общественных дисциплин ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель. Целый ряд действий врача может вести к возникновению болезненных состояний - от небольшой душевной, психической травмы до тяжелейших заболеваний, угрожающих жизни человека.

«Первым долгом не повреди» - один из принципов биомедицинской этики. Также, «правопреемницей» этики и деонтологии врача. Ведь *noli nocere* - известно с древнейших времен и этим принципом руководствовались лучшие врачи всех времен и народов еще в те времена, когда биомедицинской этики не было и в помине. Выдвижение этого принципа еще в те далекие времена показывает, что уже тогда была подмечена опасность в ряде случаев, при определенных условиях, врачебных знаний и действий для пациента, возможность отрицательного воздействия врача на больного человека. И она есть, более того, в наше время такая возможность увеличилась.

Такие явления носят название ятропатогений, или, кратко - ятрогений, что означает болезни, вызванные врачом или связанные с врачеванием (от греческих слов *iatros* - врач, *pathos* - болезнь и *genes* - делать, производить). К ятрогениям относится также затяжное течение ряда заболеваний в связи с неактивным и неэффективным лечением, и

прогрессирование ряда из них из-за недостаточной или неправильной профилактики, и осложнения при ошибках введения лекарственных веществ и т.д. то есть весь комплекс отрицательного психологического, физического воздействия врача на пациента. Если по большому счету оценить явление, называемое ятрогенией, то это определение надо признать правильным. Однако представляется, что в этом случае сразу необходимо дать определение другого понятия - «врачебная ошибка». Чем же отличается врачебная ошибка от ятрогении? По большому счету все ятрогении - результат врачебной ошибки, т.е. можно признать наличие прямой корреляционной связи между этими двумя явлениями как причины и следствия.

Таким образом, неосторожные слова или жесты врача дают болезненные всходы чаще в том случае, если они попадают на уже подготовленную почву. Организм больного как бы и сам причастен к таковой болезни. Последние развиваются у больных с тревожно-мнительным характером, эмоциональной неустойчивостью, готовностью к неврозу навязчивых состояний.

Выводы.

1. Врачебные специальность и деятельность таят в себе возможность нанесения случайно или намеренно вреда здоровью больного.
2. Заболевания или патологические состояния, возникающие у больных вследствие дефектной врачебной деятельности, носят название ятрогений (ятропатогений).
3. Ятрогении могут возникать при абсолютно правильных действиях врачей («беда врача»), при его ошибках (халатность врача или ненадлежащее врачевание) и по его злому умыслу (вина врача).
4. За ятрогенные действия врач несет моральную, административную или правовую ответственность.
5. Предотвращению ятрогений способствует повышение профессионального мастерства и искусства врачевания.

Панькова М.Н.

ДИЕТА КАФЕТЕРИЯ В КАЧЕСТВЕ МОДЕЛИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ИССЛЕДОВАНИЯХ РЕАКТИВНОСТИ СОСУДОВ

Институт физиологии им. И.П. Павлова РАН, Санкт-Петербург, Россия

Цель исследования. Выявить изменения метаболических показателей при использовании диеты кафетерия (CAF) и оценить происходящие изменения сократительной активности аорты.

Материал и методы. Исследование проведено на половозрелых самцах в возрасте 3-3,5 мес. крыс Wistar. Проведение исследования одобрено Комиссией по контролю за содержанием и использованием лабораторных животных при Учреждении Российской академии наук Институте физиологии им. И.П.Павлова РАН (Institutional Animal Care and Use Committee – IACUC). Для развития метаболического синдрома (МС) животные опытной группы находились на диете кафетерия в течение 6 недель, контрольные крысы получали стандартный сухой корм. В состав CAF диеты входили разнообразные высококалорийные продукты. Ежедневно проводили взвешивание животных, а в конце, после эвтаназии, определяли массу эпидидимальной жировой ткани с целью оценки степени висцерального ожирения. Наличие нарушений углеводного обмена определяли по изменениям уровня глюкозы в крови натощак и при проведении глюкозотолерантного (ГТТ) и инсулинорезистентного (ИРТ) тестов; жирового обмена - уровня триглицеридов (ТГ) в крови. Исследования реактивности аорты проводили на изолированных сосудах путем использования метода проволочной миографии в изометрическом режиме.

Результаты исследования. С первых дней применение CAF диеты приводило к увеличению потребления корма по сравнению с контролем. Увеличение количества и калорийности использованных продуктов приводило к значительному увеличению прихода энергии, что нашло отражение в изменении массы тела. У животных CAF группы было отмечено выраженное увеличение массы тела по сравнению с контролем, а отношение массы эпидидимального жира к массе тела составляло $2,7 \pm 0,1\%$, в контроле - $1,3 \pm 0,2\%$. Повышенные уровни глюкозы в крови натощак ($4,7 \pm 0,7$ мм/л vs $7,6 \pm 0,9$ мм/л), при ГТТ и ИРТ также были зарегистрированы в CAF группе. Уровень ТГ у крыс CAF группы был выше, чем у контрольных более, чем в 2 раза. Результаты миографического исследования кольцевых сегментов аорты (при сохранности эндотелия и периваскулярной жировой ткани, окружающей сосуд) показали увеличение вазоконстрикторных ответов при стимуляции адренорецепторов фенилэфрином (PhE) во всем исследуемом диапазоне концентраций от 10^{-9} до 10^{-5} М в CAF группе. В условиях ингибирования eNOS путём предварительной инкубации препаратов с L-NAME (1×10^{-4} М) в контрольной группе величина сократительных ответов на введение PhE была достоверно увеличена. В CAF группе достоверных различий величины сократительных ответов у интактных препаратов и на фоне использования L-NAME не было зарегистрировано, что свидетельствует об утрате антисократительного влияния NO после использования CAF диеты.

Выводы. В данной работе продемонстрировано, что высококалорийная CAF диета, включающая ультрапереработанные продукты с повышенным содержанием жиров и углеводов, является удобной и адекватной моделью для развития метаболического синдрома у крыс. Применение её в течение 6 недель приводило к повышенной массе тела и висцеральному ожирению, гипертриглицеридемии, гипергликемии, к нарушению глюкозотолерантности и повышению инсулинорезистентности. На фоне зарегистрированных метаболических нарушений происходило изменение реактивности аорты, проявляющееся в виде повышенной вазоконстрикции при адренорецепторной стимуляции, что в значительной степени обусловлено снижением продукции оксида азота при использовании данной диеты.

Парвинаи Зикриё, Розиков Ш.Ш., Холбегова Н.М

МОСКИТҲОИ ДУБОЛА ПАҲНКУНАНДАИ АСОСИИ БЕМОРИИ ЛЕЙШМАНИОЗИ ПЎСТ

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетикаи МДТ «ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Кафедраи гистологияи МДТ «ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Мақсад. Муайянсозӣ ва омӯзиши ҳавзаҳои паҳншавии лейшманиоз ва маълум гардони намудҳои интиқолдиҳандагон асосии он.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Тадқиқотҳо аз моҳи май то октябри соли 2022-2023 дар манзилҳои зист ва хочагиҳо бо истифода аз усулҳои стандартӣ сайд кардани ҳашарот дар шаҳри Кулоб ва деҳаҳои атрофи он илро карда шуданд. Паҳншавии лейшманиози пӯст бо макони зисти москитҳо алоқаманд аст. Москитҳо асосан дар кишварҳои дорой иқлими гарм ва сернам паҳн шудаанд. Сироят тавассути газидани мағаси Мода аз чинси *Phlebotomus*, ки интиқолдиҳандаи патоген аст, ба амал меояд. Давраи инкубатсионӣ ба ҳисоби миёна ба 2-3 ҳафта баробар аст. Дар ҷои газидани москитҳо, бугумҳои гуногун, консистенсияи зич, ранги сурх ё кабуду-сурх бе эҳсосоти субъективӣ ба вучуд меоянд. Пас аз 1-2 ҳафта дар маркази онҳо захмҳо пайдо мешаванд. Пас аз 2-6 моҳ захмҳо калон шуда паҳн мешаванд.

Натиҷаҳои тадқиқот. Дар ҷараёни тадқиқот 256 адад москитҳо, ки ба 2 чинс (*Phlebotomus* ва *Sergentomya*) ва 8 намуд тааллуқ доштанд, ҷамъоварӣ карда шуд. Миқдори аз ҳама зиёд намунаҳои *Ph. sergenti* дар оғилхонаҳо ва мушоҳида карода шуд. Дар минтақаҳои шароити шаҳр миқдори москитҳо нисбат ба деҳаҳои гирду атрофи он аз камтар буд. Ин намуди москит асосан ба гуруҳи интиқолдиҳандаи асосии антропонозии лейшманиози пӯст (*Leishmania tropica*) дар бисёр минтақаҳои Осиёи Марказӣ, аз ҷумла дар Тоҷикистон мебошад. Онҳо аз бадани ҳайвоноти ширхӯри хонагӣ ва сағҳо ғизо мегирад, аммо ба инсон камтар ҳама мекунанд. Дар рушнӣ хуб парвоз карда наметавонанд.

Лейшманиози пӯст бемории эндемикӣ, ки дар кишварҳои тропикӣ ва субтропикӣ хеле васеъ паҳн шудааст. Ин беморӣ дар 95 кишвари ҷаҳон ба қайд гирифта шудааст. Тибқи маълумоти ТУТ, дар ҳоли ҳозир дар ҷаҳон тақрибан 12 миллион бемори лейшманиози пӯст ба қайд гирифта шудааст ва ҳамаҷола зиёдшавии ин рақам ба қайд гирифта мешавад.

Дар шӯъбаи бемориҳои сироятии беморхонаи клиникии шаҳри Кулоб дар давраи аз соли 2020 то 2024 наздикии 60 бемор бо сирояти лейшманиози пӯст мурӯбат карданд, ки онҳо асосан аз минтақаҳои ноҳияҳои ҳамсарҳад бо Ҷумҳурии Афғонистон ташкил доданд. Аз шумораи умумии беморони чинси мард 20 нафар (33%) ва занон 40 нафар (67%) буданд. Аз рӯи гурӯҳҳои синну сол беморон бошад қисми асосаншонро беморони то 20 сола, ки 68% онҳоро ташкил медоданд. Аз 60 бемори лейшманиози пӯст дар 47 (78%) шакли зоонозии (деҳотӣ) лейшманиози пӯст, дар 13 (13%) антропонозӣ (шаҳрӣ) ташхис шудааст. Аксари беморон дар тобистон ва тирамоҳ, камтар дар фасли баҳор ба ёрии тиббӣ муроҷиат карданд.

Ҳулоса. Барои пешгирии ва мубориза бо ҳавзаҳои паҳншавии лейшманиаҳо тавсия дода мешавад, ки пеш аз ҳама пеши интиқолдиҳандагон асосии он ба монанди намудҳои гуногуни москитҳо гирифта шавад. Ташхис ва табобати саривақтии беморон, ошкор, табобат ва нобуд кардани москитҳои дубола, коркарди безараргардони манзилҳо ва дигар биноҳои хочагидорӣ бо инсектисидҳои дарозмуддат, бехтар гардонидани ҳолати санитарии оғилхонаҳо ва биноҳои ҳолагиҳои чорводорӣ аз партов, ҳамарӯза тоза ва безарар кардани партовгоҳҳо (хусусан партовҳои хӯрокворӣ ва кишоварзӣ) дар наздикии маҳалҳои аҳолинишин, истифодаи корҳои маърифатӣ равшаннамоӣ дар байни аҳоли. Нобуд сохтани сағҳои бемор ва дигар ҳайвоноти ҳолагии сироятдида аз бемории лейшманиоз мебошад.

Пирматова Т.А., Абдуллозода С.М.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ, АССОЦИИРОВАННЫХ С БЕСПЛОДИЕМ У ЖЕНЩИН, ОБРАТИВШИХСЯ В ЦЕНТР ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ГОРОДЕ ДУШАНБЕ

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

Цель исследования: Целью данного исследования является выявление и оценка распространенности факторов, влияющих на бесплодие у женщин, обратившихся за медицинской помощью в центр вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в городе Душанбе. Бесплодие представляет собой серьезную медико-социальную проблему, особенно в странах с ограниченным доступом к медицинским услугам и высокой распространенностью инфекционных заболеваний. Данное исследование поможет уточнить ключевые причины бесплодия и факторы, влияющие на успешность лечения с применением ВРТ в этом регионе.

Материалы и методы: В исследование вошли данные 195 женщин в возрасте от 22 до 42 лет, обратившихся в специализированный центр ВРТ в городе Душанбе в течение 2021 года. Проводился ретроспективный анализ амбулаторных карт пациенток, включая данные о гинекологическом анамнезе, менструальной функции, инфекциях, передающихся половым путем (ИППП), и соматическом статусе. Оценка факторов риска бесплодия проводилась на основе клинических данных, собранных у женщин с первичным и вторичным бесплодием, а также анализировалась эффективность применения экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

Результаты: Исследование показало, что 60,5% пациенток (n=118) составляли женщины младше 35 лет. Женщины в возрасте 35-39 лет составили 28,7% (n=56), и 10,8% (n=21) женщин были старше 40 лет. Наибольшую долю среди диагнозов занимало бесплодие трубного происхождения, которое было выявлено у 58,2% пациенток (n=113). Вторым по распространенности фактором стало бесплодие, связанное с мужским фактором, которое наблюдалось у 39,5% (n=77) женщин. Инфекции, передающиеся половым путем, оказались важным фактором в формировании бесплодия у исследуемых женщин. Около 34% женщин (n=66) имели в анамнезе ИППП, причем наибольшая доля пришлась на хламидиоз (42,4%), уреаплазмоз был диагностирован у 35,8%, а микоплазмоз – у 21,2%. У 29,7% (n=58) пациенток была зафиксирована внематочная беременность в анамнезе, что указывает на значительное влияние инфекционных заболеваний на репродуктивную функцию. Регулярные менструации отмечались у 45,1% женщин (n=88), тогда как у 54,9% (n=107) наблюдались различные формы нарушений менструального цикла. Внутриматочные контрацептивы ранее использовали лишь 7,2% пациенток (n=14), что говорит о малом применении данной формы кон-

трацепции среди исследуемой группы. Большинство женщин (61,0%) перенесли гинекологические операции, что указывает на высокую распространенность заболеваний, требующих хирургического вмешательства. Отягощенный гинекологический анамнез был у 25% пациенток (n=49). Все пациентки прошли лечение бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, однако клиническая беременность наступила только у 44,1% (n=86) женщин. Наибольшая вероятность успешного наступления беременности была у женщин младше 35 лет – 51,7% (n=61), в то время как у женщин старше 40 лет этот показатель снизился до 12,8% (n=3).

Выводы: Полученные данные свидетельствуют о том, что основными причинами бесплодия среди женщин, обратившихся в центр ВРТ в Душанбе, являются трубное бесплодие. Важную роль в развитии бесплодия играют инфекции, передающиеся половым путем, такие как хламидиоз и уреаплазмоз, что подчеркивает необходимость проведения профилактических программ, направленных на снижение заболеваемости ИППП среди женщин репродуктивного возраста. Особое внимание следует уделить женщинам старшего возраста, поскольку вероятность успешного лечения значительно снижается с возрастом.

Пиров Д.Д., Шарифзода С.Ф., Джобирова Дж. М.
ПРОБЛЕМА ГИГИЕНИЧЕСКОГО НОРМИРОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
ШКОЛЬНИКОВ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Нормирование показателей для индивидуальной оценки физического развития школьников в возрасте 7 лет в городе Душанбе.

Материалы и методы исследования. Из-за отсутствия региональных/национальных стандартов возникла необходимость модулирования/разработки возрастного-полового норматива для оценки физического развития детей и подростков. Для выведения стандартов физического развития использованы антропометрические данные детей, не имеющих резких нарушений в состоянии здоровья, влияющие на физическое развитие. Были выбраны две группы школьников города Душанбе в возрасте 7 лет (110 мальчики и 120 девочек), куда в каждую группу с учетом возрастной периодизации с определением календарного возраста были включены дети. Исследование основных показателей физического развития (длина тела, масса тела, окружность грудной клетки) проводили соматометрическим методом. Разработка стандарта осуществлялась по алгоритму расчета средних величин: определение среднего значения показателей (M), вычисление сигмы ($\pm\sigma$) и вычисление средней ошибки ($\pm m$). Оценка индивидуальных показателей проводилась методом сигмальных отклонений, который является наиболее простым и позволяет определить уровень и гармоничность физического развития детей. Каждый из индивидуальных признаков сравнивали со средней арифметической этого признака для данного возраста и находили фактическое отклонение от неё (со знаком «+», если существует превышение по сравнению со стандартным значением, либо со знаком «-» в случае недостаточного развития признака). Если все показатели находились в пределах одной сигмы ($\pm\sigma$), физическое развитие оценивалось как «гармоничное». В случае превышения одной сигмы развитие - «дисгармоничное», а если один признак отличался от другого более чем на 2 σ , такое развитие считалось как резко «дисгармоничное».

Результаты исследования. В ходе проведенных исследований были разработаны и смоделированы стандартизированные показатели физического развития школьников 7-летнего возраста города Душанбе с учетом пола и возраста, при этом нормы для мальчиков составляют: длина тела $M=121,64 \text{ см} \pm \sigma = 6,9 \text{ см}$; масса тела $M = 24,26 \text{ кг} \pm \sigma = 6,70 \text{ кг}$; окружность груди $M = 60,98 \text{ см} \pm \sigma 4,46 \text{ см.}$, а для девочек: длина тела $M=122, 52 \text{ см} \pm \sigma = 5,5 \text{ см}$; масса тела $M = 23,16 \text{ кг} \pm \sigma = 3,65 \text{ кг}$; окружность груди $M = 58,72 \text{ см} \pm \sigma = 3,51 \text{ см}$.

Сравнение каждой из индивидуальных признаков со стандартом показал, что физическое развитие 92 (83,6%) мальчиков среднего роста оценивалось как «гармоничное», 14 (12,7%) низкого роста - «дисгармоничное», а высокого роста 4 (3,6%) мальчиков - «резко дисгармоничное». Физическое развитие 107 (89,2%) девочек со средним ростом было оценено как «гармоничное», в то время как 10 (8,3%) девочек с низким ростом получили оценку «дисгармоничное», а 3 (2,5%) девочки с высоким ростом были охарактеризованы как «резко дисгармоничное». Таким образом, среди девочек наблюдается несколько более высокий процент «гармоничного» развития по сравнению с мальчиками, в то время как процент «дисгармоничного» развития у мальчиков и девочек примерно сопоставим.

Выводы. В Республике Таджикистан полноценных стандартов для оценки физического развития отсутствуют, и научное изучение физического развития современных детей остается открытым вопросом, который требует разработки методологических подходов для создания региональных/национальных нормативов по оценке физического развития детей и подростков.

Подорванов А.А.
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ПОЛЬЗА ОРГАНИЧЕСКИХ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ В РАЦИОНЕ
ЗДОРОВОГО НАСЕЛЕНИЯ

Кафедра гигиены питания ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный
медицинский университет И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель исследования. Проанализировать отечественную и зарубежную литературу о пользе органических пищевых продуктов в сравнении с традиционными. Обосновать преимущества использования органической пищевой продукции в питании населения.

Материалы и методы. В работе использовался метод литературного исследования и анализа современной отечественной, и зарубежной научной литературы, и нормативно-правовой базы по теме исследования.

Результаты исследования. Анализ современного действующего законодательства Евросоюза и России по производству органической пищевой продукции, а также отечественной и зарубежной научной литературы позволяет говорить, что главным преимуществом органического сельскохозяйственного производства в сравнении с традиционным, являются положительное влияние для окружающей среды и биоразнообразия территорий, сохранение культурного ландшафта, а самое главное, более качественные и безопасные для здоровья человека продовольственное сырье и пищевые продукты. Основная польза для здоровья человека при употреблении органических пищевых продуктов по сравнению с традиционными обеспечивается меньшим воздействием на организм загрязняющих веществ и более высокой пищевой ценностью. Органические продукты, в сравнении с традиционными, имеют более низкое содержание химико-синтетических средств защиты растений — пестицидов, нитратов, токсичных металлосоединений, а также микотоксинов. В зарубежной литературе выявлено, в органическом картофеле, свекле, моркови, капусте белокочанной и краснокочанной, красном перце выявлено содержание нитратов и кадмия в 1,5–2 раза меньше, чем в аналогичных продуктах, выращенных по традиционной технологии. Проведенные исследования в странах Евросоюза показывают, что пестициды в органических овощах и фруктах обнаруживаются также в гораздо меньших концентрациях, чем в продуктах, выращенных традиционным методом. И было установлено, что остаточные количества пестицидов не обнаружены в 96,9% пробах органических продуктов и в 65,0% пробах продуктов неэкологического происхождения. При этом в 3,1% органических продуктов обнаружены пестициды в среднем в количестве 0,0023 мг/кг, тогда как в 35,0% овощей и фруктов, выращенных традиционным методом, пестициды выявлялись в среднем в количестве 0,0554 мг/кг, т. е. в концентрациях 24,1 раза больше. Кроме того, два и более пестицидов обнаружены в 0,48% экологически декларированных проб и в 13,59% проб, выращенных традиционным способом. Разница в уровнях загрязнения продуктов органического и обычного происхождения пестицидами составляла 28,3 раза. Овощи и фрукты, полученные в органическом земледелии (картофель, томаты, салат, капуста, красный перец, яблоки и др.), содержат на 10–20% больше витамина С, биофлавоноидов и других антиоксидантных веществ, а морковь — каротиноидов по сравнению с аналогичными традиционными продуктами.

Выводы. Можно уже сделать выводы, что несмотря на то, что сельское хозяйство мира, по-видимому, в ближайшей перспективе не станет полностью органическим, но оно будет продолжать развиваться в этом направлении. Это обусловлено, в первую очередь, пользой органических продуктов питания для здоровья населения и минимальным причинением вреда окружающей природной среде при их производстве.

Подшозода Т.П.¹, Шозиёва Ч.П.², Хушкадамова Г.З.¹.
ПЕРСПЕКТИВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ВОДОРΟΣЛЕЙ ВЫСОКОГОРНЫХ ОЗЕР, ГРАНИЧАЩИХ МЕЖДУ
ТАДЖИКИСТАНОМ И КИТАЕМ

¹Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

²Кафедра ботаники и агроэкологии «ТАУ им. Ш. Шотемур». Таджикистан.

Цель исследования. Это исследование имеет важное значение для понимания воздействия изменения климата на экосистемы озер и сохранения биоразнообразия водорослей, которые играют ключевую роль в экосистемных процессах и обеспечении экологической устойчивости на территории Китая и Таджикистана.

Материал и методы исследования. Озера Памирского нагорья, являясь ключевым узлом, соединяют атмосферу, криосферу, гидросферу и биосферу на большой высоте. Они являются важными экосистемами, от которых зависит проживание местных жителей, а также многих других животных микроорганизмов.

Результаты исследования. Экосистемы не только обеспечивают жителей нагорья необходимыми продуктами питания и водой, но и выполняют различные функции, такие как регулирование климата и улучшение окружающей экологической обстановки.

Результаты исследования могут быть использованы для разработки стратегий устойчивого управления водными ресурсами и охраны окружающей среды в регионе Памирского нагорья.

Будет разрабатываться оценка и предсказание возможных изменений в разнообразии, распределении водорослей в будущем, в условиях изменения климата, а также формулирование рекомендаций, для управления и сохранения биоразнообразия сообществ водорослей в озерах Памирского нагорья.

Выводы. Таким образом в работе будут затронуты практические моменты, о ходе анализа таксонов, определение сравнения и признаков, и других основных моментов для достоверного описания таксонов.

Подшозода Т.П¹, Шозиёева Ч.П², Хушкадамова Г.З¹.
ПЕРСПЕКТИВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ВОДОРΟΣЛЕЙ ВЫСОКОГОРНЫХ ОЗЕР, ГРАНИЧАЩИХ МЕЖДУ
ТАДЖИКИСТАНОМ И КИТАЕМ

¹Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Таджикистан

²Кафедра ботаники и агроэкологии «ТАУ им. Ш. Шотемур», Таджикистан

Цель исследования. Это исследование имеет важное значение для понимания воздействия изменения климата на экосистемы озёр и сохранения биоразнообразия водорослей, которые играют ключевую роль в экосистемных процессах и обеспечении экологической устойчивости на территории Китая и Таджикистана.

Материал и методы исследования. Озёра Памирского нагорья, являясь ключевым узлом, соединяют атмосферу, криосферу, гидросферу и биосферу на большой высоте. Они являются важными экосистемами, от которых зависит проживание местных жителей, а также многих других животных микроорганизмов.

Результаты исследования. Экосистемы не только обеспечивают жителей нагорья необходимыми продуктами питания и водой, но и выполняют различные функции, такие как регулирование климата и улучшение окружающей экологической обстановки.

Результаты исследования могут быть использованы для разработки стратегий устойчивого управления водными ресурсами и охраны окружающей среды в регионе Памирского нагорья.

Будет разрабатываться оценка и предсказание возможных изменений в разнообразии, распределении водорослей в будущем, в условиях изменения климата, а также формулирование рекомендаций, для управления и сохранения биоразнообразия сообществ водорослей в озёрах Памирского нагорья.

Выводы. Таким образом в работе будут затронуты практические моменты, о ходе анализа таксонов, определение сравнения и признаков, и других основных моментов для достоверного описания таксонов.

Подшозода Т.П., Холмирзоева Г.Т., Изатшоева Ф.С.
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СНЯТЫХ ДЕМОСТРАЦИОННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕКЦИОННОГО КУРСА И
ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ГИСТОЛОГИИ

Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Целью исследования является разработка и оценка эффективности использования снятых демонстрационных методов (фотографий и видеоизображений микроскопических исследований) в качестве учебного материала для лекционного курса и практических занятий по гистологии. Изучение по проверке того, что данные современные средства могут обеспечить наблюдение и понимание микроструктур тканей и органов, обеспечение доступности студентов и упрощение процесса расчета доступности визуальных материалов в цифровом формате.

Материал и методы. Осмотр был проведен с целью оценить эффективность использования снятых демонстрационных средств в учебном процессе по гистологии на лекциях и практических занятиях. В качестве демонстрационных средств использовались видеозаписи микроскопических препаратов и анимационные 3D-модели тканей и органов, которые были сняты заранее.

Результаты исследования. Современные технологии играют ключевую роль в образовательном процессе, особенно в таких дисциплинах, как гистология, где визуализация микроскопических объектов имеет первостепенное значение. Использование демонстрационных средств (интерактивные презентации, видео, виртуальные микроскопы и 3D-модели) способствует более глубокому пониманию структур тканей и клеток, улучшает понимание сложных биологических процессов и повышает обучаемость студентов в учебе. На лекциях выведенные средства позволяют наблюдать микроскопические структуры, использование видео помогает лучше объяснить динамику биологических процессов, анимация — сложные биохимические взаимодействия. Практические занятия с использованием электронных микроскопов и интерактивных платформ дают учащимся возможность повторять и анализировать материалы в удобном темпе, обеспечивая гибкость обучения и углубленное закрепление знаний.

Вывод. Таким образом, применение демонстрационных средств, таких как микрофотографии, видеозаписи, интерактивные модели и виртуальные микроскопы, является важным компонентом современного образовательного процесса в гистологии. Эти технологии позволяют студентам визуализировать микроскопические структуры тканей и органов, что значительно облегчает восприятие сложного материала и способствует более глубокому пониманию темы. На лекциях они помогают преподавателю показать детали, которые трудно заметить через обычный микроскоп, акцентировать внимание на ключевых элементах тканей и процессов.

Помыткина Т.Ю., Жученко О.А.
ОЦЕНКА СФОРМИРОВАННОСТИ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ ВЫПУСКНИКОВ
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Кафедра педагогики, психологии и психосоматической медицины ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России. Россия

Цель исследования - оценить уровень сформированности коммуникативных навыков у выпускников медицинского вуза.

Цель достигалась через решение задач:

- 1) разработка чек-листа,
- 2) оценка действий аккредитуемого лица на коммуникативной станции «Сбор жалоб и анамнеза» во время объективного структурированного клинического экзамена (первичная аккредитация специалиста).
- 3) математическая обработка и интерпретация полученных данных.

Гипотеза: коммуникативные навыки врача являются клиническими навыками и требуют специального обучения.

Материал и методы: чек-лист, методы математической статистики (описательная статистика, U-критерий Манна-Уитни, коэффициент ранговой корреляции Спирмена). Выборку составили 173 выпускника лечебного (142) и педиатрического (31) факультетов ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России (из них 22% мужчин, 78 % женщин)..

Авторский чек-лист включал в себя действия, связанные с клиническими навыками общения на этапе сбора жалоб и анамнеза.

1. Все жалобы выявил через скрининг.
2. Количество жалоб, выявленных через закрытые вопросы.
3. Выявил все жалобы.
4. Сколько осталось не выявленных жалоб?
5. Применял обобщение.
6. Исказил жалобы пациента.
7. Дополнил информацию пациента.

Результаты исследования. Все жалобы «стандартизированного пациента» выявило 65, 89 % аккредитуемых лиц. Выявлено, что студенты лечебного факультета достоверно чаще выявляют все жалобы ($U=1732.5$; $p=0.044$), чем будущие педиатры. Обращает на себя внимание, что у педиатров равное количество тех, кто выявил все жалобы и тех, кто не выявил все жалобы. У выпускников лечебного факультета же количество тех, кто выявил все жалобы стандартизированного пациента, в два раза больше, чем тех, кто не выявил. Такие результаты могут быть объяснены тем, что для педиатров клинически значим анамнез жизни и заболевания пациента, поэтому они больше внимания обращают на него.

Из тех, кто выявил все жалобы 70,52% использовали эффективный навык сбора жалоб «Скрининг». Чаще всего осталась не выявленной 1 (40,7%) или 2 (38%) жалобы пациента. 3 жалобы не выявили 18,6 % выпускников, 4 жалобы не выявил 1 аккредитуемый человек (1,7%). Необходимо отметить, что выпускники педиатрического факультета не выявили только по 1 жалобе, но чаще переходили от сбора жалоб к сбору анамнеза.

Коэффициент ранговой корреляции Спирмена показал, что использование скрининга и обобщения взаимосвязано с выявлением всех жалоб (0.79 ($p=0.000$)). Чем чаще врач применяет скрининг в ходе медицинской коммуникации, тем меньше он использует закрытые вопросы для выявления жалоб (-0.334 ($p=0.000$)).

Выводы. Результаты исследования подтверждают выдвинутую гипотезу: от уровня сформированности коммуникативных навыков зависит объем клинической информации, которую получает врач. Целенаправленное формирование коммуникативных навыков позволит повысить качество клинических исходов в профессиональной деятельности врача.

Поплавская Е.А.

ВЛИЯНИЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ЛИПОПОЛИСАХАРИДА *E. coli*, ВВЕДЁННОГО САМЦАМ КРЫС, НА ПРОЦЕССЫ АНТЕ- И ПОСТНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗА ПОЛУЧЕННОГО ОТ НИХ ПОТОМСТВА

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии УО «ГрГМУ» Беларусь

Цель исследования. Определить эмбриотоксичность бактериального липополисахарида (ЛПС) *E. coli* после воздействия на самцов крыс перед спариванием.

Материалы и методы. Исследования проведены на 12 самцах беспородных белых крыс половозрелого возраста. Самцам опытной группы внутрибрюшинно однократно вводили ЛПС *E. coli* в дозе 50 мкг/кг массы (данная доза ЛПС вызывает состояние обратимого воспаления (провоспаления), которое длится около 3 дней, с минимальными последствиями для животных). В качестве контроля использовались интактные животные. Самцов экспериментальных групп спаривали с интактными самками, начиная с 45-го дня после введения на протяжении 10 дней (для нивелирования индивидуальных особенностей самок каждого самца из опытной группы спаривали с 6-ю самками, а каждого самца из контрольной группы – с 1-й самкой). Беременных самок опытной и контрольной групп декапитировали под эфирным наркозом на 20-й день беременности. Влияние бактериальных ЛПС *E. coli* на процессы развития беспородных белых крыс оценивали с помощью показателей пре- и постимплантационной гибели зародышей, а также по изменению массы плодов, плацент и плодно-плацентарному коэффициенту. По одному плоду от каждой самки фиксировали в 96 % этаноле и окрашивали костный скелет ализариновым красным по методу Вильсона-Дыбана и измеряли кранио-каудальные размеры.

Результаты исследования. Введение ЛПС *E. coli* самцам крыс за 44-46 суток до начала спаривания с контрольными самками приводит к резкому достоверному увеличению предимплантационной гибели потомства. При медиане показателя предимплантационной гибели у контрольных животных равной 0, медиана показателя предимплантационной гибели при воздействии ЛПС *E. coli* равна 5,60. При этом показатели постимплантационной гибели потомства, полученного от опытных самцов, находятся в пределах нормы.

Плоды, полученные как от опытных, так и от контрольных самцов достоверно не отличаются по массе и кранио-каудальным размерам, а также по массе плацент и плодно-плацентарному коэффициенту. Масса плодов, полученных в результате оплодотворения самцами, получавшими ЛПС *E. coli* – 2,19 г, масса плодов, полученных от контрольных самцов – 2,26 г. Массы плацент – в опытной группе – 0,56 г, контрольной – 0,61 г. Плодно-плацентарный коэффициент в группе самок, оплодотворённых опытными самцами – 3,75, контрольная группа – 3,68. Кранио-каудальные размеры плодов, полученных от самцов опытной группы, составляли 31,55 мм и контрольной – 31,97 мм.

Выводы. Однократное внутрибрюшинное введение бактериального ЛПС *E. coli* самцам крыс в дозе 50 мкг/кг массы за 44-46 суток до спаривания с контрольными самками, приводит к резкому достоверному увеличению

предимплантационной внутриутробной гибели зародышей. При этом постимплантационная гибель находится в пределах нормы, и не приводит к нарушениям процессов фетогенеза в постимплантационный период. Данные факты свидетельствуют о нарушении генома сперматозоида, так как доимплантационная гибель потомства связывается с изменениями в генетическом коде, приводящими к несовместимым с жизнью нарушениям процессов развития зародыша. Прямое воздействие ЛПС в данном случае исключается, так как единственным связующим звеном между самцом и самкой является сперматозоид.

Пунита Картикеян Кастхуриренган **ВИЧ (ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА): РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ В ИНДИИ В 2022 ГОДУ**

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии
ФГБОУ ВО Оренбургский государственный медицинский университет. Оренбург. Россия

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) стал эпидемией в Индии и является серьезной проблемой общественного здравоохранения. Он вызывает значительную заболеваемость и смертность в нашей стране. ВИЧ является ретровирусом, который поражает определенные лейкоциты, имеющие рецептор CD4. Его геном содержится в коническом ядре, состоящем из вирусных капсидных белков.

Цель данного исследования - определить распространенность ВИЧ в различных штатах Индии. Мы также обсудим меры поддержки пациентов и профилактические меры в Индии.

Методы. Анализ данных Национальной организации по контролю СПИДа (NACO), которая отслеживает заболеваемость СПИДом в Индии. Эта информация поможет нам понять текущую ситуацию и принять обоснованные решения о том, как лучше всего поддерживать людей, живущих с ВИЧ.

Результаты. Эпидемия ВИЧ-1С в Индии началась около 40 лет назад и возникла из одного или нескольких тесно связанных африканских штаммов. С тех пор вирус в значительной степени развивался независимо в Индии. По данным Национальной организации по контролю СПИДа Индии (NACO), по состоянию на 2022 год почти у 24 миллионов человек в Индии был диагностирован ВИЧ. Все случаи заражения ВИЧ в Индии вызваны штаммом ВИЧ-1С. Новые случаи заражения ВИЧ в тысячах: всего 63; взрослых (в возрасте 15+) 58; женщин (в возрасте 15+) 25; молодых людей (15-24) 16. Большинство случаев заражения ВИЧ в Индии происходит через незащищенный половой контакт. Уровень распространенности ВИЧ среди взрослых людей в возрасте 15-49 лет значительно снизился с пика эпидемии в 2000 году. В 2000 году этот показатель оценивался в 0,55%; в 2010 году он составил 0,32%; а в 2022 году он составляет 0,21%. В северо-восточных регионах Индии самые высокие показатели распространенности ВИЧ среди взрослых: 2,7% в Мизораме и Нагаленде и 1% в Манипуре. В штатах южного региона Махараштра, Андхра-Прадеш и Карнатака также наблюдаются высокие уровни инфицирования. Основными факторами, способствующими высокому числу людей, живущих с ВИЧ в Индии, являются обширная трудовая миграция и низкий уровень грамотности в некоторых сельских районах. Эти факторы приводят к недостаточной осведомленности об этом заболевании, а также к гендерному неравенству в доступе к медицинской помощи. Для профилактики и контроля распространения ВИЧ/СПИДа с 1992 года действует Национальная программа по контролю СПИДа (NACP). В настоящее время V Национальная программа по контролю СПИДа и заболеваний, передающихся половым путем (V NAACP) полностью финансируется правительством Индии с годовым бюджетом в размере 15 471,94 крор рупий.

Выводы. Текущая стратегия Индии по контролю СПИДа сосредоточена на профилактике, включая реализацию национальных мер по борьбе со СПИДом и другими ИППП до 2026 года. Это соответствует целям ООН, которая ставит целью положить конец эпидемии ВИЧ к 2030 году посредством ряда услуг по профилактике и лечению, включая выявление.

Раджабов Р.Р. **РОЛЬ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ**

Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. В основе современной цивилизации лежит многообразие культур, которые находятся в постоянной взаимосвязи и взаимодействии. При этом каждая культура имеет свою языковую систему, с помощью которой носители общаются друг с другом. В настоящее время изучение иностранного языка неотделимо от ознакомления с культурой страны изучаемого языка, ее историей, культурными традициями, особенностям и национального видения мира.

Материал и методы. Проблемы, возникающие в ситуациях межкультурного общения, рассматриваются как результат различий в поведении, мышлении между представителями разных культур. Культурные различия часто ведут к неэффективности общения. Более глубокое понимание сущности культурных различий увеличивает эту эффективность в различных ситуациях общения. Поэтому в процессе изучения языка, постепенно овладевая словарем и грамматическими категориями, человек сталкивается с тем, что языковой барьер – не единственное препятствие для успешной коммуникации.

Традиционно преподавание иностранных языков сводилось в нашей стране к чтению текстов. При этом на уровне высшей школы обучение сводилось к тому, что филологи читали художественную литературу, а не филологи читали специальные тексты соответственно своей будущей профессии, а повседневное общение считалось роскошью или было представлено так называемыми бытовыми темами: в гостинице, в ресторане, в магазине. Изучение этих знаменитых *топиков* в условиях полной невозможности реального знакомства с миром изучаемого языка и практического использования полученных знаний было делом бесполезным.

Результаты исследования. Преподавание иностранных языков на основании только письменных текстов сводило коммуникативные возможности языка к пассивной способности понимать кем-то созданные тексты, но не создавать, не порождать речь, а без этого реальное общение невозможно.

В настоящее время именно поэтому на уровне высшей школы обучение иностранному языку как средству общения между специалистами разных стран мы понимаем не как чисто прикладную задачу обучения физиков языку физических текстов, геологов геологических текстов и т.п. Вузовский специалист – это широко образованный человек, имеющий фундаментальную подготовку.

Научить людей общаться, научить говорить на иностранном языке, а не только понимать иностранную речь, осложняется еще и тем, что общение это не просто вербальный процесс. Его эффективность зависит от множества факторов: условий и культуры общения, правил этикета, знания невербальных форм выражения и многого другого. Преодоление языкового барьера недостаточно для обеспечения эффективности общения между представителями разных культур. Отражение мира в языке – это коллективное творчество народа, говорящего на этом языке, и каждое новое поколение получает с родным языком полный комплект культуры, в котором уже заложены черты национального характера, мировоззрение, мораль и т. п.

Выводы. Все вышеперечисленное важно для разработки эффективной методики коммуникативно-когнитивного обучения монологическому высказыванию студентов и пониманию «почему язык является не просто способом общения, но неким концентратом культуры – культуры нации, ее воплощением в разных слоях населения вплоть до отдельной личности».

Таким образом, полученные новые данные в когнитологии о процессах порождения и восприятия речи оказали влияние на методику преподавания иностранного языка и имеют большое теоретико-методологическое значение при организации процесса коммуникативно-когнитивного обучения монологическому высказыванию студентов.

Раджабов Р.Р.

СТРУКТУРА И ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДВУХ ЯЗЫКОВ В ПРОЦЕССЕ КОММУНИКАЦИИ

Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Современные компьютеры разработаны (предназначены), и от аппаратных средств и программной точки зрения. Соответственно, программисты систем, кто записывают программное обеспечение систем для компьютера, также включены в процесс проекта.

Материал и методы. Перевод текстов рекламы может определяться как близкий к «адекватному». Такой тип перевода вызван его практической необходимостью. Данный подход требует хорошего знания переводчиком предмета, о котором идет речь в оригинале, что хотел сказать автор рекламного текста, т.е. коммуникативное намерение рекламного текста. Перевод рекламного текста при изменении словесной формы должен быть, вместе с тем, точно передан по смыслу.

Продолжая говорить о роли перевода в современном мире, нельзя умолчать о глобальной рекламе, так как наряду с текстовыми рекламами, существуют и такие виды рекламы, которые, будучи стандартны для всего мира, используют общепризнанные фразы или стереотипы, чтобы поддержать чувство, связанное с особенностью рекламируемого продукта. Кроме того, для облегчения восприятия чужого языка, существуют изобразительные пиктограммы, которые также можно отнести к разряду рекламных текстов, так как они несут с собой определенную информацию. Пиктограммы также могут стать предметом особого исследования, поскольку они часто визуальным образом дополняют рекламный текст и нередко помогают переводчику найти необходимые языковые средства.

Результаты исследования. Для привлечения внимания реклама иногда использует текст чужого языка. Использование слов из другого языка нарушает грамматические нормы читателя, а значит, привлекает внимание и становится частью «визуального оформления» наряду с цветом и изображением. Но иностранный текст может также вызвать нарушение коммуникации, если слова непонятны, в таком случае задача переводчика использовать все знание теоретических основ перевода для передачи коммуникативной функции оригинала.

Тематический анализ рекламы показывает, что к числу наиболее часто рекламируемых товаров относятся предметы косметики и парфюмерии, продукты питания и лекарственные препараты, бытовая техника, одежда, автомобили.

Выводы. Компьютерный же перевод лишен человечности, поэтому он никогда не сможет занять главенствующее место при переводе как художественных, так и технических текстов. Нам всегда будет не хватать при этом переводе образности и полноты высказывания.

Раджабов Р.Р.

МЕТОДИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ УЧЕБНОГО ПРОЕКТИРОВАНИЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ

Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Согласно основным нормативным документам основная цель образования заключается в подготовке разносторонне развитой личности, ориентирующейся в современной системе ценностей и потребностях государства, способной к активной социальной позиции в обществе и самостоятельному выбору жизненной позиции, к началу трудовой деятельности и повышению своей квалификации, к самообразованию и саморазвитию.

Материал и методы. Специфическими, на наш взгляд, являются информационная, коммуникативная, мотивационно-ценностная, организаторская, контролирующая, рефлексивная функции учебного проектирования.

Учебное проектирование способствует формированию ответственного отношения к найденной информации на

языке. В будущей профессиональной деятельности одним из главных факторов, обуславливающих необходимость высокой готовности военнослужащих к выполнению поставленных задач, является своевременное обеспечение информацией о сложившейся обстановке.

Результаты исследования. Коммуникативная функция. Работа над проектом особенна тем, что здесь используются все виды речевой деятельности: говорение, аудирование, письмо и чтение; в зависимости от типа проекта и его цели, один - два вида могут превалировать, но не исключать другие. Причём развитие навыков и умений во всех четырёх видах деятельности происходит параллельно.

Коммуникативная функция учебного проектирования пронизывает всю учебно-познавательную деятельность обучающихся в процессе работы над проектом и способствует становлению личности профессионала.

Мотивационно-ценностная функция – это функция побуждения к активной проектной деятельности, к целенаправленному выполнению своих ролей в проекте.

Выводы. Основная идея подобного подхода к обучению ИЯ, таким образом, заключается в том, чтобы перенести акцент с различного вида упражнений на активную мыслительную деятельность студентов в ходе выполнения проекта, требующего для своего оформления искусного владения определенными языковыми средствами.

Раджабов Р.Р.

СОЦИО-КУЛЬТУРНЫЙ КОМПОНЕНТ ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С ПОЛИКУЛЬТУРНЫМ ВОСПИТАНИЕМ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ

Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. В последнее время дидактика шагнула намного вперёд. Если раньше лексико-семантические проблемы выступали наряду с грамматическими, то сейчас на передний план выдвинулось владение коммуникативными компетенциями. Раньше очень часто приходилось встречать людей, прекрасно владеющих таблицами спряжений сильных и слабых глаголов, чётко разбирающихся в систематизации наклонений и классификации причастий, но не умеющих элементарно общаться, будучи за границей.

Материал и методы. Языковой барьер – не единственное препятствие, которое необходимо преодолевать представителям разных культур в процессе межкультурной коммуникации. За языковым барьером следует непосредственно культурный барьер, который затрудняет эффективную коммуникацию. Остаётся всё меньше преподавателей традиционного-структурного направления, считающих, что основная задача преподавателя иностранного языка состоит в том, чтобы дать обучаемым основной набор фонетических и лексикограмматических сведений, а затем проконтролировать их усвоение. Растёт число преподавателей, понимающих, что они должны научить обучаемого, в первую очередь, адекватно пользоваться иностранным языком в межкультурной коммуникации.

Результаты исследования. Понятие социокультурной компетенции стало актуальным и получило широкое распространение во всём мире. В последние годы проблема интеграции компонентов культуры в процесс обучения иностранным языкам всё больше привлекает внимание специалистов. Отбирая содержание обучения с позиций его культурологической и социокультурной направленности, необходимо обращаться ко всему лучшему и гуманному в национальной культуре, что будет способствовать стремлению к миру, сотрудничеству, сближению народов, будет порождать чувство уважения к чужому мировоззрению и образу жизни, способствовать проявлению толерантности, а также лучшему пониманию родной культуры.

Выводы. Для формирования социокультурной компетенции при обучении иностранным языкам важно овладение не только соответствующими сведениями, но и умениями оперировать ими в процессе межличностного, межкультурного общения, а также умениями представлять свою страну, её вклад в мировую культуру.

Сегодня перед преподавателями иностранного языка стоит задача обучения не просто иностранному языку, а именно иноязычной культуре в широком смысле этого слова.

Рахимов М.А.

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЖЕЛУДКА: ИССЛЕДОВАНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ КЛЕТОЧНОЙ СТРУКТУРЫ И ИХ СВЯЗЬ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии «СамГМУ», Узбекистан

Цель исследования. Целью исследования является выявление гистологических маркеров, позволяющих диагностировать рак желудка на ранних стадиях, а также анализ изменений клеточной структуры, связанных с клиническими проявлениями заболевания. На 2023 год, рак желудка остается одной из наиболее распространенных форм рака в мире. Вот некоторые ключевые статистические данные:

- Распространенность: Рак желудка занимает 5-е место по распространенности среди всех видов рака и 3-е место по смертности от рака.
- Смертность: По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2020 году было зарегистрировано около 1,5 миллиона новых случаев рака желудка и примерно 1,1 миллиона смертей.
- Географические различия: Наибольшая заболеваемость наблюдается в Восточной Азии (особенно в Японии, Корее и Китае), а также в некоторых странах Восточной Европы и Латинской Америки.
- Факторы риска: К факторам риска относятся инфекция *Helicobacter pylori*, курение, употребление алкоголя, диета с высоким содержанием соленых и переработанных продуктов, а также генетическая предрасположенность.
- Возраст: Рак желудка чаще всего диагностируется у людей старше 50 лет.

- Прогноз: Прогноз зависит от стадии заболевания на момент диагностики. В ранних стадиях 5-летняя выживаемость может достигать 70-90%, но на поздних стадиях она значительно снижается.

Введение. Рак желудка остается одной из основных причин онкологической заболеваемости и смертности во всем мире. Ранняя диагностика играет ключевую роль в улучшении прогнозов, однако традиционные методы выявления заболевания часто недостаточно эффективны. В этом контексте гистологические маркеры представляют собой перспективный инструмент для диагностики.

Материал и методы. Сбор биопсийных образцов: Исследование включает анализ образцов из различных участков желудка у пациентов с предраковыми состояниями и раком.

Гистологический анализ: Использование стандартных методов окраски (H&E, иммуногистохимия) для выявления специфических клеточных изменений.

Сравнительный анализ: Сравнение гистологических маркеров с клиническими данными (симптоматика, стадии заболевания).

Результаты исследования. В ходе исследования были проанализированы биопсийные образцы, полученные от 150 пациентов с различными стадиями рака желудка и предраковыми состояниями.

Выводы. Исследование позволит выявить специфические гистологические изменения, характерные для ранних стадий рака желудка, такие как:

- Атипия клеток
- Изменения в структуре желудочной стенки
- Изменения в сосудистом рисунке

Полученные данные могут способствовать разработке новых подходов к ранней диагностике рака желудка, улучшая клиническую практику и прогнозирование исходов заболевания. Это подчеркивает важность гистологических маркеров как надежного инструмента в онкологической диагностике.

Рахматов А.Ш.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЁЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН ЗА 2013-2022 ГОДЫ

Кафедра общая гигиена и экологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучение заболеваемости туберкулёзом в Республике Таджикистан за 2013-2022 годы.

Материалы и методы исследования. Были использованы статистические данные о состоянии питьевого водоснабжения РТ из отчётов республиканских учреждений Министерства Здравоохранения РТ и Службы государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Обработка данных проводилась при помощи пакета программ для статистической обработки «EPI INFO» и Microsoft office Excel.

Результат исследования. Динамика годовых показателей заболеваемости туберкулёзом населения Республики Таджикистан за 2013-2022 годы характеризуется достоверной тенденцией снижения заболеваемости со скоростью 3,2 случаев на 0/0000 в год. По данным тенденции заболеваемость населения туберкулёзом в РТ за 10 лет снизилась с 61,3 0/0000 до 34,1 0/0000 на 44,3% или в 1,8 раза.

Скорость тенденцией снижения заболеваемости детей до 14 лет туберкулёзом в РТ за изученные годы составило 0,5 случаев на 0/0000 в год. При этом заболеваемость снизилась с 11,5 до 7,7 на 33% или 1,5 раза. Заболеваемость взрослых (старше 15 лет) снижалась со скоростью 4,6 на 0/0000 в год. Соответственно заболеваемость снизилась на 43,7% или 1,8 раза.

В Республики Таджикистан за период 2013-2022 годы характеризуется достоверным снижением заболеваемости туберкулёзом населения во всех регионах. Наиболее выраженное снижение заболеваемости характерно для ГБАО. В Согдийской области отмечается наименьший уровень снижения заболеваемости туберкулёзом населения. В остальных регионах показатели заболеваемости характеризуется умеренным снижением.

Заболеваемость детей до 14 лет туберкулёзом в Республики Таджикистан в 2013 год составляло 11,5 где в 2014 год этот показатель снизился до 9,1 случая. В 2015-2016гг были отмечены 13,3 0и 14,8 случая заболеваемости туберкулёзом. Показатели заболеваемости туберкулёзом населения в РТ в 2017-2018 годы составили 14,0 и 12,7 случаев. При этом в 2019-2020гг отмечалось 10,9 и 8,8 случая заболеваемости туберкулёзом. В 2021-2022 заболеваемость туберкулёзом детей до 14 лет составили 7,0 и 7,7 случаев.

Заболеваемость взрослых 15 лет и старше туберкулёзом в Республики Таджикистан в 2013 год составляла 88,3 где в 2014 год этот показатель снизился до 86,2 случаев. В 2015-2016гг были отмечены 75,9 и 73,0 случая заболеваемости туберкулёзом. Показатели заболеваемости туберкулёзом населения 15 лет и старше в РТ в 2017-2018 годы составили 74,8 и 70,3 случаев. При этом в 2019-2020гг отмечалось 69,0 и 52,4 случая заболеваемости туберкулёзом. В 2021-2022 заболеваемость туберкулёзом составили 47,2 и 49,7 случаев

С помощью критерия Стьюдента было проведено оценка статистической значимости различие в распространённости заболеваемости туберкулёзом среди детей до 14 и 15 лет и старше в Республики Таджикистана при уровне доверия 95%. За период 2013-2022 г показатели заболеваемости туберкулёзом у детей 15 лет и старше были достоверно выше, чем в среднем у детей до 14 лет (во всех случаях $p \leq 0,05$).

Выводы. За последние годы наблюдается снижение заболеваемости туберкулёзом как среди детей, так и среди взрослых, однако доля заболевших туберкулёзом среди взрослых остаётся выше, чем среди детей, что требует дополнительного внимания.

Рахмонов Ф.З., Рахмонов З.М.
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У КРОЛИКОВ

Кафедра анатомии человека Самаркандского государственного медицинского университета. Узбекистан.

Цель исследования. Изучить морфологические и функциональные особенности строения стенки желчного пузыря у кроликов, выявить структурные изменения на клеточном и тканевом уровнях, а также их функциональную роль в обеспечении физиологических процессов, связанных с хранением и выделением желчи.

Материал и методы. Объектом исследования стали 20 взрослых кроликов-самцов. Для решения поставленных задач в исследовании применены макропрепарирование, визуальное исследование и описание, серийные гистотопографические срезы, окраска гематоксилином и эозином, фотографирование макро- и микропрепаратов, морфометрические и статистические методы исследования.

Результаты исследования. ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ У КРОЛИКОВ, КАК И У ДРУГИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ СЧИТАЕТСЯ МЫШЕЧНО-ПЕРЕПОНЧАТЫМ МЕШКОМ УДЛИНЕННОЙ ГРУШЕВИДНОЙ ФОРМЫ. ПРИ ЭТОМ ЕГО ШИРИНА ПОСТЕПЕННО УМЕНЬШАЕТСЯ ОТ ДНА К ШЕЙКЕ. У кроликов дно пузыря лежит несколько выше, но около вентрального края печени. Длина желчного пузыря у кроликов породы шиншилла составляет $14,85 \pm 5,35$ мм, диаметр $4,95 \pm 0,05$ мм, а объем от 0,84 до 1,35 см³. Дно желчного пузыря не выходит за пределы печени. От желчного пузыря у шиншиллы отходят два-три протока разного диаметра, которые впадают в общий печеночный проток. Желчный проток у кролика открывается на медиальные стенки двенадцатиперстной кишки, на вершине небольшого сосочка, прикрытого характерной серповидной складкой слизистой оболочки.

В желчном пузыре выделяют три оболочки - слизистая, мышечная и адвентициальная (со стороны брюшной полости покрыта серозной оболочкой). Слизистая оболочка образует множество складок и выстлана однослойным призматическим эпителием, способным всасывать воду. Мышечная оболочка желчного пузыря состоит из гладких миоцитов, которые в области тела располагаются в продольном направлении, а в области шейки в циркулярном направлении и в свою очередь они сильно развиты и образуют сфинктер. Снаружи желчный пузырь покрыт адвентициальной оболочкой, состоящей из рыхлой соединительной ткани, а со стороны брюшной полости серозной оболочкой. При изучении толщины стенки желчного пузыря у кроликов контрольной группы было выявлено, что слизистая оболочка составляет $0,58 \pm 0,04$ (в относительной величине). А следующие мышечный и наружный слои вместе составили $0,98 \pm 0,01$. Общая толщина желчного пузыря составило $1,468 \pm 0,05$.

Выводы. Стенка желчного пузыря у кроликов имеет типичное строение, характерное для большинства млекопитающих, включая три основных слоя: слизистую оболочку, мышечный слой и серозную оболочку.

Рахимов Т.Ф.
ЛЕКСИКАИ ИФОДАКУНАДАИ НОМИ РАСТАНИҲО ДАР “ШОҲНОМА”

Кафедраи забони тоҷикӣи МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқ. Таҳқиқи лексикаи “Шоҳнома” ба хотири раванди ташаккули ба инкишофи таркиби лексикаи забони тоҷикӣ ва дар намунаи осори адабиёти классикӣ, хусусан асриҳои 8-10 ва қонунмандии интиҳоби истилоҳ.

Мавод ва усули таҳқиқ. Барои пажӯҳиш ба сифати намуна “Шоҳнома” интиҳоб гардид, ки аз осори назми қадимаи тоҷик буда, таърихи зиёда аз ҳазорсола дорад. Вожаҳое, ки Фирдавсӣ дар “Шоҳнома” ба кор бурда шудааст, имрӯз дар таркиби луғавии забони муосири тоҷикӣ ба ҳуби мушоҳидаи шуда, аксари онҳо ба сифати истилоҳ дар соҳати гуногун – шинохти филизот, ҳарбӣ ва тиб ба кор бурда мешавад.

Натиҷаи таҳқиқ. Табиист, ки устоди каломӣ бадеъ Фирдавсӣ ин ё он категорияи воҳидҳои лексикаи ифодакунандаи навҳои растаниро ба ҳар мақсад ба кор бурдааст. Гулҳо, растаниҳои сабз, дарахтони ороишӣ ва ғ.-ро барои нишон додани ҳашамати зиёфатҳои шоҳона, барои маросими тоҷгузории шоҳон бештар набототи даббоғӣ ва хушбӯйкунанда, барои шарҳи маросими дафни аъзоёни оилаи подшоҳон, ашрофзодаҳо ва паҳлавонон ва абзори барои ин ҳадафҳо зарури воҳидҳои лексикаи ифодакунандаи моддаҳои хушбӯйкунандаи аслашон табиӣ, дарахтони булутшаклон, хангоми шарҳи раванди сохтани шаҳрҳо олами набоботе, ки ба сифати маводи сохмонӣ ва ғ.-ро ба кор мебарад.

Албатта, Фирдавсӣ вожаҳои ифодакунандаи номи олами набототро, ки ба мақсади тасвири худ - *Сари рустани* *сӯи боло қашид*,; *Гиёҳ руст бо чанд гуна дарахт*,; *Зи каттону абрешиму мӯю қаз*,; *Чу бону чу кофурӯ чун мушқи ноб*, *Чу ӯду чу анбар*, *чу равшангулоб*,; *Чуз аз рустаниҳо нахӯрданд чиз*,; *Бад-ӯ - андарун заъфарону гулоб*,; *Зи мушқи зи анбар сиришта набуд*,; *Ҳама анбару заъфарон сӯхтанд*,; *Биёғанд мағзаш ба мушқу абир*,; *Пур аз мушқу кофурӯ пур заъфарон*,; *Бунафша, гулу нарису арзавон*, *Суманишоҳу савсан ба дигар карон*,; *Дарахте, ки тарёки ӯ захри мост*,; *Бар ӯ рехта мушқи нобу гулоб*,; *Ки дар бӯстонаш ҳамеша гул аст*, *Ба кӯҳ- андарун долаву сунбул аст*,; *Ба боло ба кирдори сарви баланд*, *Лабонаш чу pista*, *дахонаш чу қанд*,; *Гулу сунбулу нарису дола кишт*,; *Чи анбар, чи ӯду чи мушқу абир*,; *Ва ё долаву заъфарон руста шуд*,; *Гулобу маю мушқ бо заъфарон*,; *Зи зайтуну аз қавзу аз мевадор*,; *Пур аз нарису себу нору биҳӣ*,; *Бихандид таммуз бо сурхсеб*,; *Биҳиро ниҳоданд бар шодвард*,; *Ҳамон арзану pistaву нордон*,; *Зи зайтуну аз қавзу аз мевадор*,; *Кадӯи маю санҷид овард зан*,; *Зи хурмо ҳазору шаккар ҳазор*,; *Сикандар биёмад турунче ба даст*, ба кор бурдааст, имрӯз дар яке аз соҳаҳои тиб – фарматсия ба сифати истилоҳи кор бурда мешаванд ва корбурди онҳо то ҳаде дар назму ҳамгунсозии истилоҳоти соҳаи мазкур, хусусан дар номгузории навҳои гуногуни растани, мева ва оилаи растаниҳо хеле мувофиқ ва зарурӣ ба шумор мебаранд.

Хулоса. Фирдавсӣ дар “Шоҳнома” хангоми корбурди вожаҳо эҳтиётро аз даст надода, ба истиснои чанд вожаи иқтибосии ҳазмшуда пурра ба забони фосӣ-тоҷикӣ эҷод мекунад. Забони “Шоҳнома”и асри 9-10, ки Фирдавсӣ бо он

эҷод кардааст, аз лиҳози сохтмони калима, истеъмоли маънӣ, интиҳоби маъниву мавқеи истифода ба забони имрӯзаи тоҷикӣ шабоҳат том дошта, бештари онҳо дар илмҳои гуногун ба сифати лексикаи таҳассусӣ истеъмом мегарданд.

Раҳимов Т.Ф.

ИСТИФОДАИ ҲОЛАТҲОИ ВОБАСТА БА ТИБ ДАР “ШОҲНОМА”

Кафедраи забони тоҷикии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқ. Таъкид намудани мавқеи тиб дар ҳаёти инсон новобаста ба давру замон ва замонӣ мақон.

Мавод ва усули таҳқиқ. Фирдавсӣ дар “Шоҳнома” ҳангоми зода шудани Рустам манзараи ҳамл, даврани ҳомиладорӣ ва зоимонии Рудобаро ба қалам дода, дар ин маврид усули ҷарроҳӣ – амалиёти ҷарроҳии қайсариро ба кор мебарад.

Натиҷаи таҳқиқ. Манзараи даврани зоимонии Судоба дар “Шоҳнома” бисёр ҷолиби диққат аст, зеро он ба истилоҳи тиб ҳамлест, ки аз калон будани ҷанин дар батни модар - *Шикам сахт шуд фарбеҳу тан гарон, Шуд он арғавонӣ руҳаш заъфарон; Ту гуфти ба санг ашташ оғанда нӯст Ва ё з-оҳан аст, он ки буда дар ўст*, дарак медиҳад ва бо роҳи табиӣ ба дунё омадани онро ғайриимкон медонад - *Чунин дод посух, ки «Ман рӯзу шаб, Ҳама баркушоям ба фарёд лаб. Чунон ғашта бехобу пажмурдаам, Ту гӯӣ, ки ман зиндаи мурдаам. Ҳамоно замон омадастам фароз В-аз ин бор бурдан наёбам ҷавоз»*. Фирдавсӣ дар ин маврид барои таваллуди ҷанин ва ҷашм равшан намудани кӯдак аз ҷарроҳии қайсарӣ - *Биёвар яке ханҷари обгун, Яке марди бинодили пурфусун*, ки зиёда аз ҳазор сол пеш маълуми маъруф будааст, ба кор мебарад. Фирдавсӣ зимни тасвири манзараи зоимонӣ аз тариқи амалиёти ҷарроҳии қайсарӣ бо тартиб аввал беҳисгардонӣ – анестезияро ба кор мебарад: *Нахустин ба май моҳро маст кун, Зи дил биму андеширо паст кун*. Баъдан аз рӯи нақша - *Биёвар яке ханҷари обгун, Яке марди бинодили пурфусун* – омода будани ҷарроҳ (“мубади ҷарбдаст”) ва тайёр кардани корди ҷарроҳӣ – *ханҷари обгун* – ва сипас аз паҳлу берун кардани кӯдак то ба модар дарду озоре нарасад ва осеб набаинад - *Бикӯфад тухигоҳи сарви саҳӣ, Набошад мар ўро зи дард оғаҳӣ. В-аз ў баччаи шер берун кашад, Ҳама паҳлуи моҳ дар хун кашад*. - ва раванди амалиёти ҷарроҳиро хеле хуб ба риштаи тасвир кашида, чун ҷарроҳи моҳир онро иҷро менамояд: *Бикӯфид беранҷ паҳлӯи моҳ, Битобид мар баччаю сар зи роҳ. Чунон бегазандаш бурун оварид, Ки кас дар ҷаҳон ин шигифти надид*. Пас аз тамоми амалиёт чун ҷарроҳи ботачриба Фирдавсӣ дӯхтани ҷароҳатро мефармояд: *В-аз он пас бидӯзад, қучо кард чок; Ҳамоно захмгоҳаш фуру дӯхтанд, Ба дору ҷама дард биспӯхтанд*.

Фирдавсӣ чун табиб-ҷарроҳи ҷирадаст мувоқабати пасазҷарроҳиро низ фаромӯш накарда, барои ҳарчи зудтар ба ҳам омадани ҷароҳат ва беҳ шудани ҳолати бемор ба ў дорудармонӣ таъйин мекунад: *Гиёҳе ки гӯям, ту бо ширу мушк, Бикӯбу бикун ҳар се дар соя хушк. Бисою биёло бар он хастагиш, Бибинӣ ҳам андар замон растагиш*, ки дар илми тиб нигоҳубини пасазҷарроҳӣ ва табобат кардани баъди ҷарроҳӣ хеле зарур ва ҳатмӣ доништа мешавад.

Албатта таъсири анестезия ба бемор метавонад сабаби таъсиррасониҳои гуногун гардад, агар мутахассиси ин соҳа ба камбудӣ роҳ диҳад. Фирдавсӣ, ки дақиқан (эҳтимол меравад) аз ин донишҳо хабар доштааст, меёри беҳисгардониро риоя намудааст, (Биёмад яке мубади ҷарбдаст, Мар он моҳруҳро ба май кард маст), ки бемор аз таъсири он як шабонарӯз меҳобад, то аз дард ранҷ накашад: *Шабонарӯз модар зи май хуфта буд, Зи май хуфтаву дил зи ҳуш рафта буд*. Фирдавсӣ бо байти зерин бо ҳубӣ анҷом ёфтани амалиёти ҷарроҳӣ ва хуб будани аҳволи бемори худ дарак медиҳад: *Чу аз хоб бедор шуд сарвбун, Ба Синдухт букишод лаб бар сӯхун*.

Хулоса. Аз чанд нуктае, ки ин ҷо баррасӣ гардид, ба ҳубӣ аён шуд, ки забони зиндаи даврани на танҳо Фирдавсӣ, балки замони Рӯдакӣ ва ҷанде пеш аз он ҳам бо тамоми лутфу назокат, шавкату шевоии худ то замони мо чун тухфаи тақдир ба миллати тоҷик бегазанд расидаанд. Чун мо вожаҳо аз нигоҳи истеъмом дар “Шоҳнома” аз нигоҳи илми тиб ба сифати истилоҳи мавриди мушоҳида қарор додем, маълум гардид, ки вожаҳои мазкур аз нигоҳи қонунмандии интиҳобу сохтани истилоҳ дар забони метавонад ҳамчун истилоҳ на танҳо дар илми тиб, балки дар соҳоти гуногун ба кор бурда шаванд.

Раҳимов Т.Ф., Мирзозода А.А.

ФИРДАВСӢ ВА ЗАБОНИ МУОСИРИ ТОҶИКӢ

Кафедраи забони тоҷикии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқ. Муқоисаи забони қарнҳои VIII-X бо забони имрӯзаи тоҷикӣ дар намунаи “Шоҳнома”-и Фирдавсӣ ва интиҳоби калимаҳо аз “Шоҳнома” ва забони зиндаи даври Фирдавсӣ ба сифати истилоҳ дар соҳаи тиб.

Мавод ва усули таҳқиқ. “Шоҳнома” аз зумраи асари назми оламшумулест, ки Фирдавсӣ 35 соли умри хешро ба эҷод намудани он бахшидааст. Забони “Шоҳнома” – забони зиндаи даврани зисти Фирдавсӣ буда, имрӯз хонандаи тоҷик онро бе истифода аз луғоту фарҳангҳои махсус мефаҳмад, зеро ҳанӯз дар ин давра забони форсии тоҷикӣ ба калимаҳои иқтибосии мушқилфаҳми арабӣ омехта нашуда буд ва он тавассути на танҳо Фирдавсӣ, балки осори Рӯдакӣ, Рӯбиаи Балхӣ, Шаҳиди Балхӣ ва дигарон бо тамоми назокати худ интиқол ёфтааст.

Натиҷаи таҳқиқ. Устоди суҳан ҳангоми ба риштаи тасвир кашидани манзараҳои гуногун, дар бораи кӯдаку модар вожаву калимаҳоро вобаста ба таъйиноташон чун шаддаи марҷон ба риштаи тасвир мекашад, ки имрӯз ин вожаҳоро дар соҳаи тиб ба сифати истилоҳ дучор омадан мумкин аст: *Бад-ӯ гуфт: «Ин кӯдаки ширхор, Зи ман рӯзгоре ба зинхор дор; Яке достон зад бар ин модашер, Қучо карда буд бачча аз шир сер; Зи хорош гаҳвораву доя хок, Тан аз ҷома дуру лаб аз шир пок; Зи модар ҷудо шуд бад-он чанд рӯз, Нигоре чу хуршеди гетиғуғуғ; Замоне сарангуштро мемакид, Замоне хурушидани мекашид; Ҳама чарм пӯшад ба ҷои ҳарир, Мазад гӯшт ҳангоми пистони шир; Ситонад зи фарзанд пистони шир...; Ҳанӯз аз даҳан бӯи шир оядаш, Ҳама рои шамшеру тир оядаш; Ки «Кас дар ҷаҳон кӯдаки норасид, Бад-ин шермардиву гурдӣ надид; Чу нӯҳ маҳ баромад бар он хубчехр, Яке кӯдак омад чу тобанда меҳр; Гарон будо андар шикам бачча дошт, Ҳама аз гаронӣ ба сахтӣ гузошт; Чу шаб тира шуд, доруе хӯрд зан, Бияфтояд*

аз ӯ баччаи Аҳриман.

Тавре аз абёти гирдовардашудаи “Шоҳнома” маълум гардид, Фирдавсӣ калимаҳоро, ки гоҳо ба сифати истилоҳ вобаста ба маврид ба қор бурдааст ва гоҳо ба он чомаи бадеият пӯшондааст, айни ҳол дар илми тиб - соҳаи педиатрия, вожаҳои ишорашудаи: *қўдаки ширихор ӯ навод, аз шири сер шудан, аз модар ҷудо шудан – таваллуд шудан, зоида шудан, мемакид – макидан, аёми синамакии навод, пистон, шири, қўдаки норасид, нӯҳ моҳ – муҳлати ҳама, андар шикам бачча доштан – ҳомила будан, бияфтад бача - бачапартоӣ, исқоти ҳама ӯ бача афтондан* ба сифати истилоҳоти амалӣ дар соҳа мустаъмаланд.

Забони тоҷикӣ муосир аз лиҳози шакли маъно ба забони асрҳои 8-10 шабоҳати зиёд дорад. Таҳлилу муқоисаҳои нишон додаанд, ки қариб ҳаҷ забоне баъди панҷасадсолу ҳазор сол ба меросбаронаш бо чунин наздикии чун забони тоҷикӣ нарасидааст. Ин қаробат фақат дар шакли маънӣ набуда, балки шевоӣ, назокат ва қонунмандии сарфиву наҳвӣ аст, ки мутахассисони забоншинос дар ин маврид андешаҳои нобу ҷолибе ба анҷом расонидаанд.

Хулоса. Таҳқиқ лексикаи “Шоҳнома” аз лиҳози маънӣ ва қорбурд метавонад барои ғановати таркиби луғавии забон мусоидат намуда, истеъмоли онро ба сифати истилоҳ дар соҳаи гуногуни илм имконпазир гардонад.

Ризоева О.А.

ЭНТЕРОБИОЗ И ПРОБЛЕМЫ ПОВТОРНОЙ ИНВАЗИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Кафедра медицинской биологии с основами генетики им. профессора
Бердиева Н.Б. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Аргументирование, оценка влияния паразита на организм хозяина.

Материалы и методы. Литературные данные и методы обнаружения паразитов в организме хозяина.

Результаты исследования. Острица кишечная (*Enterobius vermicularis*) - возбудитель энтеробиоза, антропоноза. Заболевание распространено повсеместно. Чаще болеют дети. Острица представляет собой небольшого червя белого цвета. Половозрелые самки достигают в длину 10 мм, самцы - 2 - 5 мм. Тело прямое, заострённое впереди. После оплодотворения самка ночью выходит из анального отверстия и откладывает в перианальных складках огромное количество яиц (до 13 000 штук), после чего погибает. Для развития яиц необходим особый микроклимат с температурой 34-36°C и высокой влажностью (70-90%), который поддерживается в перианальных складках. Там яйца достигают инвазионной зрелости через несколько часов после откладывания.

Человек испытывает сильный зуд и расчёсывает кожу, при этом яйца острицы попадают ему на руки и под ногти. После этого они легко переносятся на игрушки и другие вещи, а также попадают в рот человека. В кишечнике внутри яиц созревают личинки, которые в течение 2 - 4 недель развиваются во взрослых особей. Затем весь цикл повторяется снова. Дети, болеющие энтеробиозом, во сне расчёсывают зудящие места, при этом под ногти попадают яйца паразита, которые попадают в рот (аутоинвазия) или рассеиваются по предметам обихода и постельным принадлежностям. При проглатывании яиц они попадают в тонкий кишечник, где быстро развиваются в половозрелые паразиты.

Выводы. Соблюдение правил личной гигиены, улучшение санитарно-бытовых условий, проведение санитарно-просветительской работы среди населения. Регулярное обследование на энтеробиоз детей в организованных коллективах и обслуживающего персонала, работников предприятий общественного питания.

Ризоева О.А.

САРВАТҲОИ ЗЕРИЗАМИНИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика ба номи профессор
Бердиев Н.Б. МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон.

Сарватҳои зеризаминии Тоҷикистон ба 3 навъ ҷудо карда мешаванд: сӯзишвории энергетикӣ, металлӣ ва ғайриметаллӣ. Ба сарватҳои сӯзишвории энергетикӣ ангишти бӯр, ангиштсанг, торф, варақсангҳои сӯзанда, нафт, газҳои табиӣ мансуб мешавад.

То давраи Ҳокимияти Шӯравӣ сарватҳои зеризаминии Тоҷикистон ба таври бӯяд таҳқиқ нашуда буданд. Гумон мерафт, ки дар ин сарзамин ҳамагӣ чанд навъ сарвати зеризаминӣ вучуд дорад бас (фақат ангиштсанг ва нафт истихроҷ карда мешуданд). Дар тӯли солҳои Ҳокимияти Шӯравӣ дар Тоҷикистон 70 намунаи сарватҳои зеризаминии маъданию ғайримаъданӣ кашф ва тақрибан 500 кон ошкор карда шудаанд. Алҳол аз 100 кон қариб 40 навъи ашёи хоми маъданӣ мегиранд.

Захираҳои калони ангиштсанг дар Тоҷикистони Марказӣ ва Тоҷикистони Ҷанубӣ Шарқӣ ҷой гирифтаанд. Дар ҷумҳурӣ тақрибан 36 кони ангиштсанг маълум аст, ки 7-тои онҳо аҳамияти саноатӣ доранд: Шӯрӯб, Фону Яғноб, Моғиён, Назарайлоқ ва ғайра. Аксари ин конҳо дар ноҳияҳои баландкӯҳи душворгузар ҷой гирифтаанд, бинобар ин қатъи назар аз сифати баланди ангиштсанг ҳоло истеҳсоли саноатии онҳо дуруст ба роҳ монда нашудааст. Масалан, ангишти кони Фону Яғноб 840 млн т захира дорад ва ҳеле хушсифат бошад ҳам (80 фоиз аз ангишти кокшаанда иборат аст), бинобар набудани роҳи ниҳоят кам истифода мешавад.

Кони нафт аз газ фақат дар ҳудуди ду пахтаи – Фарғонаи Ғарбӣ (КИМ, Айритон, Ниёзбек, Нефтобод, Равот) ва Тоҷикистони Ҷанубӣ (Кичикбел, Балҷувон, Ҳочасартез, Сулдузӣ, Окбошадир, Кизилтумшук ва Шамбарӣ) воқеъ гардидаанд. Захираи нафт ва газҳои Тоҷикистон зиёд нест. Вале дар натиҷаи тадқиқотҳои геологӣ муқаррар карда шудааст, ки дар водии Вахш Кӯлоб ва Фарғонаи Ғарбӣ дар таҳнишастаҳои давраи табошир ва юра конҳои газу нафт вучуд доранд. Сарватҳои зеризаминии металлӣ асосан дар Тоҷикистони Шимолӣ (кӯҳи Қаромазор) ва Марказӣ (қаторкӯҳҳои Ҳисору Олой) мавҷуданд.

ЭНТЕРОБИОЗ И ПРОБЛЕМЫ ПОВТОРНОЙ ИНВАЗИИ У ДЕТЕЙ ДО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

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.

Материалы и методы: Литературные данные и методы обнаружения паразитов в организме хозяина.

Результаты исследования: Острица кишечная (*Enterobius vermicularis*) — возбудитель энтеробиоза, антропоноза. Заболевание распространено повсеместно. Чаще болеют дети. Острица представляет собой небольшого червя белого цвета. Половозрелые самки достигают в длину 10 мм, самцы — 2–5 мм. Тело прямое, заостренное кзади. После оплодотворения самка ночью выходит из анального отверстия и откладывает в перианальных складках огромное количество яиц (до 13 000 штук), после чего погибает. Для развития яиц необходим особый микроклимат с температурой 34–36°C и высокой влажностью (70–90%), который поддерживается в перианальных складках. Там яйца достигают инвазионной зрелости через несколько часов после откладывания.

Человек испытывает сильный зуд и расчесывает кожу, при этом яйца острицы попадают ему на руки и под ногти. После этого они легко переносятся на игрушки и другие вещи, а также попадают в рот человека. В кишечнике внутри яиц созревают личинки, которые в течение 2–4 недель развиваются во взрослых особей. Затем весь цикл повторяется снова.

Дети, болеющие энтеробиозом, во сне расчесывают зудящие места, при этом под ногти попадают яйца паразита, которые попадают в рот (аутоинвазия) или рассеиваются по предметам обихода и постельным принадлежностям. При проглатывании яиц они попадают в тонкий кишечник, где быстро развиваются в половозрелые паразиты.

Выводы: Соблюдение правил личной гигиены, улучшение санитарно-бытовых условий, проведение санитарно-просветительской работы среди населения. Регулярное обследование на энтеробиоз детей в организованных коллективах и обслуживающего персонала, работников предприятий общественного питания.

Ризоева О.А., Холбекиён М.Ё., Хомидҷонова Д.Х.

ТАЪСИРИ ШАРОИТҲОИ ГУНОГУНИ ИҚЛИМ БА НИШОНДИҲАНДАҲОИ АНТРОПОМЕТРӢ ВА ФУНКЦИОНАЛИИ ДОНИШЧӮЁН

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетикаи МДТ «ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино. Тоҷикистон

Мақсади кор. Омӯзиши нишондиҳандаҳои функционалии организми донишчӯёни минтақаҳои гуногуни экологӣ ҷуғрофии Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Тадқиқот дар 150 нафар донишчӯёни курси якуми факултети тиббӣ, ки аз онҳо 50 нафар (25 писар ва 25 духтар) аз минтақаҳои баландкӯх, 50 нафар (25 писар ва 25 духтар) аз минтақаҳои миёнакӯх ва 50 нафар (25 писар ва 25 духтар) аз минтақаҳои пасткӯх барои таҳсил ба факултети тиббӣ омадабуданд гузаронида шуд. Тадқиқоти антропометриқӣ аз ҷумла муайян кардани дарозии қад (см) дар ҳолати истода бо истифода аз ростомери тиббии саҳроӣ чен карда шуд, вазни бадан (кг) бо тарозуи электронии тиббии "ВЭМ-150" чен карда шуд. Таносуби вазни бадан ба дарозии бадан ҳолати функционалии системаи нафаскашӣ дар дастгоҳи "Пневмоскрин-2" аз рӯи ҳаҷми ҳаётии шуш баҳо дода шуд, ҳаҷми нафаскашӣ, ҳаҷми захиравии нафасгирӣ, ҳаҷми захиравии нафасбарорӣ, гузариш бо бронхҳои калон, миёна ва хурд (МОС25, МОС50, МОС75), суръати баландтарини ҳаҷми нафаскашӣ, суръати миёнаи нафаскашӣ дар ҳолати пуршавии гуногун шуш чен карда шуд. Маълумотҳои ҳосилшуда барои донишчӯёни 3 минтақаи гуногуни географӣ баҳо дода шуд.

Тадқиқоти донишчӯёни минтақаи баландкӯх дар давоми 3–4 моҳи аввали мутобиқшавӣ ба шароити миёнакӯх нишон дод, ки нишондиҳандаҳои функционалии ҳолати шуши онҳо аз ҷиҳати омори ба таври назаррас ан нишондиҳандаҳои омории донишчӯёни миёнакӯх ва пасткӯх фарқ мекунад. Дар духтарон нишондиҳандаҳои омории шуш зиёда аз 15% бештар зери тағирёбии шароитҳои муҳити зист ба нишондиҳандаҳои функционалӣ нисбат ба мардон (то 10%) қарор дошт.

Дар донишчӯёни минтақаи баландкӯх коэффитсиентҳои корреляция (R) байни дарозии бадан ва $FX3Ш$ мушоҳида карда мешавад, ки он муносибати мутақобилаи қавӣ ($p < 0,05$) байни ин нишондиҳандаҳо дар донишчӯён бо кам шудани захираҳои функционалӣ он шаҳодат медиҳад. Ҳамин тавр, нишондиҳандаҳои (R) дар донишчӯёни минтақаи миёнакӯх ба 0,72 ва дар гурӯҳи донишчӯёни минтақаи пасткӯх ба 0,32 баробар буд. Дар донишчӯёни минтақаи миёнакӯх коэффитсиентҳои корреляция (R) ба меъёри одамони солим ($R = 0,62$) баробар буд. Таносуби вазни бадан ба дарозӣ мутобиқшавиро ба шароити гуногуни ҳарорати муҳити атроф ифода мекунад. Тафовут дар байни сокинони минтақаҳои гуногуни климатогеографӣ аз ҳама бештар аз рӯи ҳаҷми шуш ва аз рӯи нишондиҳандаҳои гузариши бронхҳо ба назар мерасад. Дар донишчӯёни минтақаи баландкӯх дар давраи шадиди мутобиқшавӣ ҳаҷми шуш хеле камтар аст нисбат ба донишчӯёни минтақаи миёнакӯх. Фарқиятҳои назаррас дар духтарон бештар зоҳир мешаванд. Ин нишондиҳанда замина барои тағирот дар гомеостази ҳарорат дар шуш дар давоми сикли нафаскашӣ, ки метавонад яке аз сабабҳои кам шудани захираҳои функционалии системаи нафаскашӣ мегардад ва минбаъд барои инкишофи бемориҳои шуш оварда расонад. Муайян карда шуд, ки дар донишчӯёни камшумор захираҳои функционалӣ ин коррелятсия пайванд заиф аст ва пайванди солим қавӣ аст.

Хулоса. Ҳамин тариқ, паст кардани сатҳи функционалӣ захираҳои шуш боиси суст шудани робитаи саҳти байни нишондиҳандаҳои антропометриқӣ ва параметрҳои, ки функцияи нафаскаширо тавсиф мекунад. Шояд ин ба афзоиши вазни хос вобаста бошад, ки аз таъсири омилҳои беруна ва дохилӣ (хунукӣ, сироят, аллергия ва ғ.), ки ҳолати шушро муайян мекунад вобастаги дошта бошад.

**Рузиев М.М.¹, Мирзоалиев Ю.Ю.¹, Азимов А.Г.²,
ОЦЕНКА "ЗНАНИЙ, ОТНОШЕНИЯ И ПОВЕДЕНИЯ" НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН
ОТНОСИТЕЛЬНО COVID-19**

¹Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины, Душанбе, Таджикистан

Цель исследования: оценить уровень знаний о COVID-19, поведенческие практики, а также отношение к вакцинации и другим проводимым противоэпидемическим мероприятиям среди населения Республики Таджикистан.

Материалы и методы: Для оценки уровня респондентов в рамках исследования «Знание, отношение и практика» в отношении вопросов, связанных с COVID-19, был проведен анкетный опрос с помощью специально разработанного вопросника.

Минимальный размер выборки составил около 2500 респондентов из 15 городов и районов страны: Душанбе, Гиссар, Рудаки, Вахдат, Шахринав (РРП), Кушониен, Вахш, Балхи, Бохтар, Восе, Куляб (Хатлонская область), Худжанд, Пенджикент, Б.Гафуров и Истаравшан (Согдийская область).

Результаты и обсуждения: Результаты исследования показали, что 498 человек (19,9%) проживают в городе, 286 человек – в районном центре (11,4%). При этом большинство респондентов представляли сельское население – 1716 человек (68,6%). Из общего числа опрошенных респондентов 65,8% (1644) составили женщины, 34,2% (856) – мужчины.

В частности, относительно вопроса по путям передачи вируса около 93% респондентов (n=2322) правильно ответили на данный вопрос, что указывает на высокий уровень осведомленности о путях передачи COVID-19.

Вопрос по симптомам заболевания, также определил высокий уровень осведомленности интервьюируемых по этому вопросу. Так, примерно 82% респондентов (n=2060) правильно определили характерные симптомы COVID-19.

По вопросу наличия повышенного риска к COVID-19 у пожилых и людей с хроническими заболеваниями, 87,2% респондентов (n=2180) правильно отзывались ответ, проявляя полное понимание повышенного риска уязвимых групп. 5,4% (n=134) дали ошибочный ответ, а 7,4% (n=186) не были осведомлены в вопросе для дачи ответа.

Результаты к отношению населения по статусу вакцинации участников исследования показал, что подавляющее большинство респондентов, а именно 2430 человек (97,20%), уже получили полный курс вакцинации против COVID-19. В то же время лишь незначительная часть респондентов (42 человека или 1,68%) получила только первую дозу вакцины и планирует получить вторую. Небольшое количество респондентов (28 человек или 1,12%) отметили, что не собираются прививаться против COVID-19 из-за медицинских противопоказаний или по другим причинам.

Выводы: Результаты проведенного исследования показали, что интервьюированные обладают достаточными знаниями о COVID-19, включая передачу вируса различными путями и клинические симптомы заболевания, а также важность проведения вакцинации. Инициативы общественного здравоохранения помогают лучше защищать здоровье населения во время чрезвычайных ситуаций, таких как пандемии инфекционных заболеваний.

**Рузиев М.М., Мирзоалиев Ю.Ю., Джафаров Н.Дж.
ВАКЦИНАЦИЯ – ОПТИМАЛЬНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ В ДЕЛЕ БОРЬБЫ ПРОТИВ COVID-19 В
РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН**

ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины», Таджикистан

Цель исследования: Эффективность применения вакцин против COVID-19 на динамику распространения новой коронавирусной инфекции в Республике Таджикистан.

Материал и методы: Динамический анализ охвата вакцинацией целевой группы населения и распространенности новой коронавирусной инфекции COVID-19 в Республике Таджикистан.

Результаты исследования: Для оперативной работы в период пандемии распоряжением Президента Республики Таджикистан 18.03.2020 года был создан Республиканский штаб и приняты целевые нормативные акты, в том числе по вакцинации против COVID-19 в Республике Таджикистан (22.03.21). В соответствии с этим документом 23.03.21 была официально начата кампания вакцинации в Таджикистане. Следует подчеркнуть, что на основании анализа проблем с вакцинацией в мире вакцинация была объявлена обязательной для граждан старше 18 лет с пояснением, что данная мера не является принудительной, а направлена на убеждение и достижение результата. Вакцинация производится на бесплатной основе, с мониторингом поствакцинальных реакций, первую очередь включает контингенты высокого социального и медицинского риска (врачей, учителей, государственных служащих и пожилых людей). Страна обеспечена 6 вакцинами: CoronaVac, AstraZeneca, Moderna, Pfizer, Johnson & Johnson и Спутник V, на начало декабря 2023 года страна получила 21 933 680 доз вакцин против COVID-19. На 28 февраля 2024 года, первой дозой вакцинировано 100,7% или 5 404 639 человек из целевой группы населения страны. Две дозы вакцины от COVID-19 получили 98,8% (5 344 190 население), первой бустерной (третьей) дозой охвачено 98,5% (5 326 764 население), с 16 августа 2022 года начата ревакцинация второй бустерной (четвертой) дозой и на отчетный период охвачено 89,6% или 4 848 209 человек.

Выводы: Сделаны важные выводы о необходимости расширения знания о вакцинации самих медицинских работников и повышения их степени доверия, корректной подготовки информации для общества с целью профилактики публикации недостоверных материалов. Рекомендуются выработка единой стратегии вакцинации в соответствии с социокультурным статусом: например, сделан важный акцент по учету отношения к вакцинации женщин, поскольку они чаще выступают в пользу вакцинации по причине «защиты семьи». Таким образом, в Таджикистане имеет место четкое представление о необходимости и путях достижения этики вакцинации посредством формирования у населения

«эпидемиологической культуры» и «эпидемиологического поведения», совершенствования информационных каналов, привлечения к работе гражданского сектора, выработки совместной стратегии вакцинации против COVID-19 с религиозными лидерами, объединениями и организациями.

Рузиев М.М., Рахматуллоева С.И., Одинаева Л.М., Сангзода З.М.
ОБЩЕСТВЕННЫЕ ПУНКТЫ ПИТАНИЯ В ГОРОДЕ ДУШАНБЕ (ТАДЖИКИСТАН)

ГУ «Таджикский научно - исследовательский институт профилактической медицины»
Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Оценка качества уличного питания города Душанбе.

Материал и методы. Методом случайной выборки было отобрано 9 рынков, то есть примерно 25% от всех рынков в каждом из четырех районов Душанбе (Шохмансур, Фирдавси, Сино и Сомони). Комплексная оценка торговых точек уличной еды проводилась на рынках Кариия Боло, Мирзохуджа, Варзоб, Зарафшон, Султони Кабир, Корвон, Саховат, Шохмансур и Яккачинор г. Душанбе. А также произведен опрос 913 частных торговцев, отвечающих критериям соответствия, а также взято и проанализировано 140 образцов пищевых продуктов.

Результаты исследования. Были определены как стационарные (85,8%), так и передвижные (14,2%) пункты продажи уличной еды. Среди продавцов были в основном женщины (61,0%) и собственники точек продаж (69,1%). В большинстве случаев продажа еды осуществлялась семь дней в неделю (91,8% точек) и на протяжении всех четырех времен года (72,7% точек) и независимо от погодных условий (72,3% точек).

Фрукты предлагались только в стационарных торговых точках в 16,9% случаев. Пищевые продукты, не считая фруктов, реализовывались в пунктах продаж в 77,6% случаев (в том числе на передвижных – 90,0% и на стационарных – 75,5%), а напитки продавались в случае 34,6% торговых точек (в том числе на передвижных – 12,3% и на стационарных – 38,3%). Частные торговцы, предлагавшие пищевые продукты помимо фруктов, реализовывали кулинарные изделия домашнего приготовления (в целом: 61,9%; мобильные пункты: 84,6%; стационарные пункты: 57,4%); исключительно продукты питания фабричного изготовления (в целом: 20,8%; мобильные пункты: 10,3%; стационарные пункты: 22,9%); или еду как домашнего приготовления, так и фабричного изготовления (в целом: 17,3%; мобильные пункты: 5,1%; стационарные пункты: 19,7%). Безалкогольные напитки были наиболее востребованными из ассортимента напитков на стационарных пунктах продаж – в 72,0% случаев.

Наибольшее среднее содержание натрия было обнаружено в домашнем супе (2490 мг), домашнем плове (1708 мг) и семечках подсолнечника фабричного изготовления (1511 мг), что равнялось 124,54%, 85,4% и 75,5% от рекомендуемого максимального ежесуточного поступления, соответственно. Среднее содержание калия в одной порции еды оказалось максимальным в жареном картофеле домашнего приготовления (1646 мг), домашнем плове (713 мг) и домашнем супе (527 мг), что равнялось 46,9%, 20,3% и 15,0% от рекомендуемого минимального ежесуточного поступления калия, соответственно.

Выводы. 1. Уличная еда может служить важным источником пищевых продуктов для городского населения, в частности, выступая в качестве полезных источников поступления клетчатки и жизненно важных микронутриентов.

2. На улицах можно было купить самые разные напитки, хотя наиболее доступными оказывались безалкогольные напитки практически на трёх из каждых четырёх точек, торгующих напитками. Это весьма уместный вывод, особенно ввиду нарастающей проблемы избыточной массы тела и ожирения в городских территориях. Безалкогольные напитки являются основным источником дополнительного содержания сахара в рационе питания, способствующего избыточной калорийности пищи. Эту ситуацию необходимо тщательно отслеживать, чтобы исключить экспоненциальный рост в потреблении сахара.

3. Продукты питания домашнего приготовления оказались наиболее распространенными, не считая фруктов, хотя фабричные продовольственные товары также часто предлагались покупателю в основном на стационарных торговых точках. В список из 35 наиболее востребованных пищевых продуктов, помимо фруктов, на улицах Душанбе входили традиционные блюда, многие типы хлебобулочных изделий, пирожные, мучные изделия и снеки. Содержание трансизомеров жирных кислот (ТЖК), натрия и калия в продуктах питания фабричного и домашнего изготовления варьировалось в значительных пределах.

4. Настоящее исследование показывает, что пищевую ценность уличной еды в Душанбе можно улучшить. Это подчеркивает необходимость разработки политики, способствующей повышению питательного качества пищевых продуктов в целях профилактики в стране встречаемости неинфекционных заболеваний (НИЗ), связанных с режимом питания.

5. Необходимо строго регулировать содержание ТЖК в продуктах питания, ограничивающие содержание ТЖК в пищевых продуктах до 2г на 100г жира, что на практике выразилось в прекращении дальнейшего использования выпускаемых в промышленных масштабах ТЖК при кулинарной обработке и изготовлении продуктов питания и, тем самым, в равной степени повлияет не только на уличную еду, но и на все остальные продукты питания, что пойдет на пользу всему населению.

Рузиев М.М.¹, Халикова М.Дж.², Рахимова Х.К.³
ИДЕНТИФИКАЦИЯ ВЫДЕЛЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ У БОЛЬНЫХ С ОСТРО КИШЕЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

¹Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины МЗ и СЗН РТ.

²МД «Маркази экспертизаи илтимоил маъюбон» (МЭТИМ).

³ГУ «Институт Гастроэнтерологии» МЗ и СЗН

Цель и задачи исследования: В задачу микробиологического исследования при кишечных инфекциях входят поиски специфического возбудителя. С этой целью проводится идентификация бактериальной флоры кишечника, выделенных в фекалии больных.

Материалы и методы исследования: Посев испражнений с целью качественного и количественного определения патогенных форм микроорганизмов в 1 грамме кала проводились на селективные и элективные питательные среды (среда Плоскирева, Эндо, Сабуро, на MRS –агар (10%), кровяной ага (5-10%) с последующим выделением чистой культуры, её идентификации и подсчетом количества колоний (КОЕ). Выделенные микробы идентифицировали путем определения морфологических, культуральных, биохимических признаков.

Чувствительность микрофлоры к антибиотикам была изучена путем посева исходного материала на среду Мюллер Хинтона, нанося бумажные диски, пропитанные антимикробными препаратами, инкубируют в термостате при оптимальной для данных бактерий температуре до появления видимого роста и по наличию зоны задержки роста вокруг дисков судят о чувствительности бактерий к препарату.

Результаты и их обсуждение: В таблице № 1 представлены данные высеваемости из фекалий различных микроорганизмов при обычном культивировании в аэробных условиях. В процессе изучения аутофлоры кишечника 155 больных с острыми кишечными заболеваниями учитывались микроорганизмы группы кокковой флоры, энтеробактерий и дрожжевых грибов. Выявлено 210 штаммов.

Выводы. Таким образом, использование техники культивирования и системы идентификации бактерий позволяет регулярно выделять и идентифицировать микроорганизмы у больных детей с заболеваниями острых кишечных инфекций, полнее определять разнообразие, как патогенных, условно-патогенных микробов, так и выявлять нормальную кишечную флору. Исследования по определению чувствительности к антибиотикам следует периодически возобновлять, т.к. их нерациональное применение может способствовать формированию устойчивости к ранее эффективным препаратам.

Рузиев Ф.А.

УЛУЧШЕНИЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА УРОВНЕ УЧРЕЖДЕНИЙ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С ПАНДЕМИЕЙ COVID-19

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Анализ последствий пандемии коронавирусной инфекции в Республике Таджикистан с выработкой рекомендаций для смягчений негативных эффектов от потенциальных инфекционных заболеваний на уровне ПМСП с учётом мер, предпринятых для борьбы с распространением COVID-19.

Материалы и методы. Открытые интернет-ресурсы, научные публикации и нормативно-правовые акты в области лечения и профилактики коронавирусной инфекции.

Результаты исследования. В 2024 году человечество сталкивается с несколькими потенциальными пандемическими угрозами¹:

- **Птичий грипп (H5N1).** Этот вирус, также известный как H5N1, возник в Китае в 1997 году. В последние годы он оставался в основном в юго-восточной Азии, но быстро перешёл от птиц к людям в этом регионе, убивая от 40% до 50% заражённых.

- **Замороженные вирусы в арктической перманентной мерзлоте.** Древние вирусы, замороженные в арктической перманентной мерзлоте, могут быть освобождены из-за изменения климата Земли и вызвать масштабное заболевание.

- **COVID-19.** Хотя пандемия COVID-19 официально завершилась, вирус по-прежнему представляет угрозу. Однако помимо COVID-19 существуют и другие потенциальные патогены, которые могут возникнуть с ещё более смертоносным потенциалом.

В настоящее время существует реальная угроза появления новой пандемии, схожей с COVID-19 как в нашей стране, так и во всём мире. В связи с этим, актуальным является продолжение усовершенствования подготовки специалистов первичного уровня здравоохранения по вопросам профилактики, раннего выявления подозрительных случаев, перенаправления, лечения, соблюдения конфиденциальности, недопущения стигмы и дискриминации в случае выявленных коронавирусом пациентов, предотвращения инфицирования самих медицинских работников при оказании помощи таким пациентам, повышение информированности населения для предотвращения стигмы и дискриминации с их стороны и соблюдения профилактических мер, рекомендованных ВОЗ. Несмотря на предпринимаемые Правительством и Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан всесторонним мероприятиям по профилактике распространения COVID-19, специалистам сети учреждений ПМСП необходимо иметь максимальный запас средств индивидуальной защиты (СИЗ) и организации образовательных мероприятий, с учётом возникновения новых форм коронавирусной инфекции и других разновидностей массовых инфекционных заболеваний. Согласно действующим инструкциям МЗиСЗН РТ, семейные врачи и медицинские сёстры должны посещать пациентов с подозрением на COVID-19 на дому, где они могут быть подвержены высокому риску заражения.

На фоне пандемии COVID-19 во всём мире распространённость тревожных расстройств и депрессий выросла на 25%². Беспрецедентный уровень стресса, связанный с социальной изоляцией, ограничениями в общении и страхом заражения вирусом, привёл к ухудшению психического здоровья многих людей. Необходимо помнить, что психосоциальная помощь - это не менее важная часть борьбы с пандемией, чем медицинская помощь³. Для предотвращения психических расстройств среди медицинских работников нужно повысить роль специалистов в психосоциальной помощи наряду с тем, что обучение медицинского персонала в области психосоциальной помощи поможет улучшить результаты лечения. Снижение вреда психосоциальных последствий для медицинских работников, а также поддержка и признание их труда важны для сохранения их психического здоровья.

Важным аспектом в плане профилактики и снижения стигмы является работа с населением. Нужно иметь в виду, что психосоциальная поддержка должна быть доступной для всех пациентов и их семей, включая медицинских работников. Психологическое взаимодействие между медицинскими работниками первичного звена и обслуживаемого населения является основным условием обеспечения «ритмичности» действий, направленных на своевременное реагирование в случае появления эпидемий.

Выводы. Необходимо подготовить работников ПМСП и население в случае распространения какой-либо пандемии в нашей стране, для контроля распространения ложной информации, информирования сообщества о признаках и симптомах инфекции, а также о дополнительных мерах, которые следует предпринять тем, кто подвержен повышенному риску и кто уязвим (например, оставаться дома, когда болен, мыть руки, соблюдать дыхательный этикет, ежедневно чистить часто затрагиваемые поверхности и др.). В дополнение важно развивать онлайн-поддержку и интернет ресурсы путём популяризации приложений и онлайн-платформ для психологической поддержки.

Рузиев Ф.А.

ПРАВОПРИМЕНЕНИЕ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино Таджикистан.

Цель исследования. Краткий обзор ситуации, связанной с медицинским законодательством в условиях Республики Таджикистан.

Материалы и методы. Открытые источники, научные публикации и нормативно-правовые акты в области медицинского права.

Результат исследования. Указом Президента Республики Таджикистан (от 22 марта 2024 года, №АП-533) 2024 год в Таджикистане объявлен «Годом правового просвещения», что может послужить существенным толчком для совершенствования законодательства в сфере здравоохранения. Существующая правовая реальность в Таджикистане, а также концептуальные изменения в системе социального взаимодействия «врач-пациент» определяют приоритетные направления правовой политики в сфере здравоохранения. Кроме того, развитие медицинской науки и практики клинических исследований инициирует целый комплекс проблем, требующих решения и регулирования посредством правовых норм. В последние годы наблюдается увеличение числа судебных исков по поводу неудовлетворенности пациентов качеством оказанной медицинской помощи. Противоречия и пробелы в правовом регулировании медицинских услуг зачастую приводят к неправильной оценке действий медицинских работников. Параллельно с этим, пациент также является одной из сторон здравоохранительных отношений, права которого закрепляют как общее, так и специальное законодательство, и в этой связи законодательство РТ предусматривает и содержит также и обязанности, за неисполнение которых наступает ответственность пациентов.

Таким образом, появление новой отрасли законодательства – медицинского права является ответом на происходящие изменения в сфере здоровья граждан и здравоохранения, количественные и качественные изменения в законодательстве РТ. Процесс специализации в медицинском праве, является объективным регулятором общественных отношений, поскольку уже назрела необходимость введения медицинского права в процесс обучения студентов всех юридических и медицинских вузов и факультетов в силу всё нарастающей потребности юридической и медицинской практики.

Выводы. Наладить правовое обеспечение контроля качества медицинской услуги, создать организационные технологии с четким распределением контролирующих функций между различными субъектами правоотношений, возникающих при осуществлении медицинской деятельности. Большое значение приобретает также разработка четких и конкретных механизмов защиты прав и интересов граждан при оказании им медицинской услуги, ответственности медицинских учреждений за объем и качество оказываемых медицинских услуг, поскольку в настоящее время в судебной практике возрастает количество дел, связанных с конфликтами, возникающими в сфере реализации медицинских услуг.

Рузиев Фирдавс

ЗАБОНИ ТОЧИКИРО ПОС ДОРЕД

Кафедраи тандурустии чамбиятӣ ва оморӣ тиббӣ бо курси таърихи тиб МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”,
Тоҷикистон

Забони тоҷикӣ сарнавишти зиёда аз 3 ҳазор сол дошта, дар таърихи худ давра ба давра тағйиротҳои сиёсӣ фарҳангиро таҷдид кардааст. Забони тоҷикӣ яке аз гурӯҳи забонҳои ҳинду аврупоӣ буда, ватанаш кишварҳои Осиёи марказӣ ва ба хусус Тоҷикистон, Узбекистон ва Эрон мебошад. Забони тоҷикиро то ташкил шудани Ҷумҳурии Тоҷикистон дар замони пеш бо номи забони дарӣ ё худ ҳамчун шеваҳои забони форсӣ номгирӣ менамуданд. Имрӯзҳо бо забони тоҷикӣ зиёда аз 50 млн. нафар дар як қатор кишварҳои олам муошират менамоянд, ки аз он, зиёда аз 10 млн.

нафар дар Тоҷикистон, 13 млн. дар Узбекистон, 16 млн. нафар дар Афғонистон, ва зиёда аз 11 млн. нафар дар дигар кишварҳои дуру наздик мебошанд. Бо забони тоҷикӣ адабиётҳои таърихӣ зиёду бузурге то имрӯзҳо омада расидааст, ки бо он олимони шоирони барҷаста аз ҷумла Сино, Рудақӣ, Ҷомӣ ва дигарон гуфтору меросгузори кардаанд. Он гуна ки таърихи ҳар қавму миллат маълум аст, таърихи забони он ба таърихи ҷомеааш пайванд мебошад, чунки забон ҳамчун як падидаи иҷтимоӣ на танҳо василаи муносибату муоширати байни одамон аст, балки абзори тафаккури андеша, арсаи ташаккул ва таҳаввули нубуғ ва фарҳангу тамаддуни давлату миллатҳо дар ҷаҳони муосир ба ҳисоб меравад.

Забони модариам – давлати ман,
Ғуруру ифтихору қудрати ман.
Забонам ҳасту ман ҳам зинда ҳастам,
Забони ман нишону миллати ман.

Хушбахтона, забони тоҷикӣ тавонист дар масири дуру дарози таърих миллати соҳибтамаддуни тоҷикро аз ҳамагуна хавфу хатарҳо ҳифз намояд. Мардуми тоҷик хуб медонад, ки қуллӣ ганҷинаи адабу фарҳанги мо тавассути забон ҷовидон мондааст ва ба воситаи забон дар арсаи ҷаҳон шинохта шудааст. Бо талошу заҳмати ашхоси бузурги илму адаб забони тоҷикӣ дар сайри таърихӣ ҳеш давра ба давра ташаккул ва таҳаввул пайдо карда, қуҳнатарин ва асилтарин унсурҳои таърихӣ ва миллии худро аз қариб асрҳо то кунун ҳифз намуда, имрӯз чун ганҷинаи гаронбаҳо ба ёдгори мондааст. Ҳамасола Пешвои миллат, президенти мамлакат, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон дар паёми табрикотии худ ба муносибати Рӯзи забони давлатӣ қайд менамоянд: «Забони тоҷикӣ – ёдгории маънавии миллиамон, ҳамчун оинаи таърихи деринаи халқамон, инъикосгари урфу одат ва расму анъанаҳои милливу давлатдорӣ мо тоҷикон мебошад».

Забони тоҷикӣ ва рушду ташаккули пайвастаи он дар мақоми забони давлатӣ муҳимтарин рамзи истиқлолияти давлативу сиёсии мо ба ҳисоб меравад. Зеро маҳз истиқлолияти забонӣ пояи истиқлолҳои кишварамонро ташкил медиҳад. Боиси таъкид аст, истиқлолҳои тоҷикон дар охири садаи XX маҳз аз ҳалли масъалаи забон шуруъ гардид ва бо дастбӣ ба истиқлолияти давлатӣ ибтидо аз соли 1991 забони тоҷикӣ ҳамчун забони ягонаи адабии миллати тоҷик рушди бесобиқае ёфт. Дар ин давраи кӯтоҳи таърихӣ тоҷикон бо амалҳои ҳадафмандона дар самти таъмини умумияти забони адабии миллат ба натиҷаҳои назаррас ноил гардиданд. Чунончи, забони адабии тоҷикӣ тавассути қонунгузори забони давлатӣ эълон гардида, мақоми аввалро дар раванди таъмини ҳаёти сиёсӣ иқтисодӣ ва иҷтимоии миллату давлат касб кард. Эҳтиром ба забони модарӣ, таҷлили рӯзи он дар сатҳи миллий, арҷгузори ба мероси ғании фарҳангӣ, ки дар асоси он ба вучуд оварда шудааст ва амсоли он ба як ҷузви муҳими барномаи ғайрирасмӣ эҳё хотираи таърихӣ ва рушди миллат мубаддал гардидаанд.

Дар маҷмӯъ, забони муосири адабии тоҷикӣ дар давраи истиқлолият дубора эҳё гардида, рушди он ҳамчун нишонаи миллат умумияти тоҷиконро боз ҳам тақвият бахшид. Шеваҳои лаҳҷаҳои дар дохили ин забон мавҷудбуда то кунун ҳам ҳамчун воситаи шифоҳӣ муошират дар сатҳи маҳалли минтақавӣ қорбаст гардида, барои рушди забони адабии ҳатти ҳамчун маҳзани шифоҳӣ хидмат мекунад. Истиқлолияти давлатӣ ҳифзи ин забонҳоро қарор дода, азхудкунии забони адабии тоҷикиро аз ҷониби ҳомилони ин забонҳо дар сатҳи ниҳодҳои расмӣ ва ҳаёти рӯзмарра пурра таъмин намуд ва бо ин роҳ ваҳдат ва ягонагии миллиро таҳким бахшид.

Рузиматова Н.Т., Ғарибмамадов М.М., Набиева А.А.
РОҲҲОИ ИФОДАИ ДУРУСТИ ВАҚТ ДАР ЗАБОНИ АНГЛИСӢ
Кафедраи забонҳои МДТ ДДТХ.

Мақсад. Дар забони англисӣ вақтро чӣ тавр дуруст гӯем? Роҳҳои дуруст гуфтани вақтро ба хонандагон расонида.

Мавод ва метод. Аз усули мушоҳида ва тадқиқоти истифода бурда, роҳҳои дуруст гуфтани вақтро дар забони англисӣ ҷустуҷӯ намуда, бисёр қоидаҳои омӯхтем, ки минбаъд оҳа ба дигарон низ кӯмак расонад.

Натиҷаи тадқиқот. Дар забони англисӣ бо саволҳои зерин аз вақт пурсон аванд: What time is it? What is the time? Яъне соат чанд аст? Калимаи “o’clock” соат танҳо дар вақти расо истифода мешавад. Масалан: It is 10 o’clock. (Соат 10 шуд.) Хангоми ҳисоб кардани вақт аз соати расо то ним мо аз калимаи “past” истифода мекунем ва он маънои “гузашт”-ро дорад. Масалан: It is 10 minutes past 10 (Аз 10 дақиқа гузашт). Барои шумораи “15” калимаи “quarter” истифода мешавад. Масалан: It is a quarter past 10 (Аз 10 понздаҳ дақиқа гузашт). Калимаи “to” бо калимаи “кам” ҳаммаъност. Масалан: It is a quarter to 10 (15 та кам 10). Калимаи “half” ним тарҷума мешавад. Масалан: It is half past 10 (даҳу ним). Хотиррасон мекунем, ки хангоми гуфтани вақт гоҳо танҳо аз рақамҳои истифода мекунанд. Масалан: 9.15 (Nine fifteen), 10.30 (Ten thirty). Хангоми ҷавоб гуфтан ба соат аз харфҳои (a.m.) ва (p.m.) истифода мебаранд. Харфҳои мазкур шаклҳои муҳтасаршудаи ибораи латинӣ (anti meridian-то нисфирӯзӣ) ва (post meridian-баъди нисфирӯзӣ) мебошад, (a.m.) он вақт қор фармуда мешавад, ки соат аз 12 шаб то 12 рӯз дар назар дошта шавад, (p.m.) бошад аз 12 рӯз то 12 шабро ифода мекунад. Масалан: 2 a.m.-соати дуи шаб 2 p.m.-соати дуи рӯз 5 a.m.-соати панҷи саҳар 5 p.m.-соати панҷи бегоҳ She brings my book at a quarter past four p.m. He usually watches TV at half past nine a.m.

Хулоса. Аз мисолҳои дар боло овардашуда хулоса баровардан мумкин аст, ки дар забони тоҷикӣ калимаи “соат” дар ҳар як ҷумлаҳои истифода карда шавад, аммо дар забони англисӣ танҳо дар соати расо истифода мешавад.

Рузиматова Н.Т., Ғарибмамадов М.М.
ЧОР НАМУДИ САВОЛГУЗОРӢ ДАР ЗАБОНИ АНГЛИСӢ
Кафедраи забонҳои МДТ ДДТХ.

Максад. Омӯзондани хонандагон бо тарзи дуруст савол гузоштан дар абони англисӣ.

Мавод ва метод. Барои ба даст даровардани натиҷаҳои дилхоҳ аз адабиётҳои гуногун истифода бурда то ба дараҷаи лозимӣ маълумотро доир ба мавзӯи додашуда дарёфт кардем.

Натиҷаи тадқиқот: Натиҷаҳои тадқиқотро нишон доданд, ки аксарияти хонандагон доир ба саволгузори дар забони англисӣ маълумоти кофӣ надоранд.

Дар ҷумлаҳои хабарии англисӣ калимаҳои пайдарпайи тартибӣ вучуд доранд, яъне дар ҷойи аввал мубтадо, дуюм хабар, сеюм пурқунанда ва дар ҷойи чорум ҳол меистад. Масалан: The doctor treated my sister last week.

Акнун ба хамин ҷумла 4 намуни саволро мегузорем.

1. Саволи умумӣ – ин савол ба тамоми ҷумла тааллуқ дорад, ки тағйироти тартиби калимаро талаб мекунад (ҷойи мубтадо ва хабар иваз мешавад). Ҳангоми тағйири тартиби калима феъли ёридоханда (ё феъли модалӣ) пеш аз мубтадо гузошта мешавад ва ҷавоби кӯтоҳ “ҳа” ё “не” ро талаб мекунад. Масалан: Did the doctor treat her last week?

Yes, he did.

2. Саволи махсус – ин савол ба яке аз аъзоҳои ҷумла дода мешавад ва савол аз калимаи саволи оғоз меёбад. Масалан: When did he treat her?

Who treated her last week?

3. Саволи интихобӣ – ин савол аз ду қисм иборат буда, ҳар ду қисмро калимаи “or” яъне “ё” ҷудо мекунад. Масалан: Did the doctor or the teacher treat her last week? Did the doctor treat her last week or yesterday?

4. Саволи тасдиқкунанда – ин савол аз ҷумлаи хабарӣ сохта шуда, ба охири ҷумла вергул гузошта, қисми саволиаш аз феъли ёридоханда ва мубтадо ташкил меёбад. Масалан: The doctor treated her last week, didn't he?

Хулоса. Дар охир қайд карданим, ки барои дуруст муошират намудан ба ин қоидаҳо риоя намудан лозим аст, то ин ки дар ҷумлабандӣ ба хатогиҳо роҳ дода нашавад.

Рустамова Л.М., Табаров М.С., Курбонбекова П.К.
ВЛИЯНИЕ ЙОДОДЕФИЦИТА НА СОСТОЯНИЕ ПАМЯТИ СТУДЕНТОВ
Кафедра патологической физиологии, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» Таджикистан.

Цель исследования. Изучить влияние дефицита йода на память студентов.

Материал и методы. Для выполнения поставленной цели, нами было определено содержание йода в образцах волос методом масс-спектрометрии с индуктивно- связанной плазмой и провели исследования используя классические методы исследования памяти человека :

Метод заучивания (Германом Эббингаузом). Цель – добиться полного усвоения материала испытуемым. Критерий усвоения – первое безошибочное воспроизведение материала (в более строгом варианте – два безошибочных воспроизведения).

Метод антиципации (Эббингауз) Антиципация – предвидение. Методика: пачки стимулов (a – b – c – d); испытуемый должен вспомнить все стимулы, соблюдая их порядок. Если испытуемый допускает ошибку, экспериментатор поправляет его, если испытуемый не помнит какой-то элемент, экспериментатор «подсказывает» его ему. И т.д. до первого безошибочного воспроизведения.

Метод парных ассоциаций (Калкинс). Методика: даются пары, в которых первой частью пары является стимул, второй – ответ. Испытуемый должен запомнить пары таким образом, чтобы при предъявлении первой части пары, он в ответ называл вторую.

Результаты исследования. Исследование показало, что все 50 студентов страдают от дефицита йода и не справились с поставленной задачи правильным образом. При повторном воспроизведении заученного материала также были допущены ошибки. Число правильно воспроизведённых каждым испытуемым элементов составляет показатель его запоминания; число идентифицированных элементов-показатель его узнавания. После выяснение результата исследования дополнительно провели опрос среди этих же студентов, страдают ли они от забывчивости и всегда ли имеют проблемы с запоминанием увиденного или при изучении информации. Результат опроса так же показал о проблеме с запоминания и усвоение материала и забывание изученного материала.

Выводы. Таким образом, студенты с йододефицитным состоянием страдают нарушением памяти. Для устранения этого состояния очень важны профилактические меры среди студентов, потому что от результата запоминания и усвоения материалов обучения зависит их будущий профессионализм.

Сабилова М.М., Рузиева С.И., Ботурова М.
УРОВЕНЬ ВИТАМИНА Д У ЛЮДЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА В РАЗЛИЧНЫЕ СЕЗОНЫ ГОДА
Кафедра КЛД, НИЛ Фундаментального института ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Цель исследования. Оценить уровень витамина Д у людей разного возраста и проанализировать сезонную динамику.

Материал и методы исследования. Проведена и музирваны данные по определению вит. Д у 540 людей разного возраста. Определение витамина Д проводилось методом ИФА.

Результаты. Недостаточное количество вит.Д (0- 20 нг/мл) обнаружено у 22,3% обследованных людей, снижение уровня (20-30 нг/мл) – у 33, 1%. Достаточный уровень (40-100 нг/л). У 44,6% от обследуемых людей не выявлено

достоверных гендерных различий в уровне витамина Д ($p = 0,093$).

Статистически значимых различий между возрастными группами также не выявлено ($p = 0,123$), у людей после 55-60 лет концентрация вит.Д было снижено на 7,8%.

При попарном сравнении результатов в различные сезоны года с помощью t-критерии для независимых выборок было доказано, что витамина Д по уровню достоверно увеличивается в осенний период на 16,5%, что связано в летний период 7-дегидрохолестерин превращается в 25-гидроксиколекальцеферол, который характеризуется высоким уровнем солнечного излучения.

Выводы: Полученные результаты выявили дефицит витамина Д и его недостаточный уровень у 55,4% обследованных лиц. Достоверных гендерных и возрастных различий при исследовании не выявлено.

Сабирова М.М., Расулова З.М., Умедова Ш.С.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ ПАРАМЕТРОВ ГЕМОГРАММЫ ПОСЛЕ ХИМИОТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ТРАДИЦИОННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Кафедра КЛД, НИЛ Фундаментального института ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Цель исследования. Оценить прогноз ответа анализа больных острым миелобластным лейкозом на химиотерапию.

Материал исследования. Объектом исследования были образцы венозной крови 22 больных с первично выявленным ОМЛ. Анализ брали натощак в вакуумные пробирки с антикоагулянтом. Исследования проводились на гематологическом анализаторе и параллельно методом простого подсчета анализа в ручную.

Исследования анализировались в динамике 1,4,8,16,22,28-40-й день.

Было выделено 2 группы больных. Первая с числом бластов < 5%.

Вторая числом бластов > 5%.

Результат в первой группе изначального количество WBC был достоверно выше, чем во второй группе ($p = 0,08$), отмечается снижение миелобластов на 4-й день. Во второй группе количество миелобластов не изменилось, но гематологический анализатор показывает, что у второй группы количество ретикулоцитарных тромбоцитов повысилось и предшествовало восстановлению Р1Т за 7-10 дней.

Выводы. Для прогнозирования ответа на химиотерапию при нашем исследовании имеет значение скорость элиминации бластов в процентном соотношении, что эффективно контролировать ручным методом исследования.

Динамика изменений WBC, Р1Т и процентное содержание бластов отражают степень восстановления кроветворения.

Сабурова А.М.¹, Музаффаров Ш.С.², Курбанова М.Б.¹

МАЛОНОВЫЙ ДИАЛЬДЕГИД И АНТИОКСИДАНТНЫЙ СТАТУС НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ ПРИ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЯХ

¹Кафедра биохимии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

²Кафедра дерматовенерологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить состояние ПОЛ и АОС организма доношенных и недоношенных детей на фоне ВУИ.

Материал и методы исследования. Исследовано 80 НД со специфическими ВУИ в отделении патологии новорожденных Национального медицинского центра РТ «Шифобахш». Контрольную группу составляли 30 относительно здоровых НД, в числе 22 доношенных и 8 поздних недоношенных.

Первую группу составили 48(60%) доношенных и недоношенных НД с тяжелым течением ВУИ, а вторую группу 32(40%) доношенных и недоношенных с очень тяжелым течением ВУИ.

Материалом для исследования была сыворотка крови. Содержание МДА определяли по методу Стальной М.Д., активность СОД по методу Freidl.

Результаты исследований показали, что в сыворотке крови доношенных и недоношенных детей с тяжелым течением внутриутробной инфекции содержание малонового диальдегида повышается на 60%(0,75±0,009; 1,2±0,002мкм/л), с очень тяжелым течением внутриутробной инфекции на 73%(0,75±0,009; 1,3±0,01мкм/л) по отношению с контрольной группой.

Активность антиоксидантного фермента супероксиддисмутазы- СОД в сыворотке крови детей с тяжелым течением внутриутробной инфекции снижалась на 27,7%(14,1±1,1; 10,2±0,9 усл.ед.), в сыворотке крови детей с очень тяжелым течением внутриутробной инфекции снижалось на 33,4% (14,1±1,1; 9,40±0,2 усл.ед.).

Характерной особенностью плода является интенсивный липидный обмен, нарастающий по мере его роста, что приводит к значительному, увеличению общего содержания липидов и отдельных его фракции, дислипидемия в первые сутки жизни. При этом минимальное воздействие патогенных микроорганизмов приводит к активации процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) и образованию активных форм кислорода, что является важным звеном в развитии дезадаптационного синдрома в раннем неонатальном периоде (1,2).

На фоне внутриутробной инфекции(ВУИ) организм недоношенных детей во внутриутробном и постнатальном периодах претерпевает клеточную гипоксию смешанного генеза и в результате развивается дисбаланс кислотно-основного и полного равновесия и начинается процесс образования свободных радикалов, что приводит к окислительному стрессу(2,5).

Выводы. Окислительный стресс при ВУИ начинается во внутриутробном периоде, когда организм матери агрессивно реагирует на реактивацию инфекционного возбудителя и изученные антиоксидантные показатели могут

выступать диагностическими параметрами для раннего прогнозирования инфекционных процессов в организме недоношенных детей.

Сабурова А.М.,¹ Насырджанова Х.Р.¹, Макудова М.С.¹.

ИЗМЕНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ ПСОРИАЗОМ

¹Кафедра биохимии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

²Кафедра дерматовенерологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования Изучение содержания водорастворимого неферментного антиоксиданта, аскорбиновой кислоты в сыворотке крови больных детей псориазом.

Материал и методы исследования. Обследовано 25 больных детей псориазом в возрасте 8-15 лет на базе ГУ «ГКБ кожных болезней» г. Душанбе. Среди них женского пола было 15 (52%), мужского - 12 (48%).

Контрольную группу составили 15 здоровых детей, сопоставимых по полу, и возрасту.

Содержание аскорбиновой кислоты в сыворотке крови определяли титриметрическим по Соколовскому с использованием 2,6 дихлорфенолиндифенолятидия.

Результаты исследования в сыворотке крови больных детей псориазом продуктов свободно-радикального окисления, малонового диальдегида показали повышение в 2,5 раза ($0,68 \pm 0,06$ мкм/л; $1,74 \pm 0,07$ мкм/л) по сравнению с контрольными данными.

Содержание неферментного антиоксиданта аскорбиновой кислоты в сыворотке крови больных детей псориазом снижалось на 41,4% ($79,2 \pm 1,7$ мкм/л; $46,8 \pm 1,18$ мкм/л) по сравнению с контрольными данными.

Аналогичные данные нами получены при исследовании ферментного антиоксиданта – СОД (супероксиддисмутазы), который у больных детей псориазом снижался на 38,3%.

Доказано, что при псориазе нарушаются обменные процессы. Пусковым фактором в развитии псориаза являются иммунные нарушения, которые характеризуются изменением соотношения количества Т и В- лимфоцитов, повышение содержания иммуноглобулинов

IgG, IgA, IgE при сохранении неферментного уровня IgM.

Уровень аскорбиновой кислоты истощается при ПОЛ, при туберкулёзе, обструктивной болезни лёгких, при пневмонии у детей, скарлатине, при внутриутробной инфекции.

Аскорбиновая кислота известна как кофактор реакции гидроксилирования пролина триптофана в 5 окситриптофан, превращении 3,4 диоксифенилаланина в норадrenalин, гидроксилирование пара-оксифенилинирата в гомогентизиновую кислоту, превращения кортикостероидов и трансферина. Главное свойство аскорбиновой кислоты способность легко окисляться и восстанавливаться. Вместе с дигидроаскорбиновой кислотой образует в клетках окислительно-восстановительную пару с редок потенциалом $+0,139$

Выводы. Аскорбиновая кислота как антиоксидант ингибирует свободно радикальное окисление при псориазе.

Саёхати Н., Восиева Н.Ю., Абдуназарова Ш.Ш.

ОЦЕНКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ БАКТЕРИЙ РОДА *PROTEUS* И *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* У БОЛЬНЫХ ДЕТСКОЙ УРОЛОГИИ И ДЕТСКОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИИ

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучение и оценка эффективности спектра антибиотикочувствительности бактерий рода *Proteus* и золотистого стафилококка среди больных детской урологии и офтальмологии НМЦ г. Душанбе в 2021 году

Материал и метод исследования. Спектр антибиотикочувствительности было проведено диско-диффузным методом, с использованием стандартных бумажных дисков. Бумажные диски, пропитанные определёнными антибиотиками, прикладывались стерильным пинцетом на поверхность питательного агара, где был засеян газон культуры микроба. Посевы инкубировались в течение 18-24 часов при $t 37^{\circ}\text{C}$.

Чувствительность возбудителей определилась следующими антибиотиками: ампициллину, амоксициллину, амоксицилаву, цефазолину, цефтриаксону, цефтазидиму, азитромицину, ципрофлоксацину, гентамицину, амикацину, эритромицину, офлоксацин, нитроксилину, имепенем, налидиксовой кислоте.

Результат исследования. По диаметру зоны задержки роста, учитывалась степень чувствительности бактерий к антибиотикам: S-высокая степень чувствительности; I-средняя степень и R-устойчивость к действию антибиотика.

Изучение результатов антибиотикограммы по отношению бактерии рода *Proteus* проявили следующий спектр антибиотикочувствительности. Выделенные культуры проявили высокую степень чувствительности к амикацину (85,7%), цефтазидиму (71,4%) и ципрофлоксацину (78,6%). Это показатель по отношению к цефтриаксону составил 21,4%; цефотаксиму 14,3%; гентамицину 28,6%; менепем 14,3% и офлоксацину 7,1%.

Наибольшую степень устойчивости, выделенные изоляты бактерий рода *Proteus* проявили к антибиотик азитромицин (85,7%); к действию офлоксацина (64,3%); цефтриаксону (57,1%), а также к цефотаксиму (42,9%).

По ретроспективному изучению результатов антибиотикочувствительности *S. aureus* выявлены следующие данные: высокая степень чувствительности зарегистрирована к антибиотик цефтазидим (72,5%), эритромицину (65,7%), ципрофлоксацину (59,8%), имепенем (50,9%), цефтриаксону (52,9%) и амоксицилаву (77,0%).

Показатели высокой резистентности *S. aureus* отмечен к ампициллину (68,6%), оксациклину (65,7%), азитромицину (65,7%), гентамицину (66,7%), амоксициллину (60,8%) и амикацину (62,7%).

Выводы. Сравнительный анализ спектра антибиотикочувствительности бактерий 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, а 100% резистентность протея выявлена по отношению амоксациллин, амоксиклав, цефазолину, фурадонину, нитроксолину, фуразолидону и налидиксовой кислоте. Это связано с тем, что бактерии рода *Proteus* обладает естественную генетическую и плазмидную устойчивость к вышеперечисленным антибактериальным препаратам.

По репроективному изучению результатов антибиотикочувствительности патогенных стафилококков антибиотиками выбора могут быть цефтазидим и имепенем.

Саёхати Н., Холова Б.М., Холбобоев Дж. К.

ВИДОВОЙ СОСТАВ МИКРОФЛОРЫ У БАЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ ОТИТОМ И ТОНЗИЛИТОМ

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучение ретроспективного анализа результатов бактериологических исследований этиологических агентов микрофлоры зева у больных детей с хроническим гнойным отитом и тонзиллитом.

Материал и методы исследования. Материал для бактериологических исследований у больных детей были гнойное отделяемое из носа, зева, и ушей. Забор гноя из патологических очагов брали одноразовым ватным стерильным тампоном.

Исследуемые клинические образцы были засеяны на дифференциально-диагностические среды: кровяной агар, солевой агар с маннитолом, среду Эндо-агар, агар Плоскирева и Сабуро агар.

Результат исследования. По результатам бактериологического исследования гнойного, отделяемого из ушей выявлено, что лидирующим возбудителем является *S. aureus*, который выделен в виде монокультуры у 21 больных, что составляет 26,9 %. Высеваемость *S. hemolyticus* составила 20,5% (у 16 больных).

По отношению представителей грамотрицательной флоры выявлены следующие результаты: по высеваемости среди них преобладает *Ps. aeruginosa*, высеваемость которой в общем составило 23,0% (18 случаев), из них в 11 случаях (14,1%) в виде монокультуры; в 7 случаях (8,9%) в ассоциации с золотистым стафилококком.

Высеваемость бактерий рода *Proteus* равна 19,2% (у 15 больных); в том числе 11,5% случаев (у 9 больных) высеяны в виде монокультуры; в 5,1% случаев (у 4 больных) в виде микст- инфекции с *S. aureus* и 2,6 % случаев (у 2 больных) в ассоциации с плесневыми грибами рода *Mucor*.

Высеваемость капсульных бактерий рода *Klebsiellae* у данной категории больных составило 5,1%, то есть выделены у 4 больных.

В отличие от микрофлоры больных с хроническим гнойным отитом, у больных с хроническим тонзиллитом преобладают ассоциации микрофлоры из трёх микроорганизмов, в том числе ассоциация *S. aureus* и *Str. hemolyticus* с грибами рода *Candida* составили 18,2%; *Str. pyogenes* совместно с бактериями рода *Klebsiellae* и грибами рода *Candida* равна 7,7%; *S. aureus* + *Str. hemolyticus* и *Ps. aeruginosa* равна 1,4%.

Общая высеваемость бактерии рода *Proteus* у данной категории больных составил 3,5%, что у данной категории больных детей отмечено его рост в ассоциации с *Str. pyogenes* и гемолитическим стафилококком.

Выводы. Анализ результатов бактериологических исследований детских отделений показали, что на равне с патогенным стафилококком, представители грамотрицательной флоры занимают ведущее место. Среди них по высеваемости преобладает *Ps. aeruginosa* (23,0%). Бактерии рода *Proteus* по высеваемости занимают второе место 19,2%.

Таким образом, при сравнительном анализе видового состава микрофлоры у больных детей с хроническим гнойным отитом и тонзиллитом выявлено, что лидирующим возбудителем является *S. aureus*, *S. hemolyticus* и ассоциация микроорганизмов друг с другом, также наличие высеваемости бактерии рода *Proteus* с *Ps. aeruginosa*, бактериями рода *Klebsiellae* и грибами рода *Candida*.

Саёхати Н., Кенджаева И.А., Алиазарова Ш.М.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА БАКТЕРИЙ РОДА PROTEUS В ВИДЕ МОНОКУЛЬТУРЫ У БОЛЬНЫХ ДЕТСКИХ СТАЦИОНАРОВ И СПЕКТР ИХ АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Выявление монокультуры бактерии рода *Proteus* в развитии гнойно-воспалительных заболеваний у больных детских стационаров хирургического профиля и определение их спектра антибиотикочувствительности.

Материал и методы исследования. Было проведено ретроспективный анализ результатов бактериологических исследований у больных детей с хроническими гнойно-воспалительными инфекциями ЛОР-органов детского отделения отоларингологии и детской урологии НМЦ г. Душанбе в 2021 году. Материал для исследования являлись гнойное отделяемое из носа, зева, и ушей. Образцы были засеяны на дифференциально-диагностические среды: кровяной агар, солевой агар с маннитолом, среду Эндо-агар, агар Плоскирева и Сабуро агар. Чувствительность возбудителя определилась к 16 видам антибиотикам.

Результат исследования. При проведении бактериологического исследования показатели высеваемости монокультуры бактерий рода *Proteus* в различных отделениях детской стационарии были равны: в отделении отоларингологии у детей с хроническим гнойным отитом 11,5% случаев (у 9 больных, также 7,7% в ассоциации), у детей с хроническим ринитом 1,9% случаев (у 2 больных), у больных с хроническим тонзиллитом 3,5% (у 4 больных) и в отделении детской урологии 6,1% случаев (у 5 больных, также 7,3% в ассоциации). У сравнительной группы, у больных детской офтальмологии из представителей грамотрицательных энтеробактерий не одного вида из возбудителя не выявлены.

При изучении спектра антибиотикочувствительности монокультуры бактерий рода *Proteus* по отношению 16 широко применяемым в практической медицине антибиотикам проявили высокую степень чувствительности к амикацину (85,7%), цефтазидиму (71,4%) и ципрофлоксацину (78,6%). Наибольшую степень устойчивости проявили к действию азитромицина (85,7%); офлоксацина (64,3%); цефтриаксона (57,1%), а также к цефотаксиму (42,9%).

100% резистентность протей выявлена по отношению амоксациллина, амоксиклава, цефазолина, фурадонина, нитроксилина, фуразолидона и налидиксовой кислоты. Это связано с тем, что бактерии рода *Proteus* обладают естественную генетическую и плазмидную устойчивость к вышеперечисленным антибактериальным препаратам.

Выводы. При сравнительном анализе видового состава микрофлоры у больных отделении детской отоларингологии при различных нозологических гнойно – воспалительных заболеваниях ЛОР- органов выявлено, что наибольшее высеваемость бактерий рода *Proteus* отмечено у больных с хроническим гнойным отитом, где высеваемость в виде монокультуры составила 11,5%. А наименьшее количество *Proteus* в виде монокультуры выделен при изучении микрофлоры носа у больных с хроническим ринитом, где высеваемость данного вида микроба составила 1,9%.

Сравнительный анализ спектра антибиотикочувствительности бактерий рода *Proteus* выделенные в виде монокультуры показал, что изоляты монокультуры протей обладают большим %-ым показателем чувствительности по отношению к амикацину, ципрофлоксацину и цефтазидиму-85,7%; 78,6% и 71,4% соответственно.

Саидов А.С., Ашурова Ч.И.

САҲМИ ПРЕЗИДЕНТИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН Э. РАҲМОН ДАР ҲАЛЛИ МАСЪАЛАИ ҲИФЗИ ПИРЯҲҲОИ ҶАҲОН

Кафедраи «Фанҳои ҷомеашиносӣ»-и МДТ «ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино», Тоҷикистон

Мақсад: Дар марҳилаи кунунии рушди тамаддуни башарӣ масъалаи тағйирёбии иқлими яке аз масъалаҳои зарурӣ ва таъхирнопазирӣ ҷомеаи ҷаҳонӣ ба шумор меравад ва он ҳамчунин дар қаламрави Тоҷикистон, ки захираи асосии пирияхҳо дар минтақаи Осиёи Марказӣ ҷойгир аст, мушоҳида мешавад. Офатҳои табиӣ зуд-зуд бавучӯянда, обшавии босуръати пирияхҳо, обхезиҳо, хушксолӣ ва дигар ҳодисаҳо ба амнияти озуқаворӣ, захираҳои гидроэнергетикӣ, ҳифзи саломатии аҳолии мамлакатамон таъсири манфӣ мерасонанд. Дар ҳалли ҳифзи глобалии пирияхҳо дар сайёраи Замин Ҷумҳурии Тоҷикистон дар симои пешвои сиёсии он Э. Раҳмон саҳми назаррас дорад. Ассамблеяи генералии Созмони Милали Муттаҳид дар ҷараёни сессияи 77-уми худ дар асоси ташаббуси пешниҳодкардаи Э. Раҳмон яқдилона қатъномаи «Соли 2025 соли Байналмилалии ҳифзи пирияхҳо»-ро қабул кард.

Мавод ва натиҷаҳои таҳқиқот: Ба ақидаи муҳаққиқон ва мутахассисони намоёни соҳаи глитсиология (тадкиқи ҳама гуна яхҳои табиӣ дар дар сатҳи Замин, атмосфера, гидросфера ва литосфера), суръати афзояндаи обшавии пирияхҳо ба он вобаста аст, ки дар ҳар ду даҳсолаи оянда ҳарорати сайёраи мо тақрибан то 0,2 дараҷа гарм мешавад. Тибқи маълумоте, ки дар Гузориши Созмони Милали Муттаҳид (СММ) дар бораи рушди инсон дар соли 2007 пешниҳод шудааст, дар натиҷаи гармшавии глобалӣ тақрибан 332 миллион сокини соҳилӣ муҳоҷири экологӣ гашта, 1,8 миллиард нафар дар сайёра аз дастрасӣ ба оби ошомиданӣ маҳрум хоҳанд шуд.

Сабоби асосии тағйирёбии иқлим ғайроияти инсон дар сайёра мебошад, ки дар натиҷаи ифлосшавии атмосфера ба вуҷуд омадааст. Дар давраи миёнамӯҳлат 2-3°C баланд шудани ҳарорати ҳаво харобшавии пирияхҳоро зиёд карда, боиси нест шудани ҳазорҳо пирияхҳо мегардад. Дар давраи аввали обшавии пирияхҳо сатҳи оби баъзе дарёҳо баланд мешавад, ки ин камшавии оби дарёҳои дигарро ҷуброн мекунад, вале баъдан дар бисёр дарёҳо обхезии шадид оғоз меёбад. Дар шароити кунунӣ тамоми кишварҳои ҷаҳон аз он нигаронанд, ки вазъи имрӯзаи обшавии пирияхҳо тамоюли васеъ ва боз ҳам бадтар шуданро дорад.

Мавриди зикр аст, ки бо мақсади ҳалли мушкилоти экологӣ, иқлим ва ҳифзи пирияхҳо аз ҷониби Ҳукумати ҷумҳурӣ як қатор санадҳои меъёрии ҳуқуқӣ қабул карда шудаанд, ки дар арафаи татбиқ қарор доранд. Инҳо:

- «Кодекси оби Ҷумҳурии Тоҷикистон дар таҳрири нав (2020)»;
- «Стратегияи миллии мутобиқшавӣ ба тағйирёбии иқлим барои давраи то соли 2030»;
- «Стратегияи миллии Ҷумҳурии Тоҷикистон оид ба паст кардани ҳатари офатҳои табиӣ барои солҳои 2019-2030»;
- «Барномаи ислоҳоти соҳаи об дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2016-2025»;
- «Барномаи давлатии омӯзиш ва ҳифзи пирияхҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2010-2030»;
- «Барномаи беҳбуди таъмини аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон бо оби тозаи ошомиданӣ барои солҳои 2008-2020» ва ғайра мебошанд.

Албатта, Ҷумҳурии Тоҷикистон ҳамчун узви комилҳуқуқи ҷомеаи ҷаҳонӣ аз ибтидо ба даст овардани истиклолияти давлатӣ на танҳо дар ҳалли мушкилоти марбут ба тағйири иқлим ва ҳифзи пирияхҳо ғайролона иштирок мекунад, балки дар сатҳи байналмилалӣ оид ба ҳифзи онҳо пешниҳодҳои хеле муҳим ба миён гузошт. Дар ин росто ташаббусҳои Президенти Тоҷикистон, Пешвои миллат - муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон назаррас буда, онҳо аз ҷониби ҷомеаи башар истикболи гарму ҷӯшон гардиданд ва ҳуди ӯ дар арсаи байналмилалӣ ҳамчун шахсияти барҷастаи сиёсӣ ва асосгузори дипломатияи об дар ҷаҳони муосир эътироф шудааст.

Маҳз бо ташаббуси Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон Э. Раҳмон буд, ки дар солҳои охир СММ оид ба мушкилоти оби тоза 9 қарору барнома қабул карда, панҷ пешниҳоди ташаббуси ӯ амалӣ гардид. Ташаббус ва пешниҳодҳои сарвари давлат ба ҳалли мушкили норасоии об дар тамоми сайёра мусоидат карданд, ки онҳо ба пешгирии ҳатари норасоии об дар бисёр минтақаҳои ҷаҳон нигаронида шудаанд. Пешвои миллат низ пайваста таъкид мекунад, ки тамоми ташаббусҳои созандаи Тоҷикистон ба нафъи башариат ва ҳалли мушкилоти марбут ба обу беҳдошт дар сатҳи ҷаҳонӣ ва минтақавӣ нигаронида шудааст.

Бояд таъкид кард, ки, ҳуди далели таъсиси Хазинаи байналмилалии ҳифзи пирияхҳо ташаббуси Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон мебошад. Ин масъала дар Форуми сеюми ҷаҳонии

иклим дар Женева (31 август – 4 сентябри соли 2009) ва Конфронси 15-уми ҷонибҳои Конвенсияи СММ оид ба тағирёбии иқлим дар Копенгаген (7-8 декабри 2009) пешниҳод ва ҳал карда шуд. Инчунин, бо Қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 31 августи соли 2023 Нақшаи чорабиниҳо оид ба амалисозии ибтиқори панҷуми Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон дар бораи эълон шудани «Соли 2025-Соли байналмилалӣи ҳифзи пирияхҳо» ба тасвиб расид.

Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ-Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон 3 март соли 2021 дар ҷаласаи якуми Панели сатҳи баланд оид ба масъалаҳои об ва иқлим иштирок ва суханронӣ намуданд. Зимни суханронӣ ӯ сабаби аслии тағирёбии иқлимиро обшавии босуръати пирияхҳо дар натиҷаи гармшавии глобалӣ номид, ки ин, бешубҳа, асоси воқеӣ дорад. Сарвари давлат дар бораи вазъи имрӯзаи пирияхҳои Тоҷикистон изҳори назар карда, таъкид кард, ки чунин вазъ дар пирияхҳои Помир низ ба вучуд омадааст. Обшавии пирияхи калонтарин дар сайёраи Замин – Федченко, ки дар ҳудуди Тоҷикистон қарор дошта ва дарозииаш беш аз 75 километр аст, мисоли равшани ин гуфтаҳост.

Тадқиқоти пирияхшиносон нишон медиҳад, ки дар давоми 70-80 соли охир пирияхи Федченко дар натиҷаи обшавии босуръат бештар аз як километр кам шуда, масоҳати он то 44 километри метри мураббаъ кам шудааст. Гузашта аз ин, ҳаҷми он 15 километри мукааб кам шуда, суръати миёнаи паст гардидани нӯги пириях дар як сол 16 метрро ташкил медиҳад. Сарвари давлат пирияхҳоро захираи асосии оби тозаи ошомидани арзёбӣ намуда, обшавии босуръати онҳо дар баробари афзоиши истеъмоли об, ки бо афзоиши аҳоли ва рушди иқтисод алоқаманд аст, метавонад боиси оқибатҳои номатлуб гардад. Ҳамчунин ӯ таъкид кард, ки обшавии пирияхҳо дар Арктика ва Антарктика боиси боло рафтани сатҳи баҳрҳо шуда, метавонад ба ҳаёт ва некуаҳволии садҳо миллион нафар дар рӯи замин, бахусус дар кишварҳои хурди ҷазиравӣ ва минтақаҳои соҳилии онҳо хатар эҷод кунад.

Хулоса: Ҳамин тариқ дар асоси таҳлили дар боло оварда шуда метавон гуфт, ки Қатъномаи «Соли 2025 - Соли байналмилалӣи ҳифзи пирияхҳо» 14 декабри соли 2022 дар иҷлосияи 77-уми Маҷмаи Умумии Созмони Милалӣ Муттаҳид қабул гардида, аз ҷониби 153 кишвари узв ҷонибдорӣ пайдо намуд ва ин боз яке аз ташаббусҳои беназири Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон Эмомалӣ Раҳмон дар бобати ҳалли ин масъалаи умумиҷаҳонӣ ба ҳисоб меравад. Интизор меравад, ки соли 2025 дар шаҳри Душанбе конфронси байналмилалӣ оид ба ҳифзи пирияхҳо баргузор шавад ва аз ин ба баъд ҳамасола 21 март дар саросари ҷаҳон ҳамчун «Рӯзи байналмилалӣи ҳифзи пирияхҳо» ҷашн гирифта шавад. Бар асоси ин қатънома, дар Созмони Милалӣ Муттаҳид барои мусоидат ба ҳифзи пирияхҳо дар саросари ҷаҳон як ҳазинаи байналмилалӣи эътимод таъсис дода шудааст.

Саидов А.С.

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА НАСЕЛЕНИЯ - БАЗИСНЫЙ ФАКТОР ПРЕУМНОЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА

Кафедра общественных дисциплин ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Таджикистан

Цель исследования. В современных цивилизованных странах мира вопросу преумножения человеческого капитала уделяется серьёзное внимание. С целью развития человеческого капитала страны стремятся инвестировать те сферы, которые могут способствовать этому процессу. Несомненно, здравоохранение и социальная защита граждан в этом плане выступает приоритетным направлением внутренней политики любого демократического государства.

Материалы и результаты исследования. Человеческий капитал считается важным предикатором развития производства и экономики, и его обеспечение на должном уровне имеет особое значение в развитии всех сфер жизни общества. Он занимает ведущее место среди долгосрочных факторов дальнейшего прогресса здравоохранения и социальной защиты населения, поэтому определяется как приоритетное направление в социальной политике Правительства Республики Таджикистан. В целях усиления качества накопления человеческого капитала, а также обеспечения дальнейшего развития нашей страны широко реализуются государственные программы, дальнейшее повышение уровня и качества жизни её граждан.

В «Национальной стратегии развития Республики Таджикистан на период до 2030 года» человеческий капитал занимает первое место среди факторов долгосрочного развития и определён как приоритетное направление деятельности Правительства страны. В этом главном программном документе развития государства обоснованы принципы и задачи развития человеческого капитала для достижения стратегических целей республики.

Охрана здоровья населения является одним из приоритетных направлений социальной политики государства и Правительства Республики Таджикистан. Наряду с периодическим развитием экономической, социальной, культурной и спортивной сфер, а также других важных сфер жизни таджикского общества, усилиями и позитивными действиями государства и Правительства страны оказание медицинской помощи населению, а также качество социальной защиты граждан динамично улучшается. В последние годы отражением прогресса таджикской медицинской науки стало создание современных учреждений здравоохранения, внедрение новых методов лечения, внедрение современных медицинских технологий, привлечение опытных врачей-специалистов в процесс исцеления и реабилитации пациентов. В то же время, в целях максимально качественного оказания медицинских услуг населению, в самых отдалённых регионах и районах Таджикистана ремонтируются и реконструируются больницы, а также строятся современные поликлиники и здравпункты в здравницах являются тому подтверждением.

В научной литературе человеческий капитал определяется как совокупность интеллектуальных показателей, знаний, здоровья, эффективности труда, качества жизни и является важным фактором социально-экономического развития любого государства. По статистике Всемирного банка, в странах, переходящих к рыночной экономике, в том числе в Таджикистане, 64 процента экономического роста обеспечивается человеческим капиталом. Будучи развивающейся страной, суверенный Таджикистан укрепляется не только в социальной и экономической сферах, но и в сфере человеческих ресурсов. Например, продолжительность жизни населения за годы государственной независимости в Республике Таджикистан увеличилась с 68 до 74 лет, что является свидетельством эффективности

медицинских услуг и поддержания здоровья для субъекта человеческого капитала.

Более того, Правительство Таджикистана уделяет должное внимание здоровью и социальной защите населения, которое считается национальным богатством страны, и определяет охрану здоровья своих граждан одним из приоритетов социальной политики государства. С учётом стратегических программ страны и целей национального развития сектор здравоохранения и социальной защиты страны был фундаментально укреплен, а также усовершенствован, что уже соответствует международным стандартам.

В Послании Президента Республики Таджикистан Эмомали Рахмона от 28 декабря 2023 года Маджлиси Оли страны - «Об основных направлениях внутренней и внешней политики Республики» особое внимание было уделено вопросу развития и эффективности использования человеческого капитала. В нём также было подчёркнуто, что «развитие человеческого капитала является ключевым фактором повышения уровня, качества и эффективности социальных сфер, особенно образования и здравоохранения, науки и инноваций, а также эффективной деятельности научных учреждений».

Следует подчеркнуть, что общее состояние здоровья населения и уровень его социальной защиты в отдельных государствах напрямую влияет на человеческий капитал страны. Рабочая сила, страдающая от недоедания или изнурительных заболеваний, таких как дизентерия или малярия, не может быть такой же производительной, как рабочая сила, состоящая из здоровых и энергичных взрослых. Неконтролируемая эпидемия может уничтожить значительную часть рабочей силы (например, эпидемии чумы в средние века изменили экономический ландшафт Европы), а экономика нескольких африканских стран в последние десятилетия существенно пострадала, поскольку СПИД сократил количество как квалифицированных специалистов, так и рабочих, а также лишил многих детей-сирот возможности посещать школу.

Решение вакцинировать детей против куриного гриппа там было вызвано отчасти тем, что производительность труда была настолько потеряна, что родителям приходилось оставаться дома в течение долгого времени, чтобы ухаживать за своим больным потомством. В этой связи одной из важнейших задач национального правительства в таких странах является содействие охране здоровья своих граждан и соответствующая их социальная защита, чтобы их экономика могла развиваться. Наряду с этим, важной задачей является должное инвестирование человеческого капитала, которое происходит на нескольких уровнях.

То есть в этом отношении семья может инвестировать в человеческий капитал, достойно кормя своих детей, обеспечивая им интеллектуальное развитие и обучая их, чтобы они могли получить хорошо оплачиваемую работу. Производственные структуры также инвестируют в человеческий капитал посредством обучения и образования своих сотрудников и мотивирует их работать в другом месте на рабочем месте. Инвестиции в человеческий капитал включают потребление товаров и услуг, таких как продукты питания, жилье, здравоохранение и образование. К тому же, национальное правительство может увеличить свой человеческий капитал, обеспечивая уровень жизни населения, предоставляя качественные медицинские услуги и гарантировать социальную защиту граждан.

Выводы. Сфера здравоохранения и социальной защиты населения современных государств, в том числе Республики Таджикистан органически связана с человеческим капиталом страны и является основным фактором её стимулирования развития и преумножения. Для всесторонней поддержки процесса увеличения человеческого капитала необходимо инвестирование его на всех уровнях социальной структуры общества, включая и государственную поддержку.

Саидов С.М.

ИЗУЧЕНИЕ АНАТОМИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ *FERULA TADSHIKORUM* M.PIMEN РАЗНОГО ВОЗРАСТНОГО СОСТАВА И ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Кафедра биохимии и медицинской биологии ГОУ ХГМУ.

Цель работы. Изучение анатомического строения разного возрастного состава и происхождения *Ferula tadshikorum* M. в природных популяциях Себистонских гор.

Материал и методы. Объектами исследования являются образцы растений ферулы таджикорум (*Ferula tadshikorum* M.Pimen), собранные в местах естественного произрастания в 2019–2022 гг.: пески Ёхсусӯ, пески Шаршар, окрестности возвышенности Шмансой, горы Сарсарак. По всем точкам сбора проанализированы разновозрастные растения — от 1 до 6 года вегетации.

Результаты и их обсуждение. Сравнение микроскопических показателей на примере строения листа показало, что внутренние структуры не имеют значительных отличий по возрастам, исключение составляет толщина листовой пластины в области средней жилки, где характер изменений составляет 1–4 мкм.

Разница между разными точками сбора образцов растений тоже оказалась незначительной от 0,1 до 0,9 мкм. Так, наибольшие отличия отмечены в толщине листа в области средней жилки. Максимальные показатели были отмечены для 4–6-летних особей из песков Шаршар, а минимальные для 1-летних особей из песков Ёхсу. В процессе вегетации отмечается линейный прирост толщины листьев по всем точкам сбора.

Незначительные изменения касались также размеров проводящего пучка в области среднейжилки, толщины колленхимы, длины трихом и толщины боковой части листа. Анализ результатов показал, что для размеров проводящих пучков наблюдается рост показателей, но не в строго линейной зависимости, так как отмечены отдельные пики в более ранние годы вегетации, что, вероятно, зависит от условий того или иного года развития.

Выводы. Таким образом, выполнены сравнительные анатомические исследования листа и корня ферулы вонючей различного возраста и географического происхождения. Метрические показатели клеточных структур и вместилищ корня постепенно нарастают по мере увеличения возраста, хотя не всегда наблюдается линейная динамика. Наибольшая изменчивость отмечена для толщины корковой зоны и корковой паренхимы. Незначительные отличия в

строении листа связаны с тем, что надземные органы ферулы не сохраняются на протяжении всей жизни, а ежегодно отмирают в летний период и заново отрастают в весенний период.

Саидова С.Н.

К ВОПРОСУ ОБ АКТИВНОМ СКРИНИНГЕ НА ТУБЕРКУЛЕЗ С УЧЕТОМ ОСНОВНЫХ И ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ УЯЗВИМОСТИ

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» Таджикистан.

Цель исследования. Анализ основных категорий людей имеющих повышенную уязвимость к туберкулезу и частота проведения активного скрининга на туберкулез среди основных и индивидуальных факторов уязвимости.

Материал и методы. Для анализа использованы рекомендации ВОЗ, отчеты по мониторингу и оценке программ ТБ и клинические руководства.

Результаты исследования. По рекомендациям ВОЗ активный скрининг на ТБ включает опрос пациентов о наличии клинических симптомов ТБ, проведение туберкулиновой пробы и рентген/флюорографию в целях ранней диагностики заболевания, снижение распространение инфекции и обеспечение своевременной лечения и профилактики.

Нами обобщены следующие уязвимые к туберкулезу (ТБ) категории населения и ключевые группы риска, также приведены и частота скрининга для каждой из этих групп: ВИЧ-инфицированные проходят через активный клинический скрининг на ТБ во время каждого клинического визита, лица с наркозависимостью два раза в год, контактные с больными туберкулезом предписано проведение регулярного (до 12 мес. после контакта) активного скрининга, заключенные два раза в год, трудовые мигранты один раз в год. ВОЗ в настоящее время не рекомендует систематический скрининг на туберкулезную инфекцию у всех лиц с диабетом, проводится скрининг на индивидуальной основе и лечиться инфицированность если первоначальный тест окажется положительным. Больным вирусными гепатитами и психическими расстройствами скрининг проводится в процессе первичного клинико-лабораторного обследования и для большинства декретированных групп ежегодно.

Выводы. Прицельное проведение скрининга среди представителей ключевых групп высокого риска заболевания ТБ и уязвимых лиц позволяет своевременно выявлять случаи латентного и активного ТБ среди них и улучшить клинические исходы заболевания среди этих групп населения и способствовать общественному здоровью, снижая распространение туберкулеза среди наиболее подверженных населения.

Саидова С.Н., Шарифзода Ф.Ч.

ТАҲЛИЛИ ОМОРИИ БЕМОРИИ СИЛ ДАР ЉУМЊУРИИ ТОҶИКИСТОН

Кафедраи нигоҳдории тандурустии ҷамъиятӣ ва омори тиббӣ бо курси таърихи тиб
МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиш ва таҳлили беморшавии аҳоли ба бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, дар солҳои 2014-2022.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Омӯзиши маводҳои солҳои гуногун аз рӯи пешнаҳоди таҳқиқотҳои омори ва маълумотҳои ТУТ таҳти омӯзиш қарор гирифтааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Тибқи маълумотҳои ТУТ дар ҳаҷм зиёда аз 7,5 миллион одамон ба бемории сил гирифта шудаанд. Гирифтагӣ ба бемории сил ва марг 90% дар кишварҳои рӯ ба тараққӣ бештар рух медиҳанд, дар ҳоле ки 75 - 85% ҳолатҳо ба ҷавонтарин ва синну соли қобилияти қори дошта (15—54 сола) рост меояд.

Тақрибан аз се як ҳиссаи аҳолии ҳаҷм дорои микробҳои сили нисбати беморшавӣ мебошанд. Хавфи гирифтагӣ бемори сил шудани онҳо дар тӯли ҳаёти худ 10 дарсадро ташкил медиҳад. Аммо ба ин беморӣ бештар шахсоне гирифта шудаанд, ки сатҳи зиндагӣнаш паст аст ва ё дар муҳити пасти модию майӣ ба сар мебаранд. Ин аст, ки силро «бемории иҷтимоӣ» низ меноманд. Тибқи омори расмӣ ҳаҷм, кишварҳое, ки шумораи бештари беморони сил дар онҳо маскунанд, ин Покистон, Ҳиндустон, Бангладеш, Тайланд, Индонезия, Филиппин, Хитой, Бразилия, Мексика, Эфиопия ва Амрикои Шимолӣ мебошанд.

Тибқи пешнаҳоди омори Ҷумҳурии Тоҷикистон дар солҳои 2014-2019 паҳншавӣ ин бемори нисбати солҳои пешина паст шуда, сатҳи гирифтагӣ ба бемории сил аз 60,8 то 56,5 ба 100 ҳазор нафар аҳоли расид. Дар солҳои 2019–2020 ҳаҷми якбораи ин нишондиҳанда қайд карда шуд, ки аз 56,5 то 40,5 ба 100 ҳазор аҳоли рост меояд. Дар солҳои 2020-2022 теъдоди ин беморон аз 40,5 то 39,7 ба 100 ҳазор аҳоли рост омадааст.

Таҳлили омори расмӣ оид ба сатҳи фавт аз бемории сил низ тамоюли устувори пастшавиро аз 3,9 то 2,2 ба 100 ҳазораҳоли дар солҳои 2014- 2019 нишон медиҳад. Дар давраи солҳои 2019-2020 камшавӣ якбораи ин нишондод – аз 2,2 то 1,4 ба 100 ҳазора ҳолӣ қайд гардид ва дар давраи солҳои 2020-2022 аз 1,4 то 1,0 ба 100 ҳазор нафара ҳолӣ баробар шуд.

Айни ҳол дар Ҷумҳурии Тоҷикистон «Барномаи миллии ҳимояи аҳоли аз бемории сил барои солҳои 2021-2025» амалӣ мешавад. Ин қор тавассути таъмини дастрасии ҳамагон ба таъхис ва табобати саривақтии босифати шаклҳои бемории сил ва пешгирии рушди минбаъдаи муқовимат ба маводи муҳаддир ба даст оварда мешавад.

Хулоса. Тибқи самараноки барномаҳои миллии мубориза бо сил дар Тоҷикистон дар даҳсолаи охир имкон дод, ки сатҳи гирифтагӣ ба ин беморӣ 39 фоиз ва фавт 80 фоиз кам карда шавад. Фарогирии табобат барои шаклҳои ба дору тобовари сил 70% ва самаранокии он 75% мебошад.

Сайдалиева Ф.У., Сангинов Дж.Р., Халимов Б.Х.

КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ ЧЕЛЮСТНО – ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра, Рентгенология и Радиология ГУ “Республиканский онкологический научный центр” МЗСЗН РТ

Цель исследования. Целью работы являлось выявление особенностей распространения, частоты поражения и характерной локализации ГКО. Проанализированы ортопантомограммы 24 пациентов с опухолями и опухолеподобными заболеваниями **челюстно – лицевой области**. ГКО имела место в 24 (13.8%) случаях (мужчины – 13, женщины – 11), в возрасте от 13-52 лет. Всем пациентам выполнена стандартная ортопантомография в передней проекциях, в 5 случаях - рентгеновская компьютерная томография. Ортопантомография позволяет выявить типичные рентгенологические признаки для ГКО, КТ более детально визуализировать степень разрушения кортикальной пластинки и наличие мягкотканого компонента. Типичная локализация - В области локализации опухоли определяется, в зависимости от длительности заболевания, небольшое утолщение, взбухание кости. Размеры опухоли в момент обращения больных от 2—3 см до практически полного разрушения одной из сторон верхней или нижней челюсти. Кожа над образованием в цвете не изменена. Пальпация пораженного участка безболезненна. Ведущие клинические симптомы. Боль в зоне поражения, умеренно-выраженная, усиливается во время движений и ночью, проходит после приема противовоспалительных или обезболивающих средств.

Материалы и методы. Нами проанализированы ортопантомограммы 24 пациентов в возрасте от 13 до 52 года с опухолями и опухолеподобными заболеваниями **челюстно – лицевой области**. Из них 24 (13.8%) пациента с ГКО (мужчин – 13, женщин – 11), в возрасте от 13-52 лет, причем 14 пациентов от 15-25 лет (58.3%). Всем пациентам выполнена стандартная ортопантомография в передней проекция, в 5 – рентгеновская компьютерная томография.

Результаты исследования. Доброкачественная форма ГКО в возрастной группе от 15-62 лет (средний возраст составил 21 лет) выявлена в 9 случаях. На ортопантомограммах в кости выявлялся очаг просветления ячеистой структуры с четким внутренним контуром, вздутие кости на уровне поражения и мягкотканого компонента.

Выводы. ГКО наблюдается преимущественно у лиц молодого возраста, чаще от 15-25 лет. При доброкачественном варианте ГКО преобладает ячеисто-трабекулярная структура поражения кости, литическая более характерна для злокачественных форм.

Сайфудинова Р.С.

ПРИНЦИПИ ТАЪЗИИ ҲОКИМИЯТИ ДАВЛАТИ ДАР ТОҶИКИСТОН

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”, Тоҷикистон

Мақсад: Ҷомеаи демократии Тоҷикистон қафолати риояи принсипи «таъзии ҳокимият»-ро медиҳад, ки чун кишварҳои дигар муттамадин ҳокимияти давлатиро ба ҳокимияти қонунбарор, иҷроия ва судӣ тақсим менамояд. Ҳар яки он дар ҳафти ва амали худ мустақил буда, дар раванди идораи ҷомеа яке дигарро пурра мегардонад.

Принсипи таъзии ҳокимияти давлатӣ яке аз принсипҳои асосии ташаккули ҷомеаи демократӣ мебошад, ки он дар Конститутсияи Ҷумҳурии Тоҷикистон ҳеле ҳуб инъикоси худро ёфтааст. Мувофиқи он дар Тоҷикистон «ҳокимияти давлатӣ дар асоси таъзии он ба ҳокимияти қонунгузор, иҷроия ва судӣ амалӣ мегардад».

Таъзии ҳокимият байни рӯкҳои қонунгузорӣ, иҷроия ва судӣ ба мақсади дар дасти яке аз онҳо, хусусан, ҳокимияти иҷроия чамъ нагардидани тамоми ҳокимияти давлатӣ қарор карда шудааст. Дар ҳади муайян маҳдуд қардани рӯкҳои гуногуни ҳокимият барои аз тарафи ҳар яке аз онҳо самаранок амалигардонии ҳокимият ва афзун намулдани қобилияти онҳо қумак мерасонад.

Гояи таъзии ҳокимияти давлатӣ якумин бор дар Ёлломияи истиқлолияти Тоҷикистон шакли ҳуқуқӣ - сиёсӣ гирифт. Мувофиқи он дар Конститутсияи нав таъзии ҳокимияти давлатӣ ба ҳокимияти қонунгузор, иҷроия ва судӣ ҳамчун, яке аз асосҳои сохтори конститутсионӣ муқаррар карда шуд.

Имрӯз, дар Тоҷикистон ҳизбҳои гуногуни сиёсӣ фаъолият менамоянд, ки фаъолияти онҳоро Конститутсия, қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Дар бораи ҳизбҳои сиёсӣ» ва дигар қонунҳои ҷорӣ ба танзим медиҳанд.

Масалан, дар моддаи 8-уми Конститутсияи Тоҷикистон омадааст, ки «Дар Тоҷикистон ҳаёти ҷамъиятӣ дар асоси равияҳои гуногуни сиёсӣ ва мафкураи инкишоф меёбад. Иттиҳодияҳои ҷамъиятӣ дар доираи Конститутсия ва қонунҳо таъсис меёбанд. Давлат барои фаъолияти онҳо қафолати баробар медиҳад.»

Яке аз хусусиятҳои пешрафти системаи ҳизбии Тоҷикистон дар он зоҳир мегардад, ки ҳамаи ҳизбу ҳаракатҳои сиёсӣ барои таъмини яқинорчиҳои Тоҷикистон, мустақкам намудани пояи давлатдорӣ, бунёди ҷомеаи демократӣ волоияти қонун ва ҳалли масъалаҳои иқтисодию иҷтимоӣ кешиш менамоянд.

Ҳамин тариқ, яке аз хусусиятҳои асосии давлати демократии Тоҷикистон мавҷудияти бисёрҳизбӣ ва риояи бисёрақидагии сиёсӣ ташкил медиҳад.

Хулоса: Яке аз хусусиятҳои инкишофи давлати демократӣ мавҷудият ва таҳкими ҳуқуқу озодиҳо ба ҳисоб меравад.

Давлати Тоҷикистон ҳамчун давлати ҳуқуқбунёд ҳастӣ дорад. Моҳият дар он аст, ки давлати ҳуқуқӣ худро тавассути қоидаҳои ҳуқуқӣ маҳдуд мегардонад. Яъне аз доираи қоидаҳо, меъёрҳо ва низом ҳуқуқӣ берун гашта наметавонад. Волоияти қонун принсипи асосии давлати демократию ҳуқуқӣ мебошад. Ёлон доштан ва таъмини волоияти қонун маънии эътироф намудан, ба воқеият табдил додани принсипҳо ва арзишҳои асосии сохти конститутсиониро дорад. Яъне хусусияти муҳими давлати демократиро қафолат, риояи ҳуқуқ ва озодиҳои шаҳрвандон, эътироми қадри одамият ташкил медиҳанд.

Ҷомеаи демократӣ ва ҳуқуқбунёд дар шароити ҷумҳурии мо ҳамон вақт амалӣ мегардад, ки агар арзишҳои беҳтарини сотсиализмро истифода намуда, дар бораи пешрафти илм, техника, қувваҳои истеҳсолкунанда, фарҳанг, маориф, тандурустӣ, ташаббуси меҳнаткешон баҳри рушди истеҳсолот майдони васеъ фароҳам карда шавад.

Сайфудинова Р.С.

ПРОЦЕСС ОТЧУЖДЕНИЯ ЛИЧНОСТИ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель. Появление каждого кардинально нового вида коммуникации всегда вызывало в обществе споры о том, во благо человеку оно будет служить или во вред человеку. Ещё в древней Греции Платон отметил отрицательно изображение письменности, отмечая, что это позволит усваивать знания «по посторонним знакам», в результате чего люди будут «казаться многознающими, оставаясь в большинстве невеждами» и «станут мнимо мудрыми вместо мудрых». Но практика показывает, что прогресс невозможно отчуждать, даже если самые великие умы противостоят этому процессу. Вслед за индустриальной революцией XX-го века и постмодернизмом, наступил период информационного общества, которое принесло с собой новые формы отчуждения личности. В социально-философском типологии эти формы отчуждения были отмечены как «информационное отчуждение» (informational alienation), синоним термина «символическое отчуждение» (symbolical alienation), обозначающее тот факт, что общение в этом обществе происходит посредством символов.

Информационное общество как сложное структурное образование обладает свойством, проявляющееся на всех социальных уровнях целостной системы и которая отражается в социальной структуре общества. Если рассмотреть типологию социальной структуры информационного общества, то мы видим, что конструкция этой системы отличается от консерватизма прошлого по скорости передачи информации и принятия решений. Однако вместе с прогрессом в этом направлении, также существуют факторы отчуждённости от нового, патриархальное отношение к достижениям новых технологий. Генерация и распространение информации обеспечивает коммуникационную деятельность общества независимо от существующих в этом поле элементов отчуждения.

В условиях информационного общества на постсоветском пространстве, формирование личности происходит при стечении объективных условий и субъективных факторов, целенаправленно воздействующих на процесс становления и развития человека. В результате этого происходит изменение в сознание личности. Этот фактор в свою очередь создает условия для социализации личности в обществе. В информационном обществе, взаимоотношения между человеком, обществом и природы принимают более радикальный характер, при котором человек неизбежно отчуждается от живой природы и таким образом человек теряет значительную часть личного пространства в форме природы.

Вывод. Также происходит процесс разрушения социальных и духовных признаков, которые присущи традиционным типам обществ. Таким образом, характерные и устойчивые нравственно-эстетические ценности, отчуждаются и вместе с ними происходит разделение в самом обществе. В результате восприятия нового направления развития, в обществе наблюдается отчуждение и роста крайнего индивидуализма. Также распространяется чувство отчуждения отдельного человека, который испытывает свою отчужденность с внешним миром, ощущение бессмысленности существования, которое принимает метафизическое значение. Именно на это обстоятельство обратили внимание основные философские течения XX столетия, которые ориентировались на осмысление проблем бытия личности в условиях нового общества и новых вызовов приводящих к новым формам массового отчуждения в обществе.

В информационном обществе постсоветских стран, социальная выраженность отражена в социальной структуре в форме социальных институтов, социокультурного пространства, социальных групп, социальных общностей, ценностей общества, нормами, классами, статусными позициями и другими институтами информационного общества. Каждый из этих компонентов обеспечивает участие личности в взаимодействиях между членами общества и генерации отчуждения, связанного с деятельностью личности.

Сайфуддинова Р.С.

ПОНЯТИЕ «ОТЧУЖДЕНИЕ» С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФИЛОСОФИИ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель. Особое место в понятийном аппарате социального отчуждения, занимает исследование семантико-лингвистического определения термина «социального отчуждения». Расплывчатое понимание данного словосочетания ярко отражается на многогранность определений, которые разные ученые придавали данному концепту. Отчуждение имеет место во всех сферах – в производственных, общественных, духовных и бытовых отношениях общества, когда человек по своей воле или по принуждению ограничивается от участия в жизни общества. В значении отчуждения, есть элемент исполнения чужой воли, которая отражается в принуждение человека делать то, что он не желает, но вынужден это делать.

Социальное отчуждение как феномен поведения личности проявляется в разных странах различных формах, в зависимости от уровня развития общества, менталитета, культуры и других особенностей. Остракизм в Афинах, проскрипшен (proscription) в Древнем Риме, касты в Индии, негритянские гетто в США, индейские резервации в США, апартеид в ЮАР и другие формы отчуждения личности являются наиболее известными в истории человечества. Общим для всех этих форм отчуждения было то, что по расовым, национальным признакам и по социальному статусу личность человека отчуждалась от общества.

Понятие «отчуждение» пришло в науку из философии, где наиболее подробно данную проблему рассматривали немецкие философы И. Кант, Л. Фейербах и Г. Гегель. Карл Маркс подошел к изучению социального отчуждения с точки зрения социологического подхода, в результате которого он выявил истоки отчуждения в рамках социальной жизни общества. В теории духа Гегеля отчуждение, является важным понятием, и в основе ее гносеологического аспекта об отчуждении лежит идея об утверждении что внешний мир есть естественный модус или отчуждение «духа». Гегель, отождествляет два понятия - «отчуждение» и «опредмечивание», что приводит к утверждению, что состояние отчуждения присуще любой фазе исторического процесса. Фихте отмечал, что отчуждение как явление общества выражается в первую очередь в (социальной) философии. Социальное отчуждение как категория социальной философии

принято рассмотреть в рамках общего подхода с определением фактора влияния всех компонентов общества. Наиболее известными являются три подхода рассмотрение вопроса – экономическая, политическая и духовная. Но нас больше интересует сущность категории отчуждения как социальное явление в рамках обобщенного влияния всех факторов. Экономическая типология исследования вопроса, берет свое начало с А. Сен-Симона, К. Маркса и развитая в теориях О. Конта, Э. Дюркгейма, Р. Арона, Д. Белла, У. Ростоу, Дж. Гэлбрейта и других исследователей. Политическая типология общества позволяет классифицировать вопрос отчуждения личности по отношению к режиму управления, к его свободам и степени его участия в политической жизни общества. Духовно-культурная типология отчуждения отражено в теориях Н.Я. Данилевского, П.А. Сорокина, А. Тойнби исследовавших вопрос с точки зрения цивилизационного сегмента общества.

Вывод. Представители эмпирической философской мысли, проделали большую работу по классификации и атрибуции феномена отчуждения, устанавливая, причинно-следственные связи между различными типами отчуждения с выявлением породившей его культурным пространством. Структура и схематизм теоретических моделей отчуждения, разработанный различными представителями философской мысли, в подавляющем большинстве своем рассматривали данный вопрос как эмпирический фактор поведения личности.

Личность отчуждается от самого себя и подчиняется объектам своего материального потребления. Исходя из этого, можно констатировать тот факт, что личность отчуждается от самого себя и подчиняется объектам своего материального потребления.

Сайфутдинова М.Б., Зикирходжаев Д.З., Муминова Ш.Б. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТЛУЧЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ РАКА КОЖИ

Кафедра рентгенологии и радиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Лечение постлучевых осложнений рака кожи путём использования оригинальной мази, содержащей экдистероиды.

Материалы и методы. Ведущими центрами онкологии и радиологии предлагаются способы, включающие подготовку больного к терапии путём местной обработки кожи в зоне облучения до и после каждого сеанса лучевой терапии, при этом, местную обработку кожи осуществляют нанесением гиалуроната натрия молекулярной массой 30000 Да и вязкостью 20-45 Па с⁻¹ на область опухоли и 1-1,5 см интактных тканей вокруг опухоли, сверху эти участки кожи закрывают салфеткой «Колетекс-СА-Гем» и оставляют на 4-5 часов перед каждым сеансом лучевой терапии. По мере высыхания салфетки её увлажняют, а после сеанса лучевой терапии накладывают на те же области увлажнённую салфетку «Колетекс-ГКд-0,4» на 5-7 часов. После окончания курса лучевой терапии на зону облучения накладывают ежедневно увлажнённую салфетку «Колетекс-АДЛ» в течение 1-2 недель. Недостатком этого метода является то, что в процессе использования салфетки из серии «Колетекс» пропитывают физраствором, который высыхает в течение нескольких часов, это отрицательно сказывается на состоянии кожи в зоне облучения. Что касается Хитинидазола, он оказывает более щадящее действие на поражённую кожу в зоне облучения, поскольку в состав препарата входит масло, которое задерживает влагу на поверхности кожи в течение всего дня. Для устранения вышеуказанных недостатков, разработали способ неинвазивного поступления лекарственных веществ в опухоль и окружающие ее интактные ткани, что обеспечивает терапевтическую дозу лекарственных средств для профилактики и лечения осложнений лучевой терапии.

Результаты исследования. Предлагаемый способ применения линимента бальзамического Хитинидазол для лечения постлучевых осложнений рака кожи апробирован на 63 больных в возрасте от 55 до 80 лет. У пациентов основной группы (n=63) после проведения лучевой терапии использовали аппликации линимента бальзамического Хитинидазол в течение всего курса лечения, контрольную группу составили 30 больных раком кожи, которые получали лучевое лечение без каких-либо дополнительных мероприятий. Курс лечения в группах составил 10-15 дней. Поставленная цель достигалась нанесением на область лучевых изменений линимента или нанесением вышеуказанной мази на участки кожи, подвергающиеся лучевому воздействию с профилактической целью. После лучевого лечения обрабатываются раны, попадающие в зону облучения, наносится мазь Хитинидазол. Больному назначается повторное применение линимента бальзамического Хитинидазола перед сном. Данный курс назначается с первого дня и до завершения полного курса лечения. Степень выраженности лучевых реакций уменьшается, в частности, гиперемия кожи, ее отек, в случае воздействия препарата с профилактической целью. Хитинидазол обеспечивает очищение язвы от гнойного налёта, активную регенерацию и заживление язвенных дефектов кожи. В ходе изучения действия Хитинидазола все пациенты обследовались по стандартной схеме, принятой в Республиканском онкологическом научном центре, включающей все клинические методы исследования.

Выводы. Таким образом, результаты проведённого исследования доказывают высокую медико-социальную эффективность использования линимента бальзамического Хитинидазол для профилактики и лечения местных лучевых реакций кожи.

**Сайфутдинова М.Б., Зикиряходжаев Д.З., Шарипов В.Ш.
ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ РЕНТГЕНОЛОГИИ И РАДИОЛОГИИ**

Кафедра рентгенологии и радиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Отразить исторические этапы становления и развития кафедры рентгенологии и радиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Материалы и методы. В 1942 г. в медицинском институте при кафедре пропедевтики внутренних болезней был создан самостоятельный курс рентгенологии, который возглавил один из пионеров рентгенологии проф. Михайловский Б. Г. (1942–43). С момента создания курса профессор Б.Г. Михайловский оказался великолепным организатором и в тяжёлых условиях военного времени, организовал учебный процесс с проведением практических занятий и цикла лекций. В эти годы для проведения учебного процесса по медицинской рентгенологии кафедру рентгенологии и радиологии возглавляли последовательно возглавляли Г.К. Юхно (1942 – 51), Поликарпова Т. Н. (1951 – 53), Шлимович Б.А. (1953 – 57). В 1957 году курс рентгенологии был преобразован в кафедру рентгенологии и радиологии, которую возглавил проф. Г.М. Сагателян (1957-1964). С 1964 года по 1971гг. кафедрой руководил проф. Л.Б. Наумов, внёсший большой вклад в её организацию, становление и оснащение. С 1971 по 1988 кафедру возглавил проф. Б.Н. Мухитдинов. Базой кафедры служили рентгенодиагностические, рентгенотерапевтические, радиологические и радиоизотопные отделения республиканской клинической больницы и в последние годы Республиканский онкологический научный центр Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. Преподавание основ рентгенологии и радиологии сопровождалось демонстрацией богатого архивного материала, особое значение при этом придавалось самостоятельной работе студентов с рентгенограммами, больными. Сотрудники кафедры активно вели научно-исследовательскую работу по учебному процессу, актуальным вопросам радиологии и в основном рентгенологии. С целью улучшения качества образования и преподавания на основании решения Учёного совета кафедра рентгенологии и радиологии была объединена с кафедрой онкологии.

Результаты и их обсуждение. Изучались возможности рентгенодиагностики заболеваний пищеварительного канала, в частности толстой и прямой кишок, профессиональных заболеваний, судебно-медицинской рентген-экспертизы живых лиц и трупов (Б.И. Мухитдинов, Б.А. Шлимович, Н.В. Самохина, Р.С. Рубинов, Ш.Р. Акопян). Особое внимание уделяется изучению роли инвазивных методов рентгенологического исследования, в частности ангиографии, при распознавании заболеваний мочевой системы, в том числе у детей, чрезпеченочной холангио-холецистографии в диагностике поражений печени и поджелудочной железы (З.И. Максумова), рентгенограмметрической диагностики калькулёзного пиелонефрита на основе математических моделей (Г.А. Алексеев), а также диагностической ценности высоконтрастной бариевой взвеси при заболеваниях пищеварительного канала (Г.А. Ашурова). За все время деятельности сотрудниками кафедры опубликованы 2 монографии, более 30 методических пособий, 650 научных статей в журналах и сборниках научных работ, сделано 32 рационализаторских предложения.

Выводы. Следует отметить роль кафедры рентгенологии и радиологии в помощи органам здравоохранения и особенно в подготовке врачей рентгенологов высокой квалификации. С момента деятельности курса (82 года), а далее кафедры рентгенологии и радиологии (67 лет) подготовлено плеяда рентгенологов и радиологов из числа выпускников нашего университета. С 1955 года по настоящее время учёными Таджикистана защищено 24 (21 канд., 3 докт.) диссертации по рентгенологии, радиологии, лучевой диагностике и лучевой терапии и из них 40% защищены в годы Независимости Республики Таджикистан.

Сайфутдинова М.Б., Зикиряходжаев Д.З., Муродзода А.И.

ХАРАКТЕР ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ И ОСЛОЖНЕНИЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА КОЖИ

Кафедра рентгенологии и радиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Проведение исследования совокупного характера осложнений при лучевой терапии рака кожи.

Материалы и методы. Все побочные действия лучевой терапии в клинической практике классифицируются как ранние и поздние. Пациенты с осложнениями лучевой терапии должны находиться под пристальным наблюдением специалистов. При проведении лучевого лечения также важно обеспечить защиту кожи от лишнего радиационного воздействия, а также уход за кожей в зоне облучения. Из 1049 исследованных нами больных раком кожи у 496 (47,28%) пациентов имели место: ранние побочные эффекты – у 317 (63,91%) и у 179 (36,09%) – осложнения, которые нуждались в применении медикаментозного лечения.

Результаты исследования. Нами проведено проспективное и ретроспективное исследование больных раком кожи (n=496), получивших телегамматерапию в различных вариантах в условиях ГУ Республиканский онкологический научный центр МЗСЗН РТ. После проведённой терапии рака кожи под наблюдением находились все больные с ранними (n=317) и поздними побочными эффектами (n=179). При динамическом наблюдении были установлены осложнения лучевой терапии у больных раком кожи различных стадий. Наиболее часто среди ранних побочных эффектов лучевой терапии наблюдались: покраснение кожи - у 213 (67,19%) больных из 317 исследуемых в этой группе, шелушение кожи – у 176 (55,52), зуд кожи – у 169 (53,31%) и болезненность – у 128 (40,38%) больных. Ранние осложнения носили транзиторный характер и не нуждались в медикаментозной терапии. Среди поздних побочных эффектов, развившихся в разные сроки спустя три месяца после завершения лечения, наиболее часто встречался некроз небольших участков на леченой области кожи – у 78 (43,57%) при динамическом наблюдении больных, стойкая гиперпигментация имела место у 75 (41,9%), фиброз подкожной клетчатки – у 69 (38,55%) больных. При динамическом наблюдении за леченными больными раком кожи были отмечены лучевые повреждения в виде фиброза участков леченной кожи в 236 (47,58%) случаях, лучевые язвы возникли у 123 (24,8%) пациентов, поздние лучевые дерматиты беспокоили

84 (16,93%), индуративный отёк отметили 56 (11,29%) больных и у 56 (11,29%) пациентов развились серозиты. Опыт применения лучевой терапии показывает, что нежелательные эффекты и осложнения во многом зависят от локализации опухолей кожи. Данные свидетельствуют о том, что покраснение (59,88%) и раздражение (47,58%) кожи занимают ведущее место среди постлучевых реакций организма. При терапии рака кожи губ, области носа зачастую возникают покраснение и раздражение слизистой оболочки полости рта, затруднение глотания (14,31%), сухость во рту (16,78%), изменение вкусовых ощущений (11,89%). В начале лучевой терапии более четверти больных предъявляли жалобы на боли в зоне облучения. Часто этот симптом был связан с появлением стягивания кожи в зоне облучения. Алопеция (19,56%) и тошнота (22,38%) имели место у значительного количества больных. Особого внимания требуют нежелательные эффекты и осложнения со стороны органов зрения. При облучении кожи век 8,06% больных жаловались на возникновение боли в области глаза, у 7,46% пациентов отмечалось слезотечение, светобоязнь – у 5,85% больных и сухость глаза – у 9,07.

Выводы. Так, для обеспечения лучшей переносимости лечения насущным является подбор адекватных режимов и схем специализированных лечебных мероприятий, а также индивидуальный подход к каждому конкретному больному с учётом всех его анатомических и физиологических параметров.

Салиева М.Х., М.М.Мирзаева, Салиева М.Р.

ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ БЮСТА ВЕЛИКОГО МЫСЛИТЕЛЯ АБУ АЛИ ИБН СИНО

Кафедра Основ превентивной медицины Андижанского государственного медицинского института. Республика Узбекистан

Цель исследования. В целях дальнейшего совершенствования работы по воспитанию подрастающего поколения, поднятия качества образования на новый уровень по содержанию, повышение престижа профессии учителя разработана в Республике Узбекистан – новая Стратегия развития Узбекистана на 2022-2026 годы. Взгляды великого мыслителя Авиценны имеют большое значение в пропаганде национальной идеи среди молодежи, воспитании у них чувства уважения к государственным символам и национальным ценностям, донесении до молодежи сути проводимых реформ. Цель исследования - информировать о создании ректором Андижанского государственного медицинского института, профессором Ю.А. Атабековым (1912-1981) реального изображения бюста великого ученого Абу Али ибн Сино.

Материалы и методы. Использованы исторические материалы - книга «Бюст Ибн Сины», изданная авторами: проф. Ю.А. Атабековым его коллегами на узбекском, русском и английском языках.

Результаты исследования. Ю.А.Атабеков с самого начала своего пребывания на посту ректора комплексно подходил ко всем вопросам. В такое напряженное время он предпринял еще одну большую попытку создать бюст великого ученого Абу Али ибн Сины на научной основе. Это потому, что у Ибн Сины ранее было более тридцати непохожих друг на друга портретов. Однако не все они отражали истинный образ Ибн Сины. Даже известным антропологом и скульптором М. М. Герасимовым, созданный портрет Ибн Сины, также имел ряд недостатков. Это не удовлетворило Ю. А. Атабекова, специалиста по социальной гигиене, организации здравоохранения и истории медицины, он мечтал создать реальный образ учёного. Помогли ему создать бюст Авиценны: доцент кафедры Ш.Х. Хамидуллин - крупный специалист в области анатомии, социальной гигиены и истории медицины, человек с глубокими познаниями в математике, физике и геометрии, а также учитель эстетики и скульптор - Е. Соколова, которая помогла восстановить бюст по уже готовым меркам. Прежде всего, они внимательно изучили весь доступный материал и историко-литературные источники, связанные с внешностью и особенностями характера Ибн Сины, глубоко изучили жизнь и творчество великого ученого. При выполнении этой сложной и трудной задачи они опирались на реальные фотографии черепа Ибн Сины, сделанные известным иранским академиком Сайидом Нафиси. Антропологические особенности черепа учитывались в полном соответствии с общими правилами, принятыми в пластической анатомии: при построении лба, бровей, глаз, подбородка, ушной надбровной дуги и шеи. На создание статуи-портрета Авиценны ушло почти пятнадцать лет (1964-1979). Бюст Авиценны переделывался несколько раз, сохраняя его образ, и в итоге Ю.А.Атабеков нашёл изображение великого ученого. Авторы подготовили фотоальбом «Бюст Ибн Сины» о создании бюста и издали его в виде книги, которая была разослана в соответствующие учреждения в области искусства и антропологии, а также ведущим экспертам и получили множество положительных и высоко оцененных отзывов. Ю.А.Атабеков создал реальный образ Абу Али ибн Сины, о котором мечтал, и эта работа получила признание мировой общественности. Доклад профессора Ю. А. Атабекова о создании бюста Ибн Сины на Международном конгрессе историков медицины в Барселоне (Испания, 1980 г.) вызвал большой интерес у зарубежных ученых.

Выводы: В культурной жизни нашей республики произошло большое событие - этот бюст наиболее похож на изображение Ибн Сины и занимает достойное место в галерее портретов ученых мира.

Салиева М.Х., Мирзаева М.М., Ходжихматова Р.Ю.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ - ВАЖНЕЙШИЙ ИНСТРУМЕНТ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Кафедра Основ превентивной медицины Андижанского государственного медицинского института. Республика Узбекистан.

Цель исследования. В последние годы происходит стремительное внедрение большого количества виртуальных технологий в различные сферы деятельности человека. В медицинском образовании появились и широко внедряются различные фантомы, модели, муляжи, тренажеры, виртуальные симуляторы и другие технические средства обучения, позволяющие с той или иной степенью достоверности моделировать процессы, клинические ситуации и другие

аспекты профессиональной деятельности медицинских работников. Симуляция в медицинском образовании – это современная методика обучения и оценки практических навыков, умений и знаний, основанная на реалистичном моделировании, имитации клинической ситуации или отдельно взятой физиологической системы, для чего могут использоваться биологические, механические, электронные и виртуальные модели.

Материалы и методы. Целью обучения с использованием симуляционных сценариев является приобретение и усвоение навыков (технических, когнитивных, поведенческих), что составляет компетентность будущего специалиста. Все чаще симуляционные технологии помогают проработать практические навыки во внутренней медицине, хирургии, акушерстве, гинекологии, педиатрии, интенсивной терапии и неотложной медицине, неотложной кардиологии, офтальмологии, оториноларингологии и многих других.

Большое значение симуляционное обучение имеет для отработки навыков при редких или критических состояниях.

Результаты исследования. Симуляционные технологии не смогут заменить опыт, приобретенный у постели больного, однако симуляционный тренинг предоставляет целый ряд преимуществ:

- отсутствие риска для пациента благодаря клиническому опыту, приобретенному в виртуальной среде;
- объективизация оценки достигнутого уровня мастерства;
- неограниченное количество повторов для отработки навыков;
- отработка действий при редких патологиях и таких, которые угрожают жизни;
- часть функций преподавателя берет на себя виртуальный тренажер, повышает доступность образования;
- снижение стресса во время первых самостоятельных манипуляций;
- тренинг происходит независимо от расписания работы клиники и образовательного учреждения;
- развитие индивидуальных умений и навыков;
- развитие клинического мышления;
- развитие логического мышления;
- развитие мышления, основанного на принципах доказательной медицины.

Выводы. Симуляционное обучение – обязательный компонент в профессиональной подготовке, использующий модель профессиональной деятельности с целью предоставления возможности каждому студенту выполнить профессиональную деятельность или ее элемент в соответствии с профессиональными стандартами и правилами оказания медицинской помощи. Развитие имитационных форм обучения повышает качество обучения и конкурентоспособность медицинского образования. Симуляционные сценарии могут значительно повысить мотивацию и интерес студентов/врачей-интернов, врачей к овладению практическими навыками и их способность реализовывать эти умения в дальнейшей профессиональной деятельности.

Саломзода Н.Р., Зокиров Р.Х., Файзиев Р.Х. **МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОЕ РУСЛО ФИБРОЗНОЙ КАПСУЛЫ ПОЧЕК СОБАК В СРЕДНЕМ СРОКЕ** **ПРЕБЫВАНИЯ В ВЫСОКОГОРЬЕ**

Кафедра анатомии человека имени Я.А. Рахимова ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить комплекс гистологических, гистохимических, морфологические и морфометрические характеристики приспособительных изменений в почке, обуславливающих перестройку фиброзной капсулы почек собак при адаптации их организма к факторам высокогорья.

Материалы и методы. Морфометрические исследования неравномерного полнокровия сосудов почек 20 половозрелых собак обоего пола массой 10-15 кг, 8 собак служили в качестве контроля (г. Душанбе, 820 м над уровнем моря). Оставшиеся 12 собак были направлены в горы перевала Анзоб, на высоту 3375 метров над уровнем моря. Всех животных содержали на стандартном пищевом рационе.

Результаты исследования. Морфометрические характеристики канальцевого эпителия нефронов в среднем сроке 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 отека их контуры становятся размытыми, а стенки значительно утолщаются. Эндотелиальные клетки внутренней стенки набухшие, местами слащенные. По ходу артериолы отмечается очаговый периваскулярный отек с лейкоцитарной инфильтрацией.

Диаметр прекапилляров равняется $11,0 \pm 0,14$ мкм ($p < 0,001$). Просветы всех сосудов и капилляров капсулы заполнены элементами крови.

Как и в предыдущем сроке, размерные показатели кровеносных капилляров демонстрируют уменьшение их диаметра. В назначенный срок они становятся минимальными, оставаясь при этом существенно выше контрольных значений: в капиллярах артериального звена - на 108%, а венозного - на 145% ($p < 0,001$). Аналогично меняется калибр кровеносных посткапилляров.

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-веноулярных анастомозов.

В фиброзной капсуле почек собак в среднем сроке пребывания в высокогорье сохраняется полнокровие всех звеньев сосудистого русла, отмечается нарушение функции проницаемости стенок сосудов. 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.

Выводы. Таким образом, выявленные процессы новообразования кровеносных капилляров не прекращаются, что обуславливает повсеместное появление мелкопетлистой капиллярной сети с петлями полигональной формы.

Самадова Г.Ю., Хотамова С.А., Варахян М.Дж.

НРАВСТВЕННОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ НА ОСНОВЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ВЗГЛЯДОВ АБУАЛИ ИБНИ СИНО

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Цель исследования. Изучение, обобщение и оценка педагогических взглядов Абуали ибни Сино, определение их значимости в развитии педагогической науки и в современной практике воспитания студентов, в решении проблемы нравственного воспитания студентов-медиков, разработка рекомендаций по использованию этих идей и педагогических ориентиров в нравственном воспитании студентов-медиков на занятиях по русскому языку.

Материалы и методы исследования. В настоящее время необходима организация систематической целенаправленной работы по формированию нравственных качеств личности студенческой молодёжи. В связи с этим идея использования богатого наследия мыслителей и учёных-энциклопедистов персидско-таджикской медицины, в частности деятельности великого таджикского мыслителя, врача и педагога Абуали ибни Сино всегда находилась в центре внимания учёных-исследователей, педагогов, психологов, философов нашей республики. В духовно-нравственном совершенствовании человека гуманистическое качество его души имеет определяющую и направляющую роль.

Результаты исследования. На практических занятиях по русскому языку с целью нравственного воспитания студентам предлагаются тексты из жизни и деятельности великого таджикского мыслителя, гуманиста, энциклопедиста Абуали ибни Сино, которые способны формировать нравственное воспитание студентов-медиков. Как известно, труды Абуали ибни Сино принадлежат к числу выдающихся творений, обогативших сокровищницу мировой культуры. Абуали ибни Сино прославился и как хороший педагог и мудрый наставник, не жалевший времени и здоровья для своих учеников. Особенно важно, что педагогические взгляды Абуали ибни Сино складывались в процессе личной педагогической, врачебной и общественной деятельности учёного. Они отражены в ряде его следующих поэтических произведений: «Послание о птице», «Живой сын бодрствующего», «Саламон и Абсаль», имеющих огромное воспитательное значение. Характеризуя методику педагогического процесса, Абуали ибни Сино рекомендовал обучение начинать с запоминания правил грамматики и овладения в совершенстве разговорной речи.

Выводы. Следует отметить, что великий сын Земли, гуманист, педагог, просветитель, очень дорог народам всего мира. Используя педагогические труды, наставления великого учителя, мы вырабатываем у студентов такие ценные человеческие качества, как человеколюбие, трудолюбие, чувство долга, чуткость, добропорядочность, принципиальность, самокритичность, объективность, справедливость, честность. В связи с этим можно заключить, что воспитание нравственных качеств личности студенческой молодёжи на примере из жизни и деятельности Абуали ибни Сино в студенческой аудитории имеет огромное воспитательное значение.

Самадова З.С., Султанова Д.Х., Шодиматова М.К.

ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ОСНОВАМ ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ

¹Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Цель. Разработка эффективной методической системы, способствующей активизации профессионального интереса студентов-медиков к изучению русского языка, развитию их познавательных способностей и формированию врачебной деонтологии студентов-медиков на занятиях по русскому языку.

Материалы и методы. Медицинская этика рассматривает всю совокупность моральных факторов, которыми руководствуются работники здравоохранения во всех сферах материальной и духовной деятельности, направленной на удовлетворение потребностей общества и человека в сохранении и укреплении здоровья. Медицинская этика рассматривает вопросы врачебного гуманизма. Следует указать, что на занятиях по русскому языку вопросы профессионального воспитания студентов-медиков при чтении литературных текстов могут решаться только в единстве с эстетическим воспитанием и образованием студентов.

Результаты исследования. В процессе обучения и воспитания студентов медиков на практических занятиях введение в учебный процесс убеждений и принципов медицинской этики и деонтологии необходимо уже на первом курсе. Студенты, будущие врачи должны знать, что профессия медицинского работника требует большой душевной силы, благородства, мужества, выдержки. Работа врача сложна, чрезвычайно ответственна, связана с тяжелыми душевными переживаниями. Поэтому в своей ежедневной педагогической деятельности, мы используем адаптированный текстовый материал из произведений известных русских писателей, многие из которых сами были известными врачами, занимались врачебной деятельностью. Обращение к учебным текстам медицинского содержания даёт нам возможность осуществлять этическое воспитание и обучение через подбор учебных материалов, помогающих формированию врачебной этики.

Выводы. Медицинской этике и деонтологии мы начинаем обучать студентов-медиков на занятиях по русскому языку с первого курса. Вместе с тем, можно заключить, что глубоко продуманная эффективная система заданий

по формированию врачебной этики, использование оптимальных методов и приёмов подачи учебного материала позволяют выработать у студентов навыки грамотного и точного выражения своих мыслей, повышая культуру письменной и разговорной речи студентов, их языковое чутьё, речь студентов становится логичной, ясной, точной.

Самандарзода Н.Ю., Щеглова И.В., Гафурова Б.

ВЛИЯНИЕ РАСТИТЕЛЬНОГО СБОРА УРОЛИТ НА АЗОТИСТЫЙ ОБМЕН В ОСТРОМ ЭКСПЕРИМЕНТЕ

ГУ Республиканский научно-клинический центр урологии, КЛД ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Целью настоящей работы явилось исследование влияния противовирусной и гепатопротекторной фитонастойки «Уролит» на показатели азотистого обмена у животных в условиях хронического эксперимента.

Материалы и методы исследования. Исследование противовирусной и гепатопротекторной фитонастойки «Уролит» в условиях хронического (шестимесячного) эксперимента было проведено на 60 белых беспородных крысах весом 203,5 - 276,6 г., с использованием перорального способа введения препарата. Животные были распределены на 3 серии: 1-контрольные, получавшие дистиллированную воду (2,0 мл/кг веса); 2 и 3 серии - животные, которым вводили противовирусную и гепатопротекторную фитонастойку «Уролит» в дозе 5 и 10 мл/кг массы. Противовирусную и гепатопротекторную фитонастойку «Уролит» вводили внутримышечно ежедневно 1 раз в сутки в течение 6 месяцев. Фитонастойка «Уролит» содержит следующие растения: корень цикория обыкновенного, корень солодки голой, родиолы памиро-алайской, корень девясила высокого, клубни топинамбура, кору берёзы «Памирика», плоды шиповника коричневого, траву зверобоя продырявленного, которые обладают противовоспалительным, гепатопротекторным, адаптогенным и желчегонным действием.

Фитонастойку «Уролит» готовили по единой схеме и вводили из расчёта 5,0 и 10 мл/кг веса, 1 раз в день внутримышечно. Концентрации мочевины, креатинина и остаточного азота в составе сыворотки крови определяли набором фирмы «Vital и ЭКОлаб».

Результаты исследования и их обсуждение. Как показатель, результаты противовирусной и гепатопротекторной фитонастойки «Уролит» в дозах 5,0 и 10 мл/кг не оказывают особого влияния на уровень мочевины, креатинина и остаточного азота в сыворотке крови. Противовирусная и гепатопротекторная фитонастойка «Уролит» в дозе 5,0 и 10 мл/кг достоверно повышала уровень мочевины на 2,66% и 18,1% по отношению к контрольной серии в течение 6 месяцев ($P>0,1$).

Концентрация креатинина в сыворотке крови под действием противовирусной и гепатопротекторной фитонастойки «Уролит» в дозе 5,0 и 10 мл/кг также достоверно повышалась на 1,70 и 8,65% по сравнению с контрольной серией. В течение 6 месяцев концентрация остаточного азота под действием препарата также достоверно повышалась в пределах 2,61 и 9,65%.

Выводы. Таким образом, проведённое экспериментальное исследование показывает, что противовирусная и гепатопротекторная фитонастойка «Уролит» при внутримышечном введении свидетельствует об отсутствии у препарата в дозах 5,0 и 10,0 мл/кг массы гепатотоксического, гемотоксического, нефротоксического и других функций органов и системы организма.

Самандаров А.Ю., Раджабзода С.И., Нурова Р.Дж.

СИНТЕЗ ТРИПТОХЛОРИДИНА 3 α ,7 β -ДИГИДРОКСИ-5 β -ХОЛАНОВОЙ КИСЛОТЫ

КЛД, ИФМ, ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, НИИ ТНУ. Таджикистан.

Цель исследования. Для получения достаточно полной информации о поведении холановых кислот в изучаемых реакциях, о влиянии природы гидроксильных, карбоксильных групп при различных реакциях замещения, а также для их осуществления в других модификациях с использованием исходных соединений высокой чистоты, исследована возможность применения различных методов очистки холановых кислот и их метиловых эфиров. Следует отметить, что поведение холановых кислот и их соответствующих метиловых эфиров исследовалось нами, в основном, с позиций изучения их поведения в реакциях различного характера. При этом особое внимание было уделено выявлению условий синтеза биологически активных соединений.

Материалы и методы исследования. Синтезированные новые сложные эфиры 3 α ,7 β -дигидрокси-5 β -холановой кислоты можно использовать в качестве эталонных образцов для определения содержания ряда стероидов типа холановых кислот в биологических объектах, а также полупродуктов для синтеза литолитических, противовоспалительных, антибактериальных препаратов и для синтеза катионных амфифилов. В этом плане проведение данных исследований намечает создание новых литолитических, гипохолестеринимических, а также гепатопротективных средств на основе некоторых стероидов типа холановых кислот.

При проведении данной реакции этерификации, исходя из вышеуказанных спиртов и 3 α ,7 β -дигидрокси-5 β -холановой кислоты, нами был получен ряд соответствующих сложных эфиров. Реакцию проводили при кипячении спиртов с 3 α ,7 β -дигидрокси-5 β -холановой кислотой в присутствии следов концентрированной серной кислоты.

Интерпретация ИК-спектров полученных триптохлоридин сложных эфиров показывает появление в них интенсивных полос поглощения в области 1295-1165 см⁻¹, характеризующих наличие сложноэфирных групп. В полученных соединениях обнаружены широкие полосы поглощения в области 3165-3456 см⁻¹, которые отнесены к валентным и деформационным колебаниям ОН - группы.

Выводы. Таким образом, реакции с участием боковой цепи холановых кислот охватывают большое число синтетических превращений, которые включают модификацию нативной карбоксильной группы, приводящую к получению солей, сложных эфиров и амидов холановых кислот, изменению длины боковой цепи и её функционализацию различными превращениями.

Самарова У.С.
ВОПРОСЫ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
Кафедра общественное здоровье НАО «МУС». Казахстан

Цель исследования. Изучение организации проведения иммунопрофилактики населения, работы прививочных кабинетов, оценке эффективности и качества вакцинации

Материал и методы. Для осуществления выдвигаемой цели был выполнен систематический поиск и последующий анализ данных публикаций и онлайн ресурсов. Все принятые к формированию обзора работы были индексированы в базах данных PubMed, Medline, e-Library, Google Scholar.

Результаты исследования. Эффективность проведения профилактических прививок зависит как от качества выпускаемых бактериальных и вирусных препаратов, так и от правильной организации прививочного дела. Качество управления прививочным делом базируется на создании и развитии нормативно-правовой базы, реализация федеральной и региональных программ «Вакцинопрофилактика». По ретроспективным данным исследования в 90-е годы прошлого столетия охват детей профилактическими прививками в постсоветских странах составил 95-97%. По данным Минздрава РК, с начала 2023 года по республике зарегистрировано 12 671 случай кори, из них 10 563 заболевших – это дети до 14 лет, подростков – 354, взрослых – 1754. 70%, или 8866 случаев, приходится на непривитых детей, в том числе по причине отказа от вакцинации – 5286, медицинских противопоказаний – 1555, недостижения прививочного возраста – 1930, иные причины – 93. Еще 16%, или 2062 случая, составляют лица с неизвестным прививочным статусом. В настоящее время наблюдается ухудшение эпидемиологической ситуации, которая связана с разноречивой информацией о вакцинопрофилактике среди населения от которых стало массовый отказ родителей от прививок. В Казахстане 2022 году от профилактических прививок отказались 7 145 человек из них 60% приняли такое решение по личным убеждениям, 23% – по религиозным причинам, 12% – из-за недоверия к вакцинам, 5% – в результате негативной информации в СМИ.

В связи с чем учитывая антивакцинальное движение в стране, продолжается обсуждение вопросов важности вакцинации с участием экспертов на телевидении и в социальных сетях", – подчеркнули в Минздраве. Основным структурным подразделением в организации иммунопрофилактики населения является прививочный кабинет ПМСП, штатную должность в нем занимает медицинская сестра, прошедшая подготовку по вопросам вакцинопрофилактики. Расширение компетенции деятельности сестринского персонала и эффективное использование его профессионального потенциала может оказать существенное влияние на правильную организацию работы прививочного кабинета и эффективность вакцинопрофилактики. Результатом реализации практической работы по системе организации иммунопрофилактики привели к увеличению охвата детей профилактическими прививками в установленный срок. В данный момент эпидемиологическая ситуация по вакциноуправляемым инфекциям в Казахстане стабильная. Поддерживается стабильно низкий уровень заболеваемости столбняком, вирусным гепатитом А. Не регистрируется случаев дифтерии, полиомиелит.

Выводы. Таким образом вакцинация поможет значительно снизить инвалидность и бремя болезней снижение затрат на госпитализацию и внесет вклад в улучшение здоровья детей и их благосостояние

Самарова У.С., Советбеков Д.Е.
ПРОБЛЕМЫ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
КАЗАХСТАН

Кафедра общественное здоровье НАО «МУС». Казахстан

Цель исследования. Изучить проблемы кадрового обеспечения в Казахстане

Материал и методы. Поиск научных публикаций был произведен в следующих базах данных: PubMed, Medline, eLibrary, при помощи научной поисковой системы Google Scholar

Результаты исследования. Важную роль в оказании качественной медицинской помощи и совершенствовании системы здравоохранения значительную роль играет рациональное управление человеческими ресурсами. Для стабилизации кадровой обеспеченности в здравоохранении, имеются несколько основных путей, как политика по привлечению, подготовка, повышение квалификации и удержание медицинских кадров. Однако, следует отметить в Казахстане, как и во всем мире существуют аналогичные проблемы кадрового обеспечения медицинских организаций.

К проблемам недостаточного кадрового обеспечения в здравоохранение являются, как нехватка медицинского персонала, особенно в сфере первичной медицинской помощи, дисбаланс в количестве врачей, неравномерное распределение медицинского персонала между городом и сельской местностью, недостаток специалистов с узкой специализацией, миграция квалифицированного персонала в более благополучные страны. В настоящее время в стране работает более 320 тысяч медицинских работников, включая врачей и средний медицинский персонал. По статистическим данным исследователей Казахстана показатель обеспеченности врачами в Республике составляет 39,6 на 10 тысяч населения, в то время как в странах ОЭСР это число составляет 33, а обеспеченность средними медицинскими работниками в республике равна 95,5, в ОЭСР - 91 на 10 тысяч населения.

Следующей проблемой в обеспечении кадров можно отметить недостаточный уровень подготовки медицинских кадров. Несмотря на достаточный выпуск медицинских специалистов около 10 тысяч в год их качество подготовки желает лучшего. 70% и более работодателей не довольны качеством подготовки выпускников медицинских вузов и не удовлетворены работой молодых специалистов.

Одной из важных проблем обеспеченности кадрами можно отметить неравномерность в распределении ме-

дицинских кадров между городскими и сельскими районами. В 2021 году на десять тыс. населения на селе обеспеченность врачами составила 17,2, а в городах – 57. Не разрешение этой проблемы приводит к тому, что пациенты не могут получить качественную медицинскую помощь вовремя, особенно в удаленных и малонаселенных районах.

В связи низкой заработной платы врачей возникает дефицит медицинских кадров, причиной, которого является отток квалифицированных специалистов. По данным статистики каждый год около 830 медицинских специалистов, эмигрируют в страны ближнего зарубежья, такие как Россия, Белоруссия. Только в 2021 году число мигрантов составило 901 человек (в 2020 году - 760 человек).

Выводы. Таким образом обеспеченность кадрами медицинских учреждений остается одной из важной проблемой здравоохранения, требующей безотлагательного решения со Министерства здравоохранения РК и руководителей медицинских организаций

Сангова Х.Р., Зарипов И.А.

МАНФИАТУ МАЗАРРАТИ ХОБУ БЕДОРЌ АЗ НИГОҲИ ИСМОИЛИ ҶУРҶОНЌ

Кафедраи анатомияи нормалии МДТ ДДТХ.

Табиб Исмоили ҶурҷонЌ мулоҳизоти ҳешро оиди мавзӯи хоб, манфиату зарари он дар боби панҷум аз китоби севуми асари пурмухтавои худ «Захираи Хоразмшоҳӣ» баён доштааст, ки қобили диққату тазаққур аст. Донишманди бузург мафҳуми хобро чунин шарҳ медиҳад: «Ҳар гоҳ, ки нафси инсонӣ даст аз таҷассуси чизҳо, ки аз тариқи **ҳосса**тҳо (ушвҳои ҳис) бад - ӯ мерасад, боздорад ва аз қор фармудани ҳосса тҳо баросоюду ҳосса тҳо низ аз огоҳӣ ҷустан аз қорҳои берунин фӯрӯ истанд, мардум бихуспад ва хоб ин бошад» (с.364). Ба гуфти ӯ хоб аз рутубате, ки аз тан бархезаду ба димоғ (майна) равад вобаста аст. Сабабҳои беҳобию камхобӣ ва бисёр хуфтану хоби нохуш, ки мардум аз он осоиш наёбад, ҳамаро ба нуқсонҳои ин рутубат вобаста медонад. Сабаби дигари беҳобиро аз дарду ранҷ, андӯху ҳашму ғазаб ё ба истилоҳи ҳозира ҳар гуна стресс меҳисобад: «Ва беҳобиро сабабе дигар бошад, чун дарду ранҷ ва андешаву андӯх ва шодию ҳашм ва ғайри он» (с.364).

Зарурияти хоб рафтагӣро чунин баён медорад: «Ҳочат ба хоб аз баҳри он аст, ки хоб монандатарин чизест ба сукун ва бедорӣ ин монандатарин чизест ба ҳаракат». Латифтарин чиз дар тани мардум рӯҳ аст. Аз ҳаракати бисёр ҳама қувватҳо заиф гардад, ин ҳама қувватҳо ба рӯҳ вобаста аст. Аз ин сабаб аст, ки: «беҳобӣ мардумро монда қунаду суст қунад ва ҳиссу андешаву рои ӯ ҳама заифу табоҳ шавад ва ҳазм камтар бошад». Доир ба манфиати хоб омада, ки дар хоб рӯҳ ором шаваду қувват гирад, чунки ҳазм хубтару зудтар бошад: «рӯҳ андар хоб камтар таҳлил пазираду мадад бештар ёбад, аз баҳри он ки ҳазм тамоғтару зудтар бошад ва бад – ин сабаб ҳама қувватҳо қавитар гардад» (365).

Одам ҳам ба хобу ҳам ба бедорӣ, ба ҳаракату сукун якхел ҳоҷат дорад, ин ду амал бояд баробар, мутавозун бошанд. Чунонки омада: Ва ҳамчунон ки аз ҳаракати пайваста мардум ба ҳоли тандурустӣ намонаду ҳаракатро ву сукунро вақтею андозае бошад, ҳоли хобу бедорӣ ҳамчунин аст, ҳар якеро вақтею андоза аст ва ҳоҷатмандӣ ба ҳар як зарурӣ аст».

Ба гуфти табиб ҳар ки дар хоб арақ бисёр қунаду сабабаш маълум набошад, пас таоми бисёр хӯрдааст, ки қуввати ӯ намоён мешавад. «Ва хоб танро баҳраи тарйдиҳад, аз баҳри он ки ҳазм андар хоб тамоғтар бошад, тан ғизо бештару беҳтар ёбад. Ва хоби мӯътадил пируно сахт суд дорад. Ва тарӣ, ки андар тан ба қор ояд, бар эшон нигоҳ дорад».

Хоб аз **димоғ** (мағзи сар) оғоз мегардад, аз ин рӯ аз хоб майна роҳат мекунад ва аз ин сабаб беҳобӣ боиси ҳароб шудани асаб ва мағз мегардад. Тавре ки табиб гӯяд: «Ва аз баҳри он ки оғози падида омадани хоб аз димоғ аст ва қувватҳои димоғӣ андар хоб осоиш ёбад, насиби димоғ аз манфиати хоб беш аз насиби дигар андомҳо бошад ва бад – ин сабаб аст, ки беҳобӣ мизочи димоғро табоҳ қунаду мардумро **заҷру** малулу саросема қунад ва андешаву роӣро табоҳ қунад» (365).

Ба гуфти табиб агар беморе беҳобӣ кашад, барои саломатиаш хавфнок аст. Ҳар шахси солиме, ки хоболуд шавад ва дар хоб арақ қунад бе сабабе, ин аломати оғози беморист, баръакс барои бемор нишонаи солимӣ мебошад. Чунончӣ омада: «Ва ҳар гоҳ ки беморе, ки аз хоб роҳат наёфт, хатарнок бошад. Ва ҳар гоҳ, ки шахси тандурустро хоб бисёр ояд андар хоб арақ шавад, бе сабабе зоҳир, чун ранҷею мондагӣ, муқаддимаи ҳамаи беморӣ бошад ва беморро нишонаи тандурустӣ бошад».

Агар шахс бомдод баъди ҳаракату хӯрдани нахорӣ хоб равад, барои саломатӣ зарар дорад: «Хоби бомдод, пас аз ҳаракату риёзат ва хӯрдани нахорӣ сахт зиён дораду суст қунад, танро сард қунаду мондагӣ ораду хушкӣ зиёд шавад». Дар бораи рӯз хоб рафтагӣ чунин мегӯяд: «Хоби рӯз бемориҳои балғамия **назла** орад ва ранги рӯй табоҳ қунаду сипурз бузург қунад ва қаслонӣ ораду шаҳвати таомро заиф қунад». Гурусна хуфтагӣро низ табиб ба рои саломатӣ зараровар меҳисобад, ки боиси беқувватии заифии организм мегардад: «Гурусна хуфтан қувватро суст қунаду лоғарӣ орад ва **ҳарорати ғаризиро** суст қунад. Шаб ҳарорати ғаризӣ андаруни тан ғизо наёбаду рутубати аслиро ҳарч қунад, заиф шавад» (с. 366).

Барои қасоне, ки беҳобӣ доранд, чанд маслиҳатҳои муфид пешниҳод намудааст. Аз ҷумла: «Қасеро, ки хоб намебарад, агар нахуст дар гармоба шавад ва оби бисёр ва хушу нимгарм ба сар резад, хоб зудтару хуштар ояд. Ва молидани бисёру шароби мамзӯҷ ва овозҳои хушу оҳиставу овозҳои пайваста чун овози обу торикӣ ва мондагӣю осоиш ёфтан аз дард хоб орад.

Қасе хобаш набарад, ўро нишонанду сухан гӯянд, то монда шавад, пас якбора аз пеши ӯ раванду хомӯш бошанд ва рӯшноӣ бардоранд, зуд бихобад».

Барои ҷӣ тавр бояд ҳобид, табиб боби алоҳидаро бахшидааст. Дар аввал бояд ба паҳлӯи рост бояд ҳобид, пас аз як соат ба паҳлӯи чап, чунки таом беҳтар ҳазм шавад: «Нахуст як соат ба паҳлӯи рост бибояд хуфт, пас бар паҳлӯи чап баргаштан ва бар вай андар хуфтан таом беҳтар гуворад». Оиди ба қафо ё пушт ҳобидан гӯяд, ҳарчанд андомҳо осоиш ёбанд, лекин зарараш зиёдтар аст: «Ва ба қафо боз хуфтан андомҳо осоиш беҳтар ёбад, лекин аз бисёр хуфтан бар ин

шакл бемориҳои мушкिल таваллуд кунад чун **фоллчукубусу сакта**, аз баҳри он ки чумлаи **ахлоту фазлаҳо** андар роҳи бинию аз ком ба чониби қафо бозгардаду ба асабҳо фуруд ояд». Дигар баъди хӯрдан зуд хобиданро зарарнок меҳисобад: «Ва беҳтар он бошад, ки то таом аз сари меъда фуру нагзарад, нахуспад ва агар боде ҳамечунбад, то таҳлил напасирад, нахуспад» (с. 366).

Ҳамин тарик, табиб оиди зарару манфиати хобидан маслиҳатҳои муфид медиҳад, ки то ҳол аҳамияти худро аз даст надода, ба ҳар кас донишони он аз манфиат ҳоли нахоҳад буд. Ҳарчанд ин асар қарни 12 таълиф ёфтааст, хушбахтона, қимати илмӣ он дар тибб аҳамияти худро аз даст надодааст. Баъзе андешаҳои, ки дар бобати ҳоби бедорӣ дода шудааст, барои мо навин ва ғоиданок мебошад, то дар зиндагии ҳаррӯзаи худ чун дастури амалӣ истифода барем, то ки солиму тандуруст бошем.

Шарҳи луғот

рутубат – намӣ, тарӣ, намнокӣ, муқобили хушкӣ;

хосса – ҳос, ҳисс, яке аз ҳавоси панҷгона. Яке аз панҷ нерӯ, ки бад - он чизе дарёбанд аз бӯидану шунудану дидану бисудану чашидан. Ҳар яке аз ҳавоси панҷгонаи зоҳирию ботинӣ;

димог – мағзи сар, мийя, майна, машом, бинӣ; ҳисси бӯй;

зачар – нолидан, беқарорӣ қардан; тафтагӣ ва беқарорӣ аз андӯх ва дард; беоромӣ аз ғаму дард;

ҳарорати ғаризӣ – ҳарорати зотӣ, гармии табиӣ ва гармии ҳалқӣ, ки аз ҳарорати аслии рӯҳ дар бадан бошад;

фолл – касе, ки нисф ё ҳиссае аз баданаш сусту бекор шуда бошад, фалаҷ;

кубус – ҳобби даҳшатовари буғикунанда; сиёҳӣ

сакта – оризаи ногаҳонӣ ба дунболи баста шудани рағҳои хунрасони қалб ё мағз, ки бо беҳушӣ, беҳиссӣ, фалаҷ ва ё марг анҷом мегирад. Маразест, ки ҳиссу ҳаракат дар тан зоил шавад ва мариз чунон намояд, ки мурдааст. Исти қалбӣ ё мағзӣ.

Сатторов Ф.М., Солиев А.А., Музаффаров Ф.А.

НАТИҶАИ ТАШХИСИ ВНМО ДАР БАЙНИ ГУРҶҲҲОИ КАЛИДӢ ВА ОСЕБПАЗИРИ АҲОЛӢ ДАР ЧУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

МД «Маркази ҷумҳуриявӣ пешгирӣ ва мубориза бар зидди ВНМО»

Кафедраи эпидемиология ба номи профессор Рофиев Ҳ.Қ. МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино», Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Арзёбии натиҷаҳои дарёфти ВНМО дар байни гурӯҳҳои гуногуни аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Чамъоварӣ ва таҳлили маълумотҳо оид ба фарогирии гурӯҳҳои гуногуни аҳолии, аз ҷумла нашъамандони тазриқӣ, шахсони расонандаи хизматҳои шахвонӣ, мардони ҳамчинсгаро, маҳкумшудагон, муҳочирони меҳнатӣ ва алоқамандони беморони ВНМО. Муқоиса намудани натиҷаҳои таҳхис бо сатҳи дарёфти ВНМО дар байни гурӯҳҳои болозикр. Маълумотҳои оморӣ аз системаи ягонаи пайравии электронии ҳодисаҳои сирояти ВНМО ва аз маҳзани умумии таҳхисшудагон дар ҷумҳурӣ дастрас гардида, дар барномаи электронии Microsoft Excel таҳлил карда шудаанд.

Натиҷаи таҳқиқот. Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳхиси ВНМО дар байни гурӯҳҳои калидӣ ва осебпазир аҳоли ба таври ройгон ба роҳ монда шудааст. Айни замон, дар ҷумҳури зиёда аз 450 нуқтаҳои таҳхиси сирояти ВНМО фаъолият доранд, аз ҷумла дар назди муассисаҳои тандурустии давлатӣ, ташкилотҳои ҷамъиятӣ, нуқтаҳои боварӣ, ҳуҷраҳои дӯстона ва таҳхисгоҳҳои хусусӣ. Аз рӯи маълумотҳои оморӣ, дар солҳои 2019-2023 дар кишвар миёни нашъамандони тазриқӣ 99223 таҳхиси ВНМО гузаронида шуда, дар натиҷа 419 ҳолати сироятёбӣ дарёфт карда шуд, ки ин 0,42%-ро ташкил медиҳад. Дар байни шахсони расонандаи хизматҳои шахвонӣ бошад - 70300 таҳхис гузаронида, 102 ҳолати сироятёбӣ (0,15%) ва дар байни мардони ҳамчинсгаро бошад 20668 таҳхис шуда, 92 ҳолати сироятёбӣ (0,45%) дарёфт карда шудааст. Дар умум дар байни ҳар се гурӯҳи калидӣ 190191 таҳхис дар 5 соли охир гузаронида шуда, ҳамагӣ 613 ҳолати сироятёбии ВНМО дарёфт карда шудааст, ки ин ба 0,32% баробар мебошад. Дар байни гурӯҳҳои осебпазир аҳоли бошад, аз ҷумла дар байни алоқамандони беморони ВНМО сатҳи дарёфти ВНМО 2,48% (1163 ҳолат аз 46863 таҳхисшудагон), дар байни муҳочирони меҳнатӣ 0,98% (1231 ҳолат аз 126119 таҳхисшудагон) ва дар байни маҳкумшудагон 0,26%-ро (139 ҳолат аз 53588 таҳхисшудагон) ташкил медиҳад. Қайд қардан ба маврид аст, ки тибқи маълумотҳои оморӣ ВНМО дар 5 соли охир дар ҷумҳурӣ аз шумораи умумии дарёфтшудагон (5463) 22,5% ё ки 1231 нафар дар байни муҳочирони меҳнатӣ дарёфт ва бақайд гирифта шудааст. Солҳои пеш сатҳи паҳншавӣ ба беморшавӣ ба ВНМО дар байни намояндагони гурӯҳҳои калидӣ хеле баланд буд. Бо дастгирии Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон, шарикон оид ба рушд дар амалигардонии Барномаҳои миллии оид ба муқовимат ба эпидемияи ВНМО/БПНМ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, дастрас ва васеъ намудани маҷмӯи чорабиниҳои пешгирикунанда ва фарогирии бештари сироятёфтагони ВНМО ба таъбати зиддиретровирусӣ сатҳи беморшавӣ ва паҳншавии ВНМО дар байни намояндагони гурӯҳҳои калидӣ ба таври назаррас коҳиш ёфтааст. Дар баробари ин, дар байни намояндагони гурӯҳҳои осебпазир аҳоли, аз ҷумла муҳочирони меҳнатӣ ва ҷавонон, сатҳи беморшавӣ ва дарёфти ВНМО сол аз сол зиёд мегардад.

Хулоса. Дар натиҷаи арзёбии маълумотҳои оморӣ солҳои охир дарёфти сирояти ВНМО дар байни алоқамандони беморони ВНМО ва муҳочирони меҳнатӣ нисбат ба намояндагони гурӯҳҳои калидӣ хеле зиёд ба қайд гирифта шудааст. Аз ин лиҳоз, васеъ намудани чорабиниҳои пешгирикунандаи сирояти ВНМО-ро дар байни гурӯҳҳои осебпазир аҳоли, аз ҷумла ҷавонон, муҳочирони меҳнатӣ, занону духтарон мувофиқи мақсад мешуморем.

Сатторов Ф.М., Солиев А.А., Музаффаров Ф.А.

ВАЗЪИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ВНМО ДАР БАЙНИ МАҲКУМШУДАГОН ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

МД «Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди ВНМО», Тоҷикистон

Кафедраи эпидемиология ба номи профессор Рофиев Ҳ.Қ. МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино», Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Арзёбии вазъи эпидемиологии ВНМО дар байни маҳкумшудагон дар муассисаҳои ислоҳии Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Маълумоти омории сирояти ВНМО дар байни маҳкумшудагон бо истифода аз системаи электронии пайгирии ҳолатҳои ВНМО ҷамъоварӣ ва таҳлил карда шуд. Дар таҳлили маълумот аз Microsoft Excel ва шакли ҳисоботии №4 истифода карда шуд. Инчунин, дар таҳлил ва муқоисаи нишондодҳои паҳншавии ВНМО дар байни маҳкумшудагон натиҷаҳои назорати дидбонии эпидемиологӣ дар байни ин гурӯҳ истифода бурда шудааст.

Натиҷаи таҳқиқот. Тибқи маълумотҳои омории муайян карда шуд, ки дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи солҳои 2019–2023 дар байни маҳкумшудагон ҳамагӣ 53588 ташхис гузаронида шуда, 139 ҳодисаи сирояти ВНМО бори аввал ба қайд гирифта шудааст, ки ин 0,3%-ро аз шумораи ташхисҳо ташкил медиҳад. Аз рӯи маълумотҳои омории муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди ВНМО» аз шумораи умумии дар соли 2019 дарёфтшудагон дар Тоҷикистон (ҳамагӣ 1320 ҳодиса) – 23 ҳодиса (1,7%), соли 2020 – 33 ҳодиса аз 922 ҳодисаи умумӣ (3%), соли 2021 – 24 ҳодиса аз 1084 ҳодисаи умумӣ (2,6%), соли 2022 – 38 ҳодиса аз 1037 ҳодисаи умумӣ (3,6%) ва соли 2023 бошад аз 1100 ҳолати нав дарёфтшуда, 21 ҳодиса (1,9%) дар байни маҳкумшудагон дарёфт гардид. Баҳри пешгирии паҳншавии ВНМО дар муассисаҳои ислоҳӣ бо дар назар дошти мунтазам қабул ва амалигардонии Барномаҳои миллии муқовимат ба эпидемияи ВНМО/БПНМ, инчунин пешбурди стратегияи паст кардани зарар, тақсироти маводҳои пешгирикунандаю иттилоотӣ, гузаронидани машваратҳо ва ташхиси ройғони ВНМО сатҳи паҳншавии ВНМО дар байни маҳкумшудагон ҳеле коҳиш ёфтааст. Дар соли 2023 дар муассисаҳои ислоҳӣ дар байни маҳкумшудагон тадқиқоти назорати дидбонии эпидемиологӣ тибқи методологияи тасдиқгардида пурсиш ва ташхиси ВНМО, гепатити С ва оташак бо усули фаврӣ дар байни 800 нафар маҳкумшудагон гузаронида шуд. Иштирок дар тадқиқот ихтиёрӣ буда, пеш аз оғози он аз ҳар як иштирокчи роziгии шифоҳии иттилоотӣ гирифта шуд. Натиҷаи ташхисро иштирокчиёни тибқи рамзҳои гузошташудаи худ дастрас карда метавонистанд. Ворид ва таҳлили натиҷа дар барномаи таҳлилии махсус Epi-Info-3.5.2. гузаронида шудааст. Тибқи натиҷаҳои тадқиқоти мазкур сатҳи паҳншавии ВНМО дар байни маҳкумшудагон дар соли 2023 – 3,4%-ро ташкил додаст (3,1% дар соли 2020), гепатити С – 8,9% (9,8% дар соли 2020) ва оташак – 2,8% (3,0% дар соли 2020). Натиҷаҳои муқоисаи сатҳи паҳншавии ВНМО, гепатити С ва оташак дар муассисаҳои ислоҳӣ аз он шаҳодат медиҳад, ки сатҳи паҳншавии ин бемориҳо дар як сатҳи мӯътадил қарор доранд. Дар баробари ин, сатҳи фарогирии маҳкумшудагони мубталои ВНМО ба табobati сирояти ВНМО ҳеле баланд буда, ҳамаи 100% маҳкумшудагон қабули табobati зиддиретровирусиро давом дода, сатҳи самаранокии табобат дар байни онҳо ба 93% баробар мебошад.

Хулоса. Вазъи эпидемиологии сирояти ВНМО дар байни маҳкумшудагон дар муассисаҳои ислоҳии Ҷумҳурии Тоҷикистон солҳои охир ба таври назаррас коҳиш ёфта, ҷорабиниҳои пешгирикунанда ва табobati зиддиретровирусии сирояти ВНМО дар байни ин гурӯҳ ҳеле хуб ба роҳ монда шудааст.

Сатторов Ф.М., Солиев А.А., Усманова Г.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 имени 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 2023 г. составило в стране 11696 чел. В 2023 г. в Таджикистане было зарегистрировано 1100 новых случаев ВИЧ-инфекции, что на 63 больше, чем в 2022 г., но меньше, чем в доковидный период (1320 в 2019 г.). В целом в стране, начиная с 1991 г. по 31 декабря 2023 г., зарегистрировано 16129 случая ВИЧ-инфекции, в этот период 4433 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 – 4870, затем следуют г. Душанбе – 3679, Согдийская область – 3717, районы республиканского подчинения (РРП) – 3022 и Горно-Бадахшанская автономная область (ГБАО) – 841. Основными путями передачи ВИЧ в 2023 г. являлись половой – 88,5% и инъекционный (в основном при немедицинском инъекционном употреблении наркотиков) – 9,4% случаев, в том числе, половой путь передачи ВИЧ составил в г. Душанбе 76,9%, в Хатлонской области – 91,9%, в городах и РРП – 87,1%, в ГБАО – 81,8% и в Согдийской области – 93,5%; инъекционный путь передачи установлен в Согдийской области – 5,0%, в городах и РРП – 10,5%, в Хатлонской области – 5,4%, в ГБАО – 11,4%, в Душанбе – 22,5%.

Наряду с этим, благодаря расширению предоставления профилактических услуг представителям ключевых групп населения, частота выявляемости ВИЧ среди них за последние годы снижается, а среди таких уязвимых групп насе-

ния, как мигранты – увеличивается. Таким образом, за последние 5 лет доля представителей ключевых групп населения среди всех выявленных случаев ВИЧ составил 7,7%, а среди трудовых мигрантов этот показатель равен 23,4%. Основными причинами заражения мигрантов являются низкая информированность о ВИЧ и частые незащищенные половые контакты с непостоянными и коммерческими половыми партнерами в миграции. За последние 5 лет наиболее часто ВИЧ-инфекция встречается среди мужского населения 61,3%, а также в возрастной группе 30-39 лет (34,6%), 40-49 лет (22,5%) и 20-29 лет (19,3%). 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 незащищенных половых контактов, в частности в миграции.

Сафарализода Г.С., Махмуд Б.
БОҚИМОНДАҲОИ ЗАҲРОЛУДШАВӢ АЗ ОКСИДИ КАРБОН
Кафедраи тибби ҳарбии Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон.

Мақсад. Муайян намудани боқимондаҳои заҳролудшавӣ аз оксиди карбон.

Мавод. Таърихи бемории 24 нафар бемороне, ки бо заҳролудшавӣ аз оксиди карбон дар соли 2023 ва то моҳи июни соли 2024 дар шӯъбаи эҳёгарӣ табобат гирифтаанд, таҳлил карда шуд.

Натиҷа. Дар натиҷаи таҳлили 24 таърихи беморӣ маълум гардид, ки 16-то (66,6%) беморон ба заҳролудшавии дараҷаи сабук ва миёна гирифтанд шуда буданд ва боқимондаҳои заҳролудшавӣ бо оксиди карбон, баъди барқароршавии ҳолати саломатӣ дар онҳо ба муддати 1-2 ҳафта дарди сар ва психози сабук мушоҳида гардид ва 9-то (37,5%) беморе, ки ба заҳролудшавии дараҷаи вазнин гирифтанд шуда буданд, аз онҳо 3-тояш (33,3%) фавтиданд. Танҳо 6-нафаре (66,6%), ки баъди якҷанд ҳафтаи табобат ба худ омаданд дар онҳо фаромӯшхотирӣ, вайроншавии координатсия, вайроншавии шунавоӣ, депрессия ва психозҳо мушоҳида гардиданд.

Хулоса. Аз натиҷаи таҳлил маълум гардид, ки ҳангоми заҳролудшавии сабук ва миёна аз оксиди карбон боқимондаҳои заҳролудшавии сабук ва барқароршаванда дида мешаванд. Ҳангоми заҳролудшавии вазнин бо оксиди карбон дар бисёри ҳолатҳои нохуб ва боқимондаҳои вазнини дурудароз ва ҳатто барқарорнашаванда мушоҳида мешаванд.

Сафарова М.Ч.
ИСТИҚЛОЛИ ДАВЛАТӢ ВА ОРМОНҲОИ МИЛЛӢ
Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”, Тоҷикистон

Мақсад: Истиқлолияти миллӣ барои ҳар як фарди тоҷик неъматӣ бузург ба шумор рафта, барои эҳё ва азнавсозии давлатдорӣ ва фарҳангу тамаддуни миллӣ нақши босазое бозида истодааст. «Аввалин ва муҳимтарин коре, ки мо анҷом додем, қатъи ҷангу хунрезӣ, барқарор кардани сулҳу оромӣ, аз кишварҳои дуру наздики хориҷӣ ба Ватан ва маҳалли зисташон баргардонидани беш аз як миллион нафар гурезаҳои иҷборӣ, ташкил кардани шароити зарурии зиндагӣ барои онҳо ва ба роҳ мондани раванди барқарорсозии баъдичангӣ буд. Э. Раҳмон». Дар воқеъ барқарорсозии баъдичангӣ аз Ҳукумат ва ҳокимияти давлатӣ, маҳаллӣ масъулияти баландро талаб мекард. Истиқлолияти давлатӣ шароит фароҳам овард, ки тамоми соҳаҳои ҷамъиятӣ рушд намуда, дастовардҳои моддӣ фарҳангии ниёгонамон аз нав эҳё ва дубора паи омӯзиш қарор гирад, «...мероси таърихи кӯҳанбунёди тоҷикон вусъати бесобиқа пайдо карда, миллати тоҷик дар арсаи баналмиллалӣ ҳамчун миллати тамаддунсозу фарҳангофар, эҷодкору илмпарвар ва шаҳрсозу шаҳрнишин муаррифӣ гардад».

Хулоса: Дар гули 70 соли шомилшавии мо дар Иттиҳоди Шӯравӣ бисёре аз фарҳанги миллӣ ҳамчун унсурҳои динӣ манъ ва аз байн бурда шуда, ҷои он фарҳангу арзишҳои бегона омад. Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон “Дар бораи фарҳанг” ва “Консепсияи инкишофи фарҳанг” дар замони истиқлол қабул гардиданд, ки барои рушди инкишофи фарҳанги миллӣ заминаи мусоид ва устувор фароҳам овард. Омили муҳимтарини созида ва рушди тафаккури миллӣ расму оин, урфу одат, анъана ва маросимҳо мебошад, ки дар давоми ҳазорсолаҳо пайдо ва сайқал ёфтаанд. Бо ташаббуси фарҳангпарваронаи Пешвои миллат пайдарпай санадҳои бузурги таърихиву фарҳангӣ дар миқёси ҷумҳурӣ ҷашн гирифта шуданд, аз ҷумла ба хотири бузургдошти давлатдорӣ миллӣ 1100 солагии давлатдорӣ Сомониён соли 1999, 2500 солагии шаҳри бостонии Истаравшан дар соли 2002, гиромидошти тамаддуни Ориёӣ дар соли 2006, ҷашни 2700 солагии шаҳри Кӯлоб дар соли 2006, Соли бузургдошти Имоми Аъзам соли 2009, 3000-солагии Ҳисори Шодмон соли 2015 ва ғайраҳо, ки таърихи гузаштаре бо имрӯз пайванд месозад далели гуфтаҳои болост. Дар рафти тайёрии ҷашни иду маърақаҳои халқӣ ва давлатӣ халқи тоҷик дар атрофи роҳбари давлат ҷамъ омада, барои дар сатҳи баланд гузаронидани онҳо саъй ва кӯшиши зиёд, садоқату дастгирии худро зоҳир сохтанд. Дар иртибот бо таҷлили ҷашнҳои давлатӣ ва миллӣ навоариҳои зиёде ба сомон мерасанд. Сарҷамъӣ ва иштироки оммавии кӯдакон, ҷавонон, пиру барно, роҳбарон ва намоёндогони аксари ташкилот ва муассисаҳо дар ин самт нақши созида доранд.

Сафарова М.Ч.
РУШДИ ИЛМУ МАОРИФ ДАР ҲОШИЯИ СУХАНРОНИҲОИ ПЕШВОИ МИЛЛАТ
Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”, Тоҷикистон

Мақсад: Санаи 30-юми майи соли 2024 Президенти кишвар, пешвои муаззами миллат Эмомалӣ Раҳмон дар

вохурӣ бо аҳли илм ва маорифи кишвар баҳри рушди минбаъдаи самтҳои гуногуни илми назариявӣ, амалӣ, дурнамои минбаъдаи инкишофи ҷомеа як қатор масъалаҳои мубрами рӯзро баррасӣ намуда, баҳри бартараф намудани он маслиҳатҳои хирадмандона ва воқеъбинона пешниҳод намуданд. Роҳбари давлат масъулияти баланди олимону донишмандони тоҷикро дар рушди имрӯзу фардои миллат арзёбӣ намуда, қайд намуданд, ки «Халқи мо дар баробари ҳифзи асолати милливу динии худ бояд дорои ҷаҳонбинии илмии замони муосир бошад». Илму технологияи муосир бо суръати баланд рушд карда дар ҳама самтҳои ҷомеа тағирёбӣ, дигаргунӣ ва навоариҳои зиёдеро ба миён меорад, ки вазифаи яқумдараҷаи олимону мутахассисон аз бар кардани пайи омӯзиш қарор додани ин навоариҳо ва дигаргунӣҳо мебошад. Яке аз нобиғаҳои машҳури миллати тоҷик Абуалӣ ибни Сино дар бораи бартарияти илм дар ҳаёти инсон чунин қайд карданд: «Дастрасӣ ба илм барои ҳамаи соҳибдилон воҷиб аст. Илму дониш дидаи биност, нӯшдоруест барои дарди ҷаҳолат ва нодонӣ». Ва ин дидаи бино барои қишри зиёи мамлакат ногузир ва ҳатмист, то давлату миллатро аз нодониву ҷаҳолат раҳо созад. Ихтироот, кашфиёт, навоарӣ дар соҳаҳои гуногуни ҷомеа, ҷун дастовардҳои арзишманд дар истехсолот барои бехтар шудани сатҳи зиндагӣ, тарзи ҳаёти миллий шартӣ зарурӣ аст. Тақвият бахшидани рушди тафаккури техникӣ ва шуури илмӣ дар ҷомеа вазифаи авваиндараҷа ба ш умор меравад.

Пешвои миллат муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон изҳор доштанд, ки олимони кишвар дар таҳияи ҳуҷҷати муҳими давлатӣ - Стратегияи миллии рушди Ҷумҳурии Тоҷикистон барои давраи то соли 2030 саҳми арзишманд гузоштанд ва онҳо минбаъд низ бояд барои расидан ба ҳадафҳои стратегияи давлат, таъмини рушди босуботи кишвар, пешрафти соҳаҳои муҳталифи он, хусусан, ташкили корхонаҳои истехсолӣ, таъсиси ҷойҳои корӣ, баланд бардоштани сатҳи зиндагии мардум ва паст кардани шиддати муҳоҷирати меҳнатӣ саҳмгузор бошанд.

Пешвои миллат инчунин қайд намуданд, ки аҳли илму маориф дар назди миллату давлат рисолати худро бо садоқати баланди ватанпарварӣ иҷро намуда, дар ҳифзи арзишҳои миллий таҳкими хоҳиранд таърихиву фарҳангӣ ва муаррифии Тоҷикистони соҳибистиклол саҳми арзишманди худро мегузоранд.

Дар доираи барномаҳои мушаххас ва арзишманд барои баланд бардоштани мақому манзалати олимони тоҷик ва бо мақсади дастгирии соҳаи илму маориф дар марҳилаи соҳибистиклолӣ санадҳои гуногун қабул гардиданд, аз қабили «Дар бораи илм ва сиёсати давлатӣ оид ба илму техника», «Дар бораи Академияи илмҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон», «Дар бораи Академияи миллии илмҳои Тоҷикистон», «Дар бораи фаъолияти илмӣ ва сиёсати давлатӣ оид ба илму техника» ва ҷаҳдҳои қарорҳои Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон мавриди қайд аст.

Хулоса: Дар заминаи таҳлил ва баррасии мулоқоти Пешвои муаззами миллат бо зиёиён муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон ҳаминро ёдовар шудан ба маврид аст, ки барномаи умдаи тараққию такомули минбаъдаи ҷомеаи муосири мо тарҳрезӣ гардида, дурнамои он баҳри рушди бемайлони самти илму маориф муайян гардид. Дарвоқеъ илму техника воситаи асосии рушду тараққи ҷомеаи мутамаддин буда, қувваи бузургест барои дигаргунсозии ҷомеаи дунявӣ.

Сафарова М.Ч. МОҲИЯТИ ТАРЗИ ҲАЁТИ МИЛЛӢ

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”, Тоҷикистон

Мақсад: Хусусиятҳои асосии тарзи ҳаёти миллий тавассути усулҳои мунтазами тадқиқот, тафаккури назариявӣ ва баҳодиҳии мантиқии далелҳо бо мақсади ташаккул додани дониш дар бораи объект таҳқиқ карда мешавад.

Тарзи зиндагонии миллий бо тафсири худ перспективаи равшан ва ниҳоят равшани инкишофи ҷамъияти миллиро пешкаш мекунад ва имкон медиҳад, ки ба таъсири иҷтимоие, ки ҳаёти халқи алоҳидаро ташаккул медиҳанд, назар кунем. Дар баробари ин, муқоисаи шароити зиндагии наслҳо ва синну солҳои гуногун бо тарзи зиндагонии гурӯҳҳои табақабандии гуногун муқоиса карда мешавад, параметрҳо ва самтҳои асосии тағйироти имконпазире, ки дар ояндаи мегаҷомеаи миллий ба вуқӯ мепаивандад, муайян карда мешавад.

Дар фарҳанги зехнии муосир тарзи ҳаёти миллий тамоми соҳаҳои ҳаёти инсон ва ҷомеаро фаро мегирад. Дар ҷаҳорҷӯбаи ин пажӯҳиш ҳамчунин бояд сатҳи таъсири ҷомеаи пасиндустриалӣ ба тарзи миллии зиндагии Тоҷикистони муосир муайян карда шавад. Тарзи ҳаёти миллии мо аз руи хусусиятҳои сохторӣ функционалии шаклҳои паҳншуда ва муқарраргардидаи рафтори иҷтимоӣ фарди, ки аз ҷониби шахсиятҳои алоҳидаи миллий ё тамоми ҷамъият ҳамчун системаи арзишҳо қабул шудааст. муайян карда мешавад, Илова бар ин, заминаҳои таърихӣ ташаккули тарзи ҳаёти миллии халқи тоҷик, нақши миллат дар ташаккули тарзи ҳаёти миллий, маъмултарин шаклҳои рафтори иҷтимоӣ, маъмултарин шаклҳои рафтори шахсӣ, соҳи ахлоқии ҷамъияти миллий, системаи арзишҳое, ки тарзи ҳаёти миллиро муайян мекунад, асоси тадқиқоти олимони ба шумор меравад.

Омӯзиши падидаи тарзи ҳаёти миллий омилҳои муҳими ташаккули низоми дурусти ташкили омӯзиши тарзи зиндагӣ ва танзими қонунгузори он ҳамчун моликияти фарҳанги миллий воситаи рушди миллат мебошад. Дар вақти тадқиқот дар соҳаи онтология ва назарияи тарзи ҳаёти миллий ба қомебиҳои соҳаҳои дигар, аз ҷумла, илмҳои гуманитарӣ ва табиатшиносӣ аҳамияти махсус додан лозим аст. Зухуроти умумӣ ва маҳаллии унсурҳои тарзи ҳаёти миллий гуногунрангии сохторӣ, инчунин дурнамои рушди он дар ҷомеаҳои хурду бузург нишон медиҳанд. Аз ин рӯ, усулҳои муосири консепсияи назариявии тарзи ҳаёти миллий низ дар доираи категорияҳои фазо ва замон, микроҷаҳон, мегаҷаҳон бо назардошти дастовардҳои синергетика ва назарияи системаҳо ва дигар соҳаҳои илм мавриди омӯзиш қарор мегиранд. Ташаккули тарзи ҳаёти миллий, пеш аз ҳама, раванди этнофарҳангӣ мебошад ва асоси онро арзишҳое ташкил медиҳанд, ки ҷомеа эътироф намуда, дар ҳаёти ҳаррӯза дар марҳилаи муайяни рушди иҷтимоӣ ба қор мебаранд. Тарзи ҳаёти ҳар як шахс ба чунин нишондиҳандаҳо, ба монанди демография, фавт, давомнокии умр, таваллуд, муҳоҷират ва ғайра таъсир мерасонад. Дар сатҳи миллий меъёри тарзи ҳаёт бояд чунин далелҳо, аз қабили арзёбии муносиби таърихи худ, эҳтироми миллат, дарки дурусти камбудӣҳо, қобилияти мутабиқ шудан ба шароити ҷаҳонӣ, дидгоҳи оянда, ба нафъи тамоми ҷамъият ва дигар шаклҳои ҳуқуқии миллий қор мекунанд.

Муҳимият: Фалсафаи тарзи ҳаёти миллий як ҷузъи фалсафаи иҷтимоӣ буда, ба натиҷаҳои фалсафаи тарзи

ҳаёти солим, фалсафаи арзишҳои миллӣ, барномаи рушди миллӣ, фалсафаи таҷрибаи илмӣ, моҳияти инсон ва ҷаҳонбинии у нигаронида шудааст. Фалсафаи тарзи ҳаёт бар хилофи антропологияи тарзи ҳаёт, омӯзиши мунтазами ҷомеаи инсонӣ буда, нақши ҷомеа ва давлатро дар бехтар намудани тарзи ҳаёти аҳоли муайян мекунад.

Сафарова М.Ҷ., Темирзода Б.
ИДИ МЕҲРҶОН ДАР ГУЗАРИ ТАҶРИХ

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”, Тоҷикистон

МеҳрҶон аз бехтарин ҷашнҳои мардуми ориёист, ки замону макони зиёдеро дарнавардида, ҳанӯз ҷозибаву таровати худро нигоҳ доштааст. Ин ҷашн барои ҳудӯғҳои ҷавонони низ хеле зарур аст. Дар асрҳои миёна то ибтидои садаи XX ҷашни МеҳрҶон, яке иди омавви мардумӣ бо номҳои саёр ва иди тирамоҳ дар баёни мардуми тоҷикон таҷлил мешавад. Истилоҳи “МеҳрҶон”- аз вожаи меҳр ва пасванди Ҷон, ки мансу- биятро ифода мекунад, сохта шудааст. Калимаи “Меҳр” дар Авесто ва асотири Эрони бостон дар шакли Митро дучор мешавад, ки номи эзоди фурӯғу рӯшноӣ ва паймоншиносӣ мебошад. Бо иборати дигар, калимаи МеҳрҶон маъ- нои “меҳрҳо”, “дорои меҳр”, “меҳрубон”-ро ифода намуда, ба манзил ва ҷойи меҳр ишорамекунад. Инчунин МеҳрҶон маънои меҳрумӯҳаббат бастан, рамзи дӯстӣ рафокат, бародарию ҳамдигар- фаҳмиро ифода месозад. Номи ин ҷашн дар сарчашмаҳои бостонӣ низ ба гунаи Митрагон ё Митракон зикр шудааст. Муҳаммадхусеини Бурҳонӣ дарлуғатномааш “Бурҳони қотеъ” МеҳрҶонро ҳамчун ҷашни меҳру муҳаббат муаррифӣ кардааст.

Бинобар ишораҳои дар Авесто зикр ёфта, ниёғони мо ориёӣҳо солро ба ду фасл тақсим мекарданд. Фасли якум зимистон, ки ҳама (һама) ва фасли дуюм- тобистон, онро (зауана) меғуфтанд. Ҷашни Наврӯз дар оғози тобистон ва МеҳрҶон дар оғози зимистон бо шукӯҳу тантана барпо мешуд. Пеш аз фасли сармо омадани ин ҷашн аз он далолат мекунад, ки он ҷашни табиӣ аст ва баъд аз бардошти ҳосили кишоварзӣ боғдорӣ ва ҷорводорӣ ба хотири шукронаи офаридгор барпо мешудааст.

Аммо дар даврони густариш ёфтани дини Маздаясноӣ, тибки тақвими зардуштӣ замони баргузори ҷашни МеҳрҶон мушаххастар гашт. Ин ҷашн дар 16-уми моҳи меҳр, ки он рӯзро низ меҳр меномиданд, (мутобиқ ба 8-уми октябри тақвими григорианӣ) баргузор мегардид.

Хонадони Бармакиён ва Фазл ибни Саҳли Зурриёсатӣ ки тоҷиктабор буданд, барои таҷлили шоистаи идҳои Наврӯзу МеҳрҶон санги тамом меғузоштанд ва аз ҳазинаи кишвар харҷҳои ханғуфт мепардохтанд. Ба навиштаи Замахшарӣ Фазл ибни Саҳл боре дастур дод, ба шоири, ки дар васфи МеҳрҶон бо забони арабӣ шеърӣ баланд гуфт, ҳадяи фаровон доданд. Гуфтанест, ки таҷлилу гиromидошти ҷашни МеҳрҶон дар он рӯзгор, ки сафи мутаассибон тадриҷан меафзуд, кори осон набуд ва фарҳефтагон ки дар ин самт талош мекарданд, ҷон бар каф гирифта, ойину русуми миллиро гиromӣ мебоштанд ва гоҳе аз нафрину лаъни фақеҳон низ бебаҳра наменданд.

Соли 2011 Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ, Пешвои миллат мӯҳтарам Эмомалӣ Раҳмон дар суханронии хеш дар Донишгоҳи аграрии Тоҷикистон ба номи Шириншоҳ Шохтемур чунин қайд намудаанд, ки «Сарфи назар аз гирудорҳои сиёсӣ фарҳангии даврони гузашта, ҷашни МеҳрҶон то имрӯз соҳиби эътибору манзалати хос мебошад. Зеро МеҳрҶон монанди Наврӯз таҷассумгари суннатҳои неки инсонист, кифайзу баракати хони пурнеъматӣ кишоварзонро инъикос менамояд. Бинобар ин, зарур аст, ки ҳар сол бо шукӯҳу шаҳомати хоса таҷлил карда шавад».

Дар замони Истиқлолият таҷлилу МеҳрҶон дар байни мардум сол ба сол хубтар гашта истодааст. Ба василаи таҷлилу чунин ҷашнҳо мо ба сӯи хотираи таърихӣ хеш баргашта суннатҳои гузаштаамонро эҳё намуда истодаем. МеҳрҶон иди миллии таърихӣ мо буда, дар баробари Наврӯз ба урфу одат, бо гузаштаи дуру наздик ва имрӯзи зиндагии халқамон алоқаи ногусастанӣ дорад ва дар сатҳи зарурӣ таҷлил кардани он баҳри дар рӯхияи ватандӯстӣ, ваҳдати миллӣ тарбияи насли наврас ва кулли мардум аҳамияти калон дорад.

Сафарова С.Р.
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КОЖИ
Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Изучение и анализ литературных данных, посвященных возрастными морфологическим изменения в коже.

Материалы и методы исследования. В работе были использованы данные литературы и результаты исследования зарубежных авторов.

Результаты исследования. Кожа самый большой орган нашего организма, который требует особый заботы. Чтобы повысить качество ухода за собой, можно отказаться от нескольких привычек которое ухудшают состояние кожи. Недостаток сна может привести к старению кожи: появляются морщины, неравномерная пигментация, снижения эластичности. В 65% случаев люди предпочитают спать на боку, что ускоряет процесс старения кожи лица и шеи. Для сохранения кожи лица косметологи рекомендуют спать не на животе и на боку, а на спине. В таком положении подушка не деформирует кожу. Частое применение коктейльных трубочек способствуют разрушению коллагеновых волокон и образованию преждевременных морщин вокруг рта.

Курение, во первых, из - за постоянной привычки складывать губы трубочкой на коже образуется выраженные носогубные складки и мелкие вертикальные морщинки на губах, во-вторых, губы первыми получают дозу никотина и токсичных смол. Это вызывает снижение кровеносных сосудов и ограничивает кровоток к сосочковому и сетчатых слоях дермы кожи. В результате кожа получает не достаточное количество кислорода и питательных веществ.

В связи с отказом от солнцезащитных очков нам приходится постоянно щуриться. При этом снижается упругость коллагеновых волокон, и кожа постоянно находится в «смятом» состоянии, а в уголках глаза появляются «гусиные лапки». Солнцезащитные очки облегчают восприятие яркого света и дают глазам возможно расслабиться, что

позволяет избежать раннего появления мимических морщин. Кроме того, их стекла блокируют вредный ультрафиолет, которое негативно влияет на нежную и уязвимую кожу вокруг глаз.

Недостаточная коррекция становится причиной ухудшения зрения, разрушения коллагеновых волокон и появления мимических морщин из-за частого сокращения и перенапряжения лицевой мускулатуры. А вот макияж глаз не влияет на образование морщин, но может вызывать раздражение слизистой.

Кофе, сладости, солярии малоподвижной образ жизни разрушает коллаген и эластин, вызывает фотостарение, значительно раньше появляются морщины и пигментные пятна, кожа становится сухой и тусклой.

Выводы. Таким образом, повседневные поступки могут привести к возрастным морфологическим изменениям кожи.

Сафарова С.Р.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССОВ ШЕЛУШЕНИЯ КОЖИ У ЛИЦ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Изучить быстроту отшелушивания рогового слоя эпидермиса у лиц возрастных групп

Материалы и методы исследования. В работе были использованы данные литературы отечественных и зарубежных авторов.

Результаты исследования. Скорость шелушения эпидермиса у лиц различных групп людей неодинакова, как у пожилых, так и у молодых, на различных участках тела. Эпидермис представлен многослойным плоским ороговевающим эпителием. Толщина его от 0,03 до 1,5 мм и более. Эпидермис кожи представлен 5 слоями: базальный слой, шиповатый слой, зернистый слой, блестящий и роговой слой. В эпидермисе некоторых участков, исключая ладони и подошвы ног, отсутствует блестящий слой. Шелушение происходит в роговом слое в связи с ухудшением кровообращения, при этом происходит отторжение роговых чешуек. В составе эпидермиса различают 5 видов клеток: эпителиоциты, клетки Лангерганса, клетки Меркеля, меланоциты и лимфоциты. 85% всех клеток составляют эпителиоциты (кератиноциты). Они участвуют в процессе ороговения. Наиболее быстро роговой слой эпидермиса обновляется на груди, медленнее всего - на нижних конечностях. Сроки шелушения кожи у отдельных индивидуумов старческого возраста довольно переменчивы, причём в меньшей степени на груди (от 2 до 15 суток), и в большей - на других участках кожного покрова, и особенно на коже конечностей и живота (от 2 до 20 суток). У мужчин отшелушивание рогового слоя эпидермиса идёт быстрее, чем у женщин, на всех областях тела, за исключением голени и сгибательной поверхности бедра. Большая скорость шелушения рогового слоя эпидермиса на большинстве областей тела у старых мужчин, по-видимому, обусловлена тем, что у них при прочих равных условиях обменные процессы несколько выше, чем у женщин. Наблюдения над шелушением кожи на симметричных участках конечностей у молодых людей и стариков показали, во - первых, снижение у последних процента случаев, когда не были установлены различия в скорости шелушения рогового слоя эпидермиса (у молодых - 48,3%, у стариков - 27,2%). Во-вторых, у стариков появляется асимметрия больших размеров, чем у молодых, учитывая, что у стариков 92,5% парных измерений величины асимметрий не превышали таковых у лиц контрольной группы.

Выводы. Скорость шелушения кожи с возрастом у стариков замедляется, причём соотношения в средних скоростях шелушения на различных участках кожного покрова в основном сохраняются. Также отмечаются различия локализации процессов шелушения у людей молодого и старческого возраста.

Сафарова С.Р.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОЦЕССА ДРОБЛЕНИЯ ЗАРОДЫША ЧЕЛОВЕКА

Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Каждый этап развития зародыша человека начинается коротким периодом качественно новой перестройки, сопровождающимся детерминацией, пролиферацией и дифференцировкой клеток. В этот период наблюдается особая восприимчивость к различным повреждающим факторам среды - физическим, химическим и в ряде случаев - биологическим, которые могут ускорять, замедлять и даже приостанавливать развитие. Одним из этих периодов является дробление. Начиная с этого периода, зародыш становится многоклеточным, но по размерам практически не превышает зиготу. Дробление заключается в том, что, хотя клетки делятся митозом, они не вырастают до размеров материнских клеток. В связи с этим нашей целью является изучение морфологической характеристики процесса дробления зародыша человека.

Материалы и методы исследования. В настоящей работе были использованы данные литературы отечественных и зарубежных авторов.

Результаты исследования. Дробление зародыша происходит в течение четырёх суток после образования зиготы. Оно происходит в маточных трубах по мере продвижения зиготы в полость матки. Этот период называют трубным периодом эмбриогенеза. Яйцеклетка человека вторично изолецитального типа, т.е. с равномерным распределением желтка в цитоплазме. Дробление зародыша человека полное, неравномерное, асинхронное, в самом начале процесса дробления появляется полоса дробления по меридиану с образованием двух бластомеров неодинаковой величины. Затем образуется три бластомера. Увеличение числа бластомеров происходит в начале медленно. Через 30 часов образуются 2 бластомера, через 40 часов - 4 бластомера. В ходе дробления появляются неровномерные клетки, а именно крупные темные бластомеры и мелкие светлые бластомеры. В процессе дробления мелкие бластомеры располагаются снаружи от крупных. Мелкие называются трофобластами, а крупные - эмбриобластами. Трофобласты обеспечивают трофику эмбриобласта. К 3 суткам дробление ускоряется, и к середине 3 суток образуется зародыш, который называется морула, в которой еще отсутствует полость. В начале 4 суток формируется бластоциста, имеющая уже

полость. Этот зародыш находится в маточной трубе и к 5 суткам состоит из 58 бластомеров. К концу 5 - началу 6 суток бластоциста попадает в полость матки. К этому времени она состоит из 108 бластомеров.

К концу 7 суток зародыш находится в матке в свободном состоянии и подготавливается к имплантации, т.е, внедрению в эндометрий. Этот процесс начинается с 7 суток и продолжается 40 часов до начала 10 суток. Различают 2 стадии имплантации: адгезия (прилипание) и инвазия (проникновение). В первой стадии происходит прилипание зародыша к слизистой оболочке матки со стороны трофобласта. Трофобласт разделяется на цитотрофобласт и симпластотрофобласт. Во второй стадии симпластотрофобласт выделяет протеолитические ферменты, которые разрушают сосуды эндометрия, в результате чего они вступают в контакт с кровью матери. С момента оплодотворения и включая имплантацию, питание зародыша осуществляется за счёт секрета маточных труб и продуктов распада самого эндометрия. Такой тип питания называется гистиотрофным. После разрушения стенки сосуда ворсинки трофобласта омываются кровью, содержащейся в лакунах, и питание зародыша осуществляется за счёт усвоения трофобластом питательных веществ, растворенных в крови матери. Такой тип питания будет называться гематотрофным. Период имплантации является первым критическим периодом развития зародыша. Различные факторы как внешней, так и внутренней среды могут влиять на процесс дробления.

Выводы. Процесс дробления зародыша человека происходит на самом раннем этапе его развития с образованием бластоцисты и последующим её внедрением в эндометрий матки.

Сафарова Ф.М.

САЪДИИ ШЕРОЗӢ-ДОНИШМАНДИ ЧАӢОНГАРД

Кафедраи забони тоҷикии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”

Мақсади таҳқиқ. Шинос намудани донишомӯзон бо ҳаёт ва осори шоири хушсухан, пайғамбари ғазал, донишманди бузург, муаллими ахлоқ Саъдии Шерозӣ.

Мавод ва усули таҳқиқ. Маводди таҳқиқ китобҳои дарсӣ ва илмӣ. Дар таҳқиқи мавзӯи усули муқоисавӣ ва ҷаҳмондадихӣ истифода шуд.

Натиҷаи таҳқиқ. Саъдии Шерозӣ дар адабиёти форсу тоҷик мавқеи хосаеро ишғол менамояд. Ӯ дар оилаи шахси бофазли такводор ба дунё омадааст. Гузаштагонаш низ аз аҳли дин буданд, ки шоир инро дар нигоштаҳои низ таъкид менамояд. Пас аз таҳлили ибтидоӣ ба омӯзиши пурраи илмҳои замонаш машғул мешавад. Нооромиҳои рӯзгор ва ҳучуми туркону муғулон сабаб мегардад, ки ба сафар барояд. Саъди бо мақсади адои Ҳаҷ намудан роҳи Маккаю Мадинаро пеш мегирад. Баъдан аз дигар кишварҳо дидан намуда, чил соли ҳаёти ҳешро дар сафар қардан сарф менамояд. Аз ин рӯ, ӯро шоири ҷаҳонгард меноманд. Мақсади шоир аз ин сафарҳо дар он буд, ки асосан оламу одам бубинад ва ин мақсадашро дар оғози китоби “Ғулистон” қайд намудааст:

Дар ақсои олам бигаш басе,
Ба сар бурдам айём бо ҳар касе.
Таматтуъ ба ҳар ғушае ёфтам,
Зи ҳар хирмане хӯшае ёфтам.

Саъди ро пайғамбари ғазал ҳам меноманд, чунки мавзӯҳои гуногунро дар ғазалҳои ҷой додааст. Аз шоир ба мо ҷор девони ғазалиёт боқӣ мондааст, ки ҳар қадом номгузорӣ шудааст: Бадоеъ, Тайибот, Ғазалиёти қадим ва Хавотим.

Бештари мавзӯҳои ғазалиёти ӯро панду ахлоқ ташкил менамояд. Аз ҳар ғушае хӯшае чамъ намуда, пас аз сафарҳои тӯлонӣ ба ватанаш баргаштан мехоҳад, аммо нооромиҳои Шероз ӯро мачбур месозад, ки соли 1257 ба Димишқ омада, як сол он ҷо монад. Он ҷо китоби “Саъдинома”-ро менависад. Соли 1258 ба зодгоҳаш баргашта, китоби “Ғулистон”-ро навишта, ҳар ду асарро ба ҳокими Форс Абубакр ибни Саъди Зангӣ мебахшад. Дар пайравии номи “Ғулистон” асари “Саъдинома”-ро ба “Бӯстон” номашро иваз менамояд. Асари “Ғулистон” ва “Бӯстон” аз ҷиҳати мазмун ва мундариҷа панду ахлоқӣ мебошанд. Аз ҳамин сабаб Саъди ро муаллими ахлоқ низ меноманд. Поёни ҳаёти худро бо эҷод дар Шероз сипарӣ менамояд.

Хулоса. Ҳар як донишомӯз бо омӯختани ҳаёт ва осори Шайх Муслиҳиддин Саъдии Шерозӣ метавонад барои худ як ҷаҳон ғизои маънавӣ бигирад. Ғазалиёти шоир сар то по панд буда, дарси ҳаёт шуда метавонад. Аз сафарҳои некаш ва воҳӯриҳо бо шахсони гуногун дар асарҳои “Бӯстон” ва “Ғулистон” ҳикояҳои тарбиявӣ бо порчаҳо паду ахлоқӣ мисолҳо меорад. Аз ин рӯ, ба донишомӯзон зарур аст, ки аз ин ганҷи пурбаҳо огоҳ бошанду истифода намоанд.

Сафарова Ф.М.

БАДРИДДИН ҲИЛОӢ- ШОИРИ ЛИРИК

Кафедраи забони тоҷикии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”

Мақсади таҳқиқ. Шинос намудани донишҷӯён ба ҳаёту эҷодиёти шоир. Таҳлили мавзӯҳои ғазалиёти шоир.

Мавод ва усули таҳқиқ. Маводди таҳқиқро барномаи таълимӣ ва китобҳои дарсӣ барои муассисаҳои таҳсилоти умумӣ, оӣ ва илмӣ ташкил дод. Дар таҳқиқи мавзӯи усули муқоисавӣ истифода шуд.

Натиҷаи таҳқиқ. Бадриддин Ҳилоӣ яке аз шоирони ғазалсарои асри XV ба ҳисоб меравад. Ӯ соли 1475 дар Астаробод дар оилаи шахси бофазл ба дунё омадааст. Таҳлили ибтидоӣ дар зодгоҳаш гирифта, баъдан барои идомаи таҳсил ба шаҳри Ҳирот омада, илмҳои мантиқ, калом, мусиқӣ, таърих нӯҷум ва ғайра ро меомӯзад. Дар синни 15-16 солагӣ овозаи шоирӣ ӯ баланд мегардад. Дар Ҳирот ба суҳбати Ҷомӣ ва Навоӣ шарафёб мешавад. Як маротиба дар ҳаёт ба шаҳри Қандаҳор сафар намуда, бо доираи адабии он ҷо шинос мегардад. Убайдуллоҳони шайбонӣ ба Ҳирот ҳучум намуда, мардуми зиёи онро беғуноҳ ба қатл мерасонад. Бо амри ӯ Ҳилоиро аз хонааш берун бурда, дар бозори Чорсу аз дасти Сайфулло чаллод кушта мешавад. Шоирро дар 29 - солагӣ ба қатл мерасонанд, вале ӯ дар умри кӯтоҳи худ тавонистааст мерос гузорад.

Мероси адабӣ: Соли 1521 шоир девони худро тартиб дод, ки аз 360 ғазал, 32 рубой, 8 қитъа, чистони “шамъу парвона” ва дигар жанрҳои хурди лирикӣ иборат аст, ки миқдори умумии онҳо ба 2700 байт мерасад. Боз се достоне ба мерос гузоштааст:

1. Маснавии “**Шоҳу дарвеш**” асари ирфонӣ буда, аз 28 боб ва 1444 байт иборат аст
2. Маснавии “**Сифотулошиқин**” аз ҷиҳати мазмуну мундариҷа панду ахлоқӣ буда, аз 20 боб ва 1200 байт иборат аст.
3. Достони “**Лайлӣ ва Мачнун**”, ки аз ҷиҳати мазмун ишқӣ буда, аз 34 боб ва 1771 байт иборат аст

Хулоса. Бадриддин Ҳилолӣ ҳамчун шоири лирик тавонистааст, ки дар адабиёти форсу тоҷик мавқеи хосаеро ишғол намояд. Вай ҳатто дар замони нобасомониҳо бо адолатиҳои зиндагӣ ба эҷод машғул шудааст. Шоир ба воситаи осори хеш меҳодад, ки насли ояндаро тарбия намояд. Дар эҷоди ғазалҳои ӯ мавзӯҳои гуногуни ҳаётиро мушоҳида намудан мумкин аст. Аз ин рӯ, донишомӯзонро зарур аст, ки аз ин ғанчи бебаҳо истифода намоянд, то ки андешаи рафтору гуфторашон неқ гардад.

Сафарова Ф.М.

ПАЙВАНДАК ВА ОМУЗИШИ ОН

Кафедраи забони тоҷикӣи МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”

Мақсади таҳқиқ. Шинос намудани донишҷӯён бо ҳиссаҳои номустиқили нутқ. Хусусият ва вазифаҳои пайвандакро муайян карда тавонистани онҳо.

Мавод ва усули таҳқиқ. Маводди таҳқиқро барномаи таълимӣ ва китобҳои дарсӣ барои муассисаҳои таҳсилоти умумӣ, олӣ ва илмӣ ташкил дод. Дар таҳқиқи мавзӯи усули муқоисавӣ истифода шуд.

Натиҷаи таҳқиқ. Пайвандакҳо ба ҳиссаҳои номустиқили нутқ дохил мешаванд. Онҳо калима, ибора ва ҷумлаҳои алоқаманд менамоянд. Пайвандакҳо ба ду гурӯҳ ҷудо менамоянд: пайвасткунанда ва тобеъкунанда. Пайвандакҳои пайваст дар мадди худ се хел мешавад:

1. Паиҳам: ва, -у, -ю, -ву;
2. Хилофӣ: аммо, вале, лекин, балки;
3. Ҷудой: ё, ё ки, ё ин ки;

Пайвандакҳои тобеъкунанда низ аз рӯйи хусусияташон дар ҳолатҳои гуногун истифода мешаванд. Пайвандакҳои тобеъ инҳоянд: ки, вақте ки, модоме ки, даме ки, ҳангоме ки, зеро ки, чунки, аз сабаби ин(он) ки, азбаски, чи тавре ки, он гунае ки, ҷӣ қадаре ки, дар ҳолате ки, бо вучуди ин ки, ҳарчанд ки ва ғ.

Пайвандакҳои пайвасткунанда ба ғайр аз алоқаманд намудани калима, ибора боз барои алоқаманд намудани ҷумлаҳои содаи дохили ҷумлаҳои мураккаби пайваст хизмат мекунанд. Пайвандакҳои тобеъкунанда бошад танҳо барои алоқаманд намудани ҷумлаҳои содаи дохили ҷумлаи мураккаби тобеъ хизмат менамоянд. Ҳангоми муайян намудани хели ҷумлаи мураккаб ба васитаи алоқааш эътибор дода, хелаширо муайян кардан мумкин аст.

Агар воситаи алоқаи ҷумлаҳои содаи дохили ҷумлаи мураккаби пайваст пайвандакҳои пайвасткунанда бошад, пас ҷумлаи мураккаби пайваст меноманд. Мисол, **Субҳ дамид ва мо ба роҳ баромадем.**

Агар дар дохили ҷумла пайвандакҳои тобеъ воситаи алоқа шуда бошад, он гоҳ ҷумлаи мураккаби тобеъ меноманд. Мисол, **Вақте ки субҳ дамид, мо ба роҳ баромадем.**

Хулоса. Пайвандакҳо калима, ибора ва ҷумлаҳои алоқаманд менамоянд. Ҳангоми истифодаи онҳо донишомӯзон қоидаҳои имлои онҳоро бояд донанд. Пайвандакҳо ҷумларо аз ҷиҳати маъно пурра менамоянд. Пеш аз пайвандакҳои пайвасткунандаи хилофӣ, ҷудой ва ҳамаи пайвандакҳои тобеъ ҳатман аломати вергул гузошта мешавад.

Сафарова Ф.М.

КАЛИМА СОХТ ВА ТАРКИБИ МОРФОЛОГИИ ОН

Кафедраи забони тоҷикӣи МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”

Мақсади таҳқиқ. Нишон додани хусусиятҳои умумии калима ва сохту таркиби он

Мавод ва усули таҳқиқ. Маводди таҳқиқро барномаи таълимӣ ва китобҳои дарсӣ барои муассисаҳои таҳсилоти умумӣ ва олӣ ташкил дод. Дар таҳқиқи мавзӯи усули муқоисавӣ истифода шуд.

Натиҷаи таҳқиқ. Калима асосан дар қисмати морфологияи омӯхта мешавад. Маҷмуи ҳарфҳои ба ҳам алоқаманд, ки як мафҳуми маънодорро ташкил медиҳад, калима меноманд. Таркиби калима аз реша, пешванд, пасванд, асос ва бандак иборат аст. Қисми маънодори калимаро реша меноманд. Калимаро аз ҷиҳати сохт ва таркиби морфологӣ ба чор хел ҷудо мекунанд: **сода, сохта, мураккаб ва таркибӣ.**

Калимаҳои сода, ки танҳо аз як реша иборатанд, калимаҳои сода меноманд. Мисол: *кор, синф, китоб* ва ғайраҳо.

Калимаҳои сохта, ки ба ғайр аз реша пешванд, пасванд ё бандак доранд, калимаҳои сохта меноманд. Мисол: *донаҳо, беодоб, модарам, рафтааст* ва ғайраҳо.

Калимаҳои таркибӣ, ки аз ду ва ё зиёда реша иборат аст, калимаи мураккаб меноманд. Мисол: *ошхона, сарфармондеҳ, чорзону, дусад, якдигар* ва ғайраҳо.

Калимаҳои таркибӣ, ки аз таркибҳои алоҳида иборат аст, калимаҳои таркибӣ меноманд. Мисол: *Ҷумҳурии Тоҷикистон, бениҳоят баланд, бисту панҷ, ҳар кас, хеле ором* ва ғайраҳо.

Калимаҳои таркибӣ ба ҳиссаҳои мустиқилмаъно ва номустиқилмаъно нутқ ҷудо менамоянд. Ҳиссаҳои мустиқили нутқ ба савол ҷавоб мешаванд, дар алоҳидагӣ маъно доранд ва аъзои ҷумла шуда метавонанд. Ҳиссаҳои номустиқилро ёридиҳанда низ меноманд, чунки ҳангоми ифодаи фикр ҷумларо пурра мекунанд.

Вазифаи асосии калима дар баёни фикр ифодаи мафҳумҳои мушаххас мебошад ва дар алоқамандӣ бо дигар калимаҳо як фикри томои ифода мекунанд.

Хулоса. Калима яке аз муҳимтарин воҳидҳои грамматикӣ мебошад. Калима аз ҳарф, овоз ва ҳичо иборат аст. Ҳарфҳо, овозҳо ва ҳичоҳо якҷо як мафҳуми маънодорро ташкил медиҳад. Ба воситаи ин мафҳуми маънодор мо фикрамонро баён менамоем. Дар дуруст баён намудани фикр талаффузи дурусти калимаҳо (орфоэпия) ва бегалат навиштани калимаҳо (орфография) хеле муҳим аст. Донишомӯзонро зарур аст, ки ҳангоми омӯхтани мавзуи калима ба сохту таркиби морфологии он бодикқат бошанд.

Сафарова Ф.М.
ВОСИТАҲОИ ГРАММАТИКӢИ АЛОҚА ДАР ИБОРАВУ ЧУМЛА
Кафедраи забони тоҷикӣи МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”

Мақсади таҳқиқ. Нишон додани фарқи ибора аз ҷумла ва роҳҳои сохта шудани онҳо.

Мавод ва усули таҳқиқ. Маводди таҳқиқро барномаи таълимӣ ва китобҳои дарсӣ барои муассисаҳои таҳсилоти умумӣ ва олий ташкил дод. Дар таҳқиқи мавзӯи усули муқоисавӣ истифода шуд.

Натиҷаи таҳқиқ. Ибораву ҷумла танҳо дар натиҷаи бо ҳам алоқаманд гардидани калимаҳои мустақилмаъно ба вучуд меоянд. Алоқаи байни калимаҳо бо ёрии воситаҳои гуногуни грамматикӣ сурат мегирад. Воситаҳои грамматикӣи алоқаи байни ибораву ҷумла то андозае аз ҳам фарқ мекунанд. Ин ба вазифаи ибораву ҷумла вобаста мебошад. Ибора хусусияти **номинативӣ** ва ҷумла хусусияти **предикативӣ**, яъне хабардиҳӣ дорад.

Ду ва ё зиёда калимаҳои ба ҳам алоқамандро, ки як фикри мушаххасро ташкил медиҳанд, ибора меноманд. Калимаҳои дохили ибора бо се роҳ ба ҳам алоқаманд мешаванд:

- 1) **изофӣ:** *китоби бадеӣ, дарахти себ, суҳбати дӯстон, девори баланд, қадди наст;*
- 2) **вобастагӣ:** *бо падар суҳбат кардан, китобро хондан, боми аз ҳама баланд;*
- 3) **ҳамроҳӣ:** *чор дарвеш, беҳтарин ҷой, меҳрубон модар, душвортарин масъала.*

Ду ва зиёда калимаҳои ба ҳам алоқамандро, ки як фикри томои ифода мекунанд, ҷумла меноманд. Воситаи асосии ифодаи фикр ва мубодилаи байни одамон ҷумла мебошад. Бо ёрии ҷумла шахс тамоми фикру ақида, хоҳишу орзу, ҳиссиёти худро баён мекунанд, фикру ақидаи ҳамсуҳбати худро мефаҳмад ва инчунин чизҳои барои ӯ номаълумро аз мусоҳибонаш фаҳмида мегирад. Ин маъниҳо ба воситаи ҷумлаҳои ҳикоягӣ, саволӣ, амрӣ ва хитобӣ ифода мегарданд.

1. Ҳикоягӣ: *Имрӯз ҳаво хеле гарм аст.*
2. Саволӣ: *Наход вай ба ин кор қодир бошад?*
3. Амрӣ: *Хомӯш, дарс рафта истодааст!*
4. Хитобӣ: *Зинда бод истиқлолияти Тоҷикистон!*

Хулоса. Омӯзиши ибора ва ҷумла нишон медиҳад, ки ин воҳидҳои грамматикӣ чӣ гуна дар баёни фикр ва ифодаи матлаб муҳиманд. Ҳар як шахс дар баёни фикр ва ифодаи матлаб бояд ғалат накунад. Ҳангоми баёни хаттии фикр, яъне навиштани эссе ва иншо, донишҷӯён бештар ба ғалатҳои услубӣ роҳ медиҳанд. Ин аз он дарак медиҳад, ки онҳо тарзи сохтани ибора ва ҷумларо хуб наметонанд ва ҳангоми омӯзиши ин мавзӯҳо низ беаҳамиятӣ зоҳир мекунанд. Барои бартараф намудани ин камбудии онҳоро зарур аст, ки бештар китоби бадеӣ хонанд ва порчаҳои назмиро насриро аз ёд кунанд. Дар баробари ин ба китобҳои илмӣ таълимӣ таъия намоянд.

Сафарова Ф.М.
ТАЪЛИМИ ҶУМЛАҲОИ СОДА ДАР ЗАБОНИ ТОҶИКӢ
Кафедраи забони тоҷикӣи МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”

Мақсади таҳқиқ. Шинос намудани донишҷӯён ба ҷумлаҳои сода. Хусусият ва хелҳои онро муайян карда тавонистани онҳо.

Мавод ва усули таҳқиқ. Маводди таҳқиқро барномаи таълимӣ ва китобҳои дарсӣ барои муассисаҳои таҳсилоти умумӣ, миёна ва олии касбӣ ва асарҳои илмӣ забоншиносӣ ташкил дод. Дар таҳқиқи мавзӯи усули муқоисавӣ истифода шуд.

Натиҷаи таҳқиқ. Ҷумлаҳо аз ҷиҳати сохт ду хел мешаванд:

4. ҷумлаи сода;
5. ҷумлаи мураккаб.

Ҷумлаеро, ки танҳо аз як фикр иборат аст, ҷумлаи сода меноманд. Ҷумлаҳои сода аз рӯи иштироки аъзоҳои ҷумла ду хел мешаванд:

- 1) яктаркиба;
- 2) дутаркиба.

Ҷумлае, ки дар он ҳар ду сараъзоҳои ҷумла (мубтадо, хабар) мавҷуд аст, ҷумлаи содаи дутаркиба номида мешавад. Масалан: **Аҳмад омад.**

Ҷумлаеро, ки дар он танҳо яке аз сараъзоҳо (ё мубтадо ё хабар) мавҷуд аст, ҷумлаи яктаркиба меноманд. Масалан: **Омаданд.**

Ҷумлаҳои содаи яктаркиба ва дутаркиба ҳуллаас ва **тафсилӣ** мешаванд. Ҷумлаи содае, ки танҳо аз сараъзоҳо иборатанд, ҷумлаи содаи ҳуллаас ном дорад. Мисол:

Ватан. (Ин ҷумлаи содаи яктаркибаи ҳуллаас аст.)

Баҳор омад. (Ин ҷумлаи содаи дутаркибаи ҳуллаас аст.)

Дар ҷумлаи содае, ки дар он ба ғайр сараъзоҳо боз аъзоҳои пайрав низ мавҷуд аст, онро ҷумлаи содаи тафсилӣ меноманд. Мисол:

Ҷӯҷаро дар тирамоҳ мешуморанд. (Ин ҷумлаи содаи яктаркибаи тафсилӣ аст.)

Дирӯз Акмал бо падараш аз сафар баргаишт. (Ин чумлаи содаи дутаркибаи тафсиلى аст.)

Чумлаҳои сода ба ғайр аз яктаркибаю дутаркиба, хуллас ва тафсиلى боз ба ҳелҳои зерин чудо мешаванд:

1. Муайяншаҳс: *Аз лаби бом ба деҳа нигаристам.*
2. Номуайяншаҳс: *Шуморо ба идора даъват намуданд.*
3. Умумишаҳс: *Бо одами тарсончак ба шиқор марав.*
4. Бешаҳс: *Аз гузашта бояд омӯхт.*
5. Унвонӣ: *Саҳни мактаб.*

Чумлаҳои содаи яктаркибаи муайяншаҳс, номуайяншаҳс, умумишаҳс, бешаҳс дар дохили худ хабар доранд мубтадо надоранд. Чумлаи содаи яктаркибаи унвонӣ як калима ё ибора буда, танҳо аз мубтадо иборат аст.

Хулоса. Донишҷӯ бо омӯхтани мавзӯи чумлаҳои сода дар забони тоҷикӣ метавонад ҳелҳои чумлаи содаро аз ҳам фарқ кунад, аъзоҳои чумларо муайян намояд, дар чумласозӣ мувофиқати мубтадо ба хабарро риоя намояд ва фикрашро дуруст баён кунад.

Сафарова Х.А.

ЛИНГВОСТРАНОВЕДЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. В современном обществе постоянно растет статус иностранного языка как предмета. Развитие международных контактов и связей в экономике, политике, культуре и других областях, обуславливает последовательную ориентацию современной методики обучения иностранным языкам на реальные условия коммуникации. Владение коммуникативной компетенцией как конечный результат обучения предполагает не только владение соответствующей иноязычной техникой, но и усвоение неязыковой информации, необходимой для адекватного обучения и взаимопонимания.

Материал и методы. Процесс усвоения лингвострановедческого материала имеет огромное значение для методической базы учебных заведений. В наше время необходимо и престижно знание одного или нескольких иностранных языков. Появилось множество методик ускоренного, но не всегда эффективного изучения иностранных языков. Поэтому необходимо, чтобы уровень преподавания иностранных языков повысился, а для этого следует искать новые методы преподавания. Лингвострановедческий материал является сильным рычагом для создания и поддержания интереса к изучению иностранных языков.

Результаты исследования. В 90-е годы произошло уточнение содержания лингвострановедения, которое стало трактоваться как методическая дисциплина, реализующая практику отбора и презентации в учебном процессе сведений о национально-культурной специфике речевого общения языковой личности с целью обеспечения коммуникативной компетенции студентов, изучающих иностранный язык» Верещагин и В.Г. Костомаров, сформулировали этот важнейший аспект преподавания языков следующим образом: «Две национальные культуры никогда не совпадают полностью, — это следует из того, что каждая состоит из национальных и интернациональных элементов.

Реалиями следует считать слова, не имеющие понятийных соответствий в сопоставленных языках (из-за отсутствия самих обозначенных предметов), а фоновой лексикой — слова, различающиеся своими фонами из-за несовпадения отдельных семантических долей (их иногда еще называют второстепенными признаками). Эти отдельные семантические доли часто играют решающую роль в отнесении слова к данной культуре, т.к. именно в этой частности заложена национальная самобытность обозначаемого тем или иным словом явления.

Выводы. Благодаря приобщению обучающихся к национальной культуре немецкого народа, популяризации иностранного языка путем знакомства с текстами музыкальных композиций, с лингвострановедческими понятиями повышается мотивация обучения иностранному языку, т.к. с психологической точки зрения мы любим то, что нам близко и понятно.

Сафарова Х.А.

ПРОИСХОЖДЕНИЯ ИСТОРИИ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА

Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. В истории английского языка выделяют три периода, которые имеют название древнеанглийский, среднеанглийский и новый английский. Древнеанглийский период начинается, когда германские племена переселяются на Британские острова. На формирование языка повлияло вторжение феодалов-норманнов, которые существенно образом изменили язык и внесли в него многочисленные выражения и слова, которые составляют значительный языковой пласт.

Материал и методы. История происхождения английского языка уходит вглубь веков, при этом она насыщена многими заимствованиями слов из других языков, если не сказать, что формирование английского, как раз, и основано на смешении нескольких языков и на изменении основных направляющих языковых конструкций. Невозможно рассуждать о роли английского языка в современном мире, развитии, не зная истории его происхождения. Кроме этого, узнавать историю изучаемого языка всегда крайне интересно, интересно познать, как именно тот, или иной язык появился на свет. А в отношении английского языка интересным фактом является то, как же именно данный язык завоевал симпатию всего мира и стал таким популярным.

Результат исследования. Английский, который изучаем мы, так называемый национальный стандарт, — это язык образованного населения центра и юго-востока Англии. Отличительными чертами британского английского

языка являются более строгие грамматические правила. А англичане, как законопослушные граждане, законы соблюдают. Они очень трепетно относятся к своей культуре, гордятся своим языком и не видят необходимости намеренного упрощения английского языка. Так что времена группы *Perfect* используются повсеместно. Также британский английский язык отличается более четким произношением, множеством интонационных моделей.

Выводы. Можно согласиться с его весьма остроумным утверждением, что «всемирной экономической державе так же предопределено продвигать свой язык, как и завоевывать рынки для сбыта своей продукции, и эти два факта тесно связаны: распространение своего языка открывает дорогу для экспорта своей продукции». Еще легче согласиться с тем, что «из всех языков на планете английский самый гибкий и наиболее быстро реагирующий на меняющуюся реальность, и он первый отражает эти новые реалии».

Сафарова Х.А.

МЕТОД ПРОЕКТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В НЕЯЗЫКОВОМ ВУЗЕ

Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. В современных условиях быстрого развития науки, стремительного обновления информации невозможно научить человека на всю жизнь; важно заложить в нём основы языковых знаний, развить интерес к их накоплению и к непрерывному самообразованию. Одна из целей, которую ставит перед собой преподаватель – сформировать личность учащегося будущего специалиста, способного к саморегуляции именно в сфере непрерывного образования, а следовательно, возникает вопрос о качестве профессиональной подготовки студентов.

Материал и методы. По словам А.А. Вербицкого, ситуация, когда учащийся выступает «объектом» обучающих воздействий, не обеспечивает условий для развития активной позиции обучаемого учебно-познавательной деятельности, затрудняет процессы его профессионального самоопределения. И так как в реальной профессиональной деятельности специалист постоянно сталкивается с различными проблемами, его задача – непосредственно реагировать на них самостоятельно решать их. Именно этому, как полагает А.А. Вербицкий, и нужно научить учащегося за время учёбы в вузе, сделав упор на перенос акцента с обучающей деятельности преподавателя на познавательную деятельность учащегося. Таким образом, основная идея подобного подхода к обучению иностранных языков, заключается в том, чтобы перенести акцент со всякого рода упражнений на активную мыслительную деятельность учащихся, где роль преподавателя – это роль помощника, способного, в зависимости от целей и задач, которые ставят перед собой учащиеся, подобрать методы и технологии обучения, способствующие личностному и профессиональному росту.

Результаты исследования. Одним из методов, который предоставляет учащимся возможность самостоятельно приобретать знания в процессе решения практических задач или проблем, для чего нужны не только знания иностранного языка, но и интеграция знаний из различных предметных областей, является метод проектов. Ряд авторов относит его к методам и соответственно к технологиям личностно-ориентированного подхода в обучении иностранным языкам, согласно которому также в центре обучения должен находиться учащийся, а не учитель, деятельность познания и, исходя из этого, следует развивать способность получения знаний.

Существует огромное разнообразие типов проектов. По продолжительности различают мини проекты в рамках одного учебного занятия, а также те проекты, что длятся от нескольких дней до года или более и выходят за рамки учебного процесса. По характеру контактов проекты можно разделить как на внутренние и международные. Последние предполагают поиск партнёров по проектной работе в стране изучаемого языка, что даёт возможность для непосредственной межкультурной коммуникации. По доминирующему методу или виду деятельности: исследовательские, творческие, ролево-игровые, практико-ориентированные. По количеству участников: индивидуальные, парные, групповые.

Выводы. Проектное обучение обладает большим образовательным потенциалом, так как мотивирует учащихся в получении дополнительных знаний, способствует развитию социальных и деловых компетенций (планирование, поиск информации, принятие решений, систематизация, общение в группе, дискуссии, сотрудничество, презентация результатов, оценка и т.д.). Метод проектов удовлетворяет потребность в активном, самостоятельном, практически ориентированном обучении и даёт возможность проявить себя и достичь успеха и более слабым учащимся. Так как иностранный язык используется в максимально приближенных к реальности ситуациях, в том числе, профессионально ориентированных, студенты на практике видят целесообразность применения иностранного языка.

Соди́кова М.С., Тошбаева Г.Ю., Эшонова С.И.

МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КУЛЬТУРЕ РУССКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕЧИ ПУТЁМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ХУДОЖЕСТВЕННЫХ ТЕКСТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Цель исследования. Разработать методическую систему совершенствования культуры русской речи студентов медицинского факультета на занятиях по русскому языку в условиях таджикско-русского двуязычия на основе текстов по специальности.

Материалы и методы. Известно, что профессиональная деятельность врача требует умения общения с различными категориями людей, вступать в контакт с больными. Практика показывает, что хотя в неязыковых вузах проделана значительная работа в области улучшения преподавания русского языка, все же знания студентов неязыковых вузов не всегда соответствуют требованиям, предъявляемым учебной программой. Зачастую это происходит из-за сильного воздействия фонетической системы родного языка на русскую речь студентов. Изучение нормативного произношения играет существенную роль в овладении русским языком.

Результаты исследования и их обсуждение. На практических занятиях по русскому языку главная задача преподавателя русского языка заключается в том, чтобы в процессе повседневной своей работы со студентами-медиками обращать особое внимание на правильность произношения и ударения, выбор нужных грамматических конструкций, сочетаемости и правильного употребления слов и выражений, сутью которых является неотъемлемое качество речевой культуры. Поэтому основные виды работы по формированию культуры русской профессиональной речи необходимо проводить на материале художественных текстов, ибо, читая произведения художественной литературы, студенты обучаются языку: обогащая свой словарный запас, вырабатывают навыки построения предложений, повышают культуру связной устной и письменной речи. Успех лечения определяется авторитетом врача, который основывается как на личном труде, так и на глубоких знаниях и культуре речи.

Выводы. Таким образом, необходимо заключить, что при совершенствовании культуры русской профессиональной речи студентов-медиков на занятиях по русскому языку в условиях таджикско-русского двуязычия и выработке умений свободного владения языком, с учётом грамматических систем родного и русского языков обучение может быть успешным при систематическом ведении работы по грамматическому оформлению словосочетаний и предложений с опорой на лексическую базу языка специальности.

Солехзод Б.А.

ВЛИЯНИЕ ГЕНОТИПА НА ПРОДУКТИВНОСТЬ РАСТЕНИЯ ПРИ ВЫРАЩИВАНИИ В КОНТРАСТНЫХ УСЛОВИЯХ СРЕДЫ

Кафедра медицинской биологии с основами генетики им. профессора Бердиева Н.Б. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Исследования по модифицирующему влиянию экологических условий и генотипической среды на проявление мутантного гена имеет как научный, так и практический интерес. В экспериментах, проводимых в этом направлении, целесообразно использовать мутанты. Известно, что мутанты представляют собой новые генотипы по сравнению с исходными формами, отличаясь от них не только морфологическими признаками, но и нормой реакции на условия внешней среды. Проведение экологических испытаний мутантов ставят своей целью установление закономерностей в проявлении и выражении разных мутантных признаков в меняющихся условиях среды и выделении перспективных форм для культивирования в определённых географических зонах, а также для выяснения возможностей использования мутантов в скрещиваниях.

Материалы и методы. В качестве объекта исследований из генетической коллекции были взяты четыре моногенно наследуемых морфологических мутанта арабидопсиса - *tri* (*tt.plex*), детерминирующих тройные стручки на плодоножке, *cla* (*clavata*), булавовидные стручки; *as* (*asymmetrica*), листья розетки асимметричные, выпуклые; *xas* (*xanthoseminalis*) жёлтая окраска семян и исходная раса *En* (*Enkheim*).

Результаты исследования. Растения выращивали при разных экологических условиях: в весенний период на опытном участке в городе Душанбе (800 м над ур. моря), а летом (июнь - сентябрь) на опытном участке высокогорной Биостанции "Сиёкух" (2500 м над ур. моря). В процессе роста и развития при достижении растениями фазы массового плодоношения, провели учёт количественных признаков - показателей продуктивности.

Изучение семенной продуктивности показало, что при выращивании мутантов *as*, *cla*, *xas*, *tri* исходной расы *En* в условиях Душанбе, число семян находится в пределах 4030-7850 штук на одно растение. Пониженную семенную продуктивность в опыте показали мутанты *clai as*, а у мутантов *xas* и *tr* сформировалось больше семян на растение даже в сравнение с контролем - расой *En*.

При выращивании этих же растений в условиях высокогорья было отмечено, что фенотипические признаки, характеризующие мутантные формы, стабильно сохранялись. Вместе с тем, количественные признаки по всем основным показателям - числу семян в стручке и на растении оказались заниженными. Известно, что растения арабидопсиса относятся к длиннодневным формам, поэтому заниженные показатели семенной продуктивности можно объяснить тем, что культивирование растений в условиях высокогорья проводили с июля по сентябрь, а фаза плодоношения - созревание пришлась как раз на сентябрь, когда световой день значительно короче. Однако, несмотря на заниженные показатели семенной продуктивности (1910 - 3970 шт.) всех линий, выращенных в условиях высокогорья - раса *En*, мутантные линии *tr*, *xas* по сравнению с линиями *asi cla*, также сохранили (как и в опыте в Душанбе) потенциал на повышенную продуктивность, что указывает на существенное влияние генотипа.

Выводы. Таким образом, результаты исследований свидетельствуют о том, что как генотипическая среда, так и экологические условия могут существенно модифицировать эффект действия мутантного гена. Из этого следует, что испытание мутантов в разных географических пунктах и скрещивание их с другими формами или сортами можно рекомендовать в качестве эффективных методов использования мутантов в селекции.

Солехзод Б.А.

ВЛИЯНИЕ ГЕНОТИПА НА ПРОДУКТИВНОСТЬ РАСТЕНИЯ A.THALIANA ПРИ ВЫРАЩИВАНИИ В КОНТРАСТНЫХ УСЛОВИЯХ СРЕДЫ

Кафедра медицинской биологии с основами генетики им. профессора Бердиева Н.Б. ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино», Таджикистан.

Цель исследования. Исследования по модифицирующему влиянию экологических условий и генотипической среды на проявление мутантного гена имеет как научный, так и практический интерес. В экспериментах, проводимых в этом направлении, целесообразно использовать мутанты. Известно, что мутанты представляют собой новые генотипы по сравнению с исходными формами, отличаясь от них не только морфологическими признаками, но и нормой

реакции на условия внешней среды. Проведение экологических испытаний мутантов ставят своей целью установление закономерностей в проявлении и выражении разных мутантных признаков в меняющихся условиях среды и выделении перспективных форм для культивирования в определенных географических зонах, а также для выяснения возможностей использования мутантов в скрещиваниях.

Материал и методы. В качестве объекта исследований из генетической коллекции были взяты четыре моногенно наследуемых морфологических мутантов арабидопсиса - *tri* (*tt.plex*), детерминирующих тройные стручки на плодonoжке, *cla* (*clavata*), булавовидные стручки; *as* (*asymmetrica*), листья розетки асимметричные, выпуклые; *xas* (*xanthoseminalis*) желтая окраска семян и исходная раса *En* (*Enkheim*).

Результаты исследования. Растения выращивали при разных экологических условиях: в весенний период на опытном участке в Душанбе (800 м над ур. моря), а летом (июнь-сентябрь) на опытном участке высокогорной Биостанции "Сиёкух" (2500 м над ур. моря).

В процессе роста и развития при достижении растениями фазы массового плодоношения, провели учёт количественных признаков - показателей продуктивности.

Изучение семенной продуктивности показало, что при выращивании мутантов *as*, *cla*, *xas*, *tri* исходной расы *En* в условиях Душанбе, число семян находится в пределах 4030-7850 штук на одно растение. Пониженную семенную продуктивность в дпыте показали мутанты *clai as*, а у мутантов *xasi trc* сформировалось больше семян на растение даже в сравнение с контролем - расой *En*.

При выращивании этих же растений в условиях высокогорья было отмечено, что фенотипические признаки, характеризующие мутантные формы, стабильно сохранялись. Вместе с тем, количественные признаки по всем основным показателям - числу семян в стручке и на растение оказались заниженными. Известно, что растения арабидопсиса относятся к длиннодневным формам, поэтому заниженные показатели семенной продуктивности можно объяснить тем, что культивирование растений в условиях высокогорья проводили с июля по сентябрь, а фаза плодоношения-созревание пришлась как раз на сентябрь когда световой день значительно короче. Однако, несмотря на заниженные показатели семенной продуктивности (1910 - 3970 шт.) всех линий, выращенных в условиях высокогорья - раса *En*, мутантные линии *tr*, *xas* по сравнению с линиями *asi cla*, также сохранили (как и в опыте в Душанбе) потенциал на повышающую продуктивность, что указывает на существенное влияние генотипа.

Выводы. Таким образом, результаты исследований свидетельствуют о том, что как генотипическая среда так и экологические условия могут существенно модифицировать эффект действия мутантного гена. Из этого следует, что испытание мутантов в разных географических пунктах и скрещивание их с другими формами или сортами можно рекомендовать в качестве эффективных методов использования мутантов в селекции.

Солеҳзод Б.А.

САБАБҲОИ ГАРМШАВИ ИҚЛИМ ВА ҲОДИСАҲОИ ОН

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика ба номи профессор Бердиев Н.Б.

МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон. Тоҷикистон

Мақсади кор. Тағйирёбии иқлим яке аз бузургтарин мушкилотҳои иқтисодӣ, иҷтимоӣ ва экологӣ мебошад, ки ба ҷаҳон таҳдид мекунад. Дар Панели байниҳукуматӣ оид ба тағйирёбии иқлим бахшҳо дар бораи тағйирёбии иқлим сурат гирифта, гуфта мешавад, ки ҷаҳон гармтар мешавад.

Мавод ва усулҳои омӯзиш: Адабиётҳо, ахбор ва маводҳои сомонӣ.

Натиҷаи татқиқот. Тағйирёбии иқлим, ки тағйироти атмосферӣ ё астрономиро дар бар мегирад, ба бахши иқлимшиносӣ таваҷҷӯҳ зоҳир мекунад. Омилҳои инсонӣ омилҳои барҷастатарини тағйироти иқлими ҷаҳонӣ мебошад. Метавон гуфт, ки ду манбаи муҳимтарини тағйирёбии иқлими ҷаҳонӣ сардшавии глобалӣ ва гармшавии глобалӣ мебошанд. Гармшавии глобалӣ дар натиҷаи таъсири тахминии гармхона аз газҳои ба атмосфера баровардашуда маълум аст. Таъсири гармхона аз метавон ҳамчун банди шудани шуоъҳои аз офтоб инъикосшавандаи газҳои ҷудошуда шарҳ дод. Гармшавии глобалӣ бо афзоиши ҳарорати тобистон ва ҳунукшавии глобалӣ бо коҳиши он ба амал меояд. Гармшавии ҷаҳонӣ - Тибқи татқиқотҳои олимони ин соҳа баландшавии ҳарорати атмосфераи Замин ва уқёнусҳо дар даҳсолаҳои охир мебошад. Ҳарорати наздики атмосфера ба 0.6 ± 0.2 °C (1.1 ± 0.4 °C) дар садаи асри XX баланд шудааст. Гармшавии глобалӣ - ин ном ба як ташаббус, ки дар бораи гарм шудани ҳавои ҷаҳон дар охири 200 сол ном гузошта шудааст. Ин ҳамчун ном барои ин ҳодиса истифода мешавад. (Ҳодисае, ки чизе рух дода истодааст.)

Имрӯз, атмосфера, дар ҷаҳон гармтар назар ба 200 сол мебошад. Аммо бисёр одамон норозиянд, ки ин ҳодиса аз тарафи партови инсон (аз мошинҳо ва фабрикаҳо барои мисол), ё тағйирёбии иқлим сабабгар мебошад. Ҳарорати миёнаи сатҳи Замин 0.6 °C аз охири садаи XIX умуман боло рафтааст. Ин ҳамчун Гармшавии глобалӣ ба ҳама маълум аст. Бисёр ақида ва андешаҳои мавҷуданд, ки ин ҳодисаи болоравии ҳарорати иқлимро тасдиқ мекунад. Бисёр гармии 50 соли охир, ки ҳеле, ки мегӯянд натиҷаи бисёр шудани таъсири гармхонаҳо ки аз тарафи партови антропогенӣ, ки диоксидаи карбон (CO₂) мебошад. Зиёдшавии газҳои гармхонави оварда мерасонад ба сурӯшавии қабати озони замин, сабаби асосии гармшавии қурраи змин мегардад, дар ин раванд обшавии яриҳҳо, обҳезиҳо дар баъзе минтақаҳо, баланд шудани сатҳи оби дарё ва уқёнусҳо, хушк шудани баъзе қулҳо дар минтақаҳои гуногуни замин мегардад. Сабабҳои тағйирёбии иқлим - Инсоният дар раванди ҳаёт ба дастовартиҳои гуногун ноил гаштааст, ки барои таъминнамудани талаботи рузгор ва бехтар намудани сатҳи зиндагии худ сохтани техникаю технология ва заводу фабрика мушараф гаштааст. Аз ин сабаб ба дастовартиҳои худ метавонад барои олами набототу ҳайвонотҳо ғайризаҳаронӣ ва зарар расонад. Омилҳои антропогенӣ назар ба дигар омилҳои таъсири бештар ба табиат мерасонад. Дар зухури вазъии ҷаҳонии тағйирёбии иқлим, пеш аз ҳама сабабҳои инсонӣ, фарш шудани қабати озон, афзоиши газҳои гулхонаӣ ва зарраҳои атмосфера, вайроншавии беҳушонаи муҳити зистро метавон ҳисоб кард.

Хулоса. Дар раванди гуногуни ҷаҳони имруза барои таъмин намудани маводҳои хурока ва лавозимоти сохтмони мо аз табиат истифода мебарем, ки метавонад ҳангоми нодуруст истифодаи канданиҳои зерӣ заминӣ (нефт, газ, ангиштсанг, симоб, уран ва ғара) ба олами набототу ҳайвонот ва атмосфера зарар расонад. Аз ин ҷониб тағирёбии сайёраи Замин вобаста аст ба олмилҳои антропогени. Ба ҳамин хотир бояд тамоми мамлакатҳои ҷаҳон корхона ва саноати бепартовро истифода баранд.

Солеҳзод Б.А.

ҚОТИ СИЁҲ ВА ХОСИЯТҲОИ ШИФОБАХШИИ ОН

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика ба номи профессор Бердиев Н.Б.

МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон. Тоҷикистон.

Мақсади татқиқот. Ҳадафи ин кор омӯзиши муқоисавии, навадҳо ва баргҳои қарақоти сиёҳ мебошад.

Мавод ва усулҳои омӯзиш: Адабиётҳо, ахбор ва маводҳои сомонӣ.

Натиҷаи татқиқот. Одатан, растаниҳо яке аз манбаҳои асосии доруворӣ мебошанд. Маъруфияти доруҳои гиёҳӣ ва табобати гомеопатикӣ вақтҳои охир аз ҳисоби ҷунин афзалиятҳо, аз қабилӣ захролудшавӣ, басомади камӣ таъсири манфӣ, самаранокии баланд ва дастрасӣ, хеле афзудааст. Яке аз гиёҳҳои муҳимми шифобахш ин қоти сиёҳ (*Ribes nigrum* L.) мебошад, ки дар тибби халқӣ ва тибби анъанавӣ васеъ истифода мебаранд. Барг ва меваи қоти сиёҳ дорои як қатор витаминҳо мебошанд. Дар тибби халқӣ навадҳо ва баргҳои қоти сиёҳ шакли ҷушоба, ҷой истифода мешаванд, ки онҳо барои табобати ревматизм, бемориҳои музминӣ пӯст, подагра, ҷигар ва гурда таъин карда мешаванд. Ашӯи хоми қоти сиёҳ аз буттамеваш мебошад, ки як қисми доруҳои шифобахши гиёҳӣ мебошанд. Навдаи барг ва барги он маводи ибтидоӣ барои истеҳсоли тентураҳои матрицаи гомеопатикӣ мебошанд, ки барои доруҳои, ки барои табобати бемориҳои урологӣ, подагра, ревматизми артикулӣ, систит ва равандҳои илтиҳоби системаи ҳозима истифода мешаванд, хизмат мекунад.

Баргҳо ва маснуоти матритсаи гомеопатикӣ қарақоти сиёҳ дар фармакопеяҳои гомеопатикӣ Фаронса ва ИМА тавсиф шудаанд. Ҳама ҷиҳзҳои дар боло овардашуда ба мо имкон медиҳанд, ҳулоса барорем, ки омӯзиши муқоисавии фармакогностикии навадҳо ва барг, инчунин стандартикунонии ашӯи хом ва тентураҳои матрицаи гомеопатикӣ, ки ба таҳияи ҳуҷчатҳои меъёрӣ нигаронида шудаанд, вазифаи таъхирнопазир аст.

Сарфи назар аз он, ки баргҳо ва навадҳо қарақоти сиёҳ дар таҷрибаи гомеопатикӣ васеъ истифода мешаванд ва як қисми доруҳои гиёҳӣ мебошанд, санадҳои меъёрии ватанӣ оид ба ашӯи хом ва тентураҳои матрицаи гомеопатикӣ аз сабаби надоштани маълумот дар бораи таркиби муфассали биологӣ таҳия карда нашудаанд моддаҳои фаъоли ашӯи хом ва усулҳои онҳо. Таркиби микдории моддаҳои фаъоли биологии ин ашӯи хом муайян карда нашудааст. Вале таркиби он дорои витаминҳои барои организм ғайбатдор дорост, ки дар давраҳои қадим то инҷониб онро ҳамчун маводи дорувори барои беморон истифода мебаранд.

Хулоса. Ин нави растани, ки дар минтақаҳои гуногуни Тоҷикистон мебурад дар тибби халқӣ ҳамчун маводи доруворӣ барои бемориҳои узвҳои даруна ва беморони пӯст истифода мебаранд. Инчунин мардум барои тайёр намудани хуроқҳои миллӣ ва болаззат шудани он ин нави растаниро истифода мебаранд.

Солеҳзод Б.А.

ҚОТИ СИЁҲ ВА ХОСИЯТҲОИ ШИФОБАХШИИ ОН

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика ба номи профессор Бердиев Н.Б.

МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ”, Тоҷикистон

Мақсади татқиқот. Ҳадафи ин кор омӯзиши муқоисавии, навадҳо ва баргҳои қарақоти сиёҳ мебошад.

Мавод ва усулҳои омӯзиш: Адабиётҳо, ахбор ва маводҳои сомонӣ.

Натиҷаи татқиқот. Одатан, растаниҳо яке аз манбаҳои асосии доруворӣ мебошанд. Маъруфияти доруҳои гиёҳӣ ва табобати гомеопатикӣ вақтҳои охир аз ҳисоби ҷунин афзалиятҳо, аз қабилӣ захролудшавӣ, басомади камӣ таъсири манфӣ, самаранокии баланд ва дастрасӣ, хеле афзудааст. Яке аз гиёҳҳои муҳимми шифобахш ин қоти сиёҳ (*Ribes nigrum* L.) мебошад, ки дар тибби халқӣ ва тибби анъанавӣ васеъ истифода мебаранд. Барг ва меваи қоти сиёҳ дорои як қатор витаминҳо мебошанд. Дар тибби халқӣ навадҳо ва баргҳои қоти сиёҳ шакли ҷушоба, ҷой истифода мешаванд, ки онҳо барои табобати ревматизм, бемориҳои музминӣ пӯст, подагра, ҷигар ва гурда таъин карда мешаванд. Ашӯи хоми қоти сиёҳ аз буттамеваш мебошад, ки як қисми доруҳои шифобахши гиёҳӣ мебошанд. Навдаи барг ва барги он маводи ибтидоӣ барои истеҳсоли тентураҳои матрицаи гомеопатикӣ мебошанд, ки барои доруҳои, ки барои табобати бемориҳои урологӣ, подагра, ревматизми артикулӣ, систит ва равандҳои илтиҳоби системаи ҳозима истифода мешаванд, хизмат мекунад.

Баргҳо ва маснуоти матритсаи гомеопатикӣ қарақоти сиёҳ дар фармакопеяҳои гомеопатикӣ Фаронса ва ИМА тавсиф шудаанд. Ҳама ҷиҳзҳои дар боло овардашуда ба мо имкон медиҳанд, ҳулоса барорем, ки омӯзиши муқоисавии фармакогностикии навадҳо ва барг, инчунин стандартикунонии ашӯи хом ва тентураҳои матрицаи гомеопатикӣ, ки ба таҳияи ҳуҷчатҳои меъёрӣ нигаронида шудаанд, вазифаи таъхирнопазир аст.

Сарфи назар аз он, ки баргҳо ва навадҳо қарақоти сиёҳ дар таҷрибаи гомеопатикӣ васеъ истифода мешаванд ва як қисми доруҳои гиёҳӣ мебошанд, санадҳои меъёрии ватанӣ оид ба ашӯи хом ва тентураҳои матрицаи гомеопатикӣ аз сабаби надоштани маълумот дар бораи таркиби муфассали биологӣ таҳия карда нашудаанд моддаҳои фаъоли ашӯи хом ва усулҳои онҳо. Таркиби микдории моддаҳои фаъоли биологии ин ашӯи хом муайян карда нашудааст. Вале таркиби он дорои витаминҳои барои организм ғайбатдор дорост, ки дар давраҳои қадим то инҷониб онро ҳамчун маводи дорувори барои беморон истифода мебаранд.

Хулоса. Ин нави растани, ки дар минтақаҳои гуногуни Тоҷикистон мебурад дар тибби халқӣ ҳамчун маводи

доруворӣ барои бемориҳои узвҳои даруна ва беморони пуст истифода мебаранд. Инчунин мардум барои тайёр намудани хурукҳои миллӣ ва болаззат шудани он ин навъи растаниро истифода мебаранд.

Солеҳзод Б.А.

САБАБҲОИ ГАРМШАВИ ИҚЛИМ ВА ҲОДИСАҲОИ ОН

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика ба номи профессор Бердиев Н.Б.
МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино”, Тоҷикистон

Мақсади кор. Тағйирёбии иқлим яке аз бузургтарин мушкилоти иқтисодӣ, иҷтимоӣ ва экологӣ мебошад, ки ба ҷаҳон таҳдид мекунад. Дар Панели байниҳукуматӣ оид ба тағйирёбии иқлим бахсҳо дар бораи тағйирёбии иқлим сурат гирифта, гуфта мешавад, ки ҷаҳон гармтар мешавад.

Мавод ва усулҳои омӯзиш: Адабиётҳо, ахбор ва маводҳои сомонӣ.

Натиҷаи таҳқиқот. Тағйирёбии иқлим, ки тағйироти атмосферӣ ё астрономӣ дар бар мегирад, ба бахши иқлимшиносӣ таваҷҷӯҳ зоҳир мекунад. Омили инсонӣ омили барҷастатарини тағйири иқлими ҷаҳонӣ мебошад. Метавон гуфт, ки ду манбаи муҳимтарини тағйирёбии иқлими ҷаҳонӣ сардшавии глобалӣ ва гармшавии глобалӣ мебошанд. Гармшавии глобалӣ дар натиҷаи таъсири тахминии гармхонаӣ аз газҳои ба атмосфера баровардашуда маълум аст. Таъсири гармхонаӣ чист-ро метавон ҳамчун банд шудани шуоъҳои аз офтоб инъикосшавандаи газҳои ҷудошуда шарҳ дод. Гармшавии глобалӣ бо афзоиши ҳарорати тобистон ва хунукшавии глобалӣ бо коҳиши он ба амал меояд. Гармшавии ҷаҳонӣ - Тибқи таҳқиқотҳои олимони ин соҳа баландшавии ҳарорати атмосфераи Замин ва укёнусо дар даҳсолаҳои охир мебошад. Ҳарорати наздики атмосфера ба 0.6 ± 0.2 °C (1.1 ± 0.4 °C) дар садаи асри XX баланд шудааст. Гармшавии глобалӣ - ин ном ба як ташаббусе, ки дар бораи гарм шудани ҳавои ҷаҳон дар охири 200 сол ном гузошта шудааст. Ин ҳамчун ном барои ин ҳодиса истифода мешавад. (Ҳодисае, ки ҷизе рух дода истодааст.)

Имрӯз, атмосфера, дар ҷаҳон гармтар назар ба 200 сол мебошад. Аммо бисёр одамон норозианд, ки ин ҳодиса аз тарафи партови инсон (аз мошинҳо ва фабрикаҳо барои мисол), ё тағйирёбии иқлим сабабгар мебошад. Ҳарорати миёнаи сатҳи Замин 0.6 °C аз охири садаи XIX ум боло рафтааст. Ин ҳамчун Гармшавии глобалӣ ба ҳама маълум аст. Бисёр ақида ва андешаҳои мавҷуданд, ки ин ҳодисаи болоравии ҳарорати иқлимиро тасдиқ мекунанд. Бисёр гармии 50 соли охир, ҷи хеле, ки мегӯянд натиҷаи бисёр шудани таъсири гармхонаҳо ки аз тарафи партови антропогенӣ, ки диоксидаи карбон (CO₂) мебошад. Зиёдшавии газҳои гармхонаӣ оварда мерасонад ба сурӯшавӣ қабати озони замин, сабаби асосии гармшавӣ курраи змин мегардад, дар ин раванд обшавӣ ғайрӣ, обҳеҷӣ дар баъзе минтақаҳо, баланд шудани сатҳи оби дарё ва укёнусо, хушк шудани баъзе қулҳо дар минтақаҳои гуногуни замин мегардад. Сабабҳои тағйирёбии иқлим - Инсоният дар раванди ҳаёт ба дастовартиҳои гуногун ноил гаштааст, ки барои таъминнамудани талаботи рузгор ва бехтар намудани сатҳи зиндагии худ сохтани техникаю технология ва заводу фабрика мушараф гаштааст. Аз ин сабаб ба дастовардҳои худ метавонад барои олами набототу ҳайвонотҳо ғайрибаҳо ва зарар расонад. Омилҳои антропогенӣ назар ба дигар омилҳо таъсири бештар ба табиат мерасонад. Дар зухури вазъии ҷаҳонии тағйирёбии иқлим, пеш аз ҳама сабабҳои инсонӣ, фарш шудани қабати озон, афзоиши газҳои ғулхонаӣ ва зарраҳои атмосфера, вайроншавии беҳушонаи муҳити зистро метавон ҳисоб кард.

Хулоса. Дар раванди гуногуни ҷаҳонӣ имрӯза барои таъмин намудани маводҳои хурока ва лавозимоти сохтмони мо аз табиат истифода мебарем, ки метавонад хангоми нодуруст истифодаи канданиҳои зерӣ заминӣ (нефт, газ, ангиштсанг, симоб, уран ва ғайра) ба олами набототу ҳайвонот ва атмосфера зарар расонад. Аз ин ҷониб тағйирёбии сайёраи Замин вобаста аст ба омилҳои антропогенӣ. Ба ҳамин хотир боят тамоми мамлакатҳои ҷаҳон корхона ва саноати бепартовро истифода баранд.

Солеҳзода Ш., Эгамназаров Х.Н., Хайров Х.С

ОСОБЕННОСТИ ВОДОСНАБЖЕНИЯ БОХТАРСКОГО РАЙОНА ХАТЛОНСКОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ “ТГМУ имени Абуали ибни Сино”

Одной из важнейших задач в сфере создания санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Таджикистан является обеспечение его доброкачественной питьевой водой, безопасной в эпидемиологическом отношении и безвредной по химическому составу. В настоящее время изучение заболеваний неинфекционной природы в связи с географическими особенностями, составом и качеством питьевой воды, является одной из приоритетных медико-профилактических проблем.

В свете указанного, решение проблем по безопасности питьевой воды для общественного здоровья населения имеет достаточно высокую социально-экономическую значимость. Ее состояние связано с антропогенным и техногенным загрязнением водоемисточников для обеспечения питьевой воды, отсутствием достаточной надежности существующих систем водообеспечения, а также глобальным дефицитом пресной воды [5-9]. В настоящее время в мире возрастает дефицит воды, которую можно было бы использовать с безопасностью для здоровья. Повсеместно водоемы всё больше и больше загрязняются отходами и сточными водами населённых пунктов, промышленных и сельскохозяйственных предприятий, утрачивая имеющуюся природную биологическую ценность. Обеспечение населения доброкачественной питьевой водой во многих государствах уже стало лимитируемым [9, 10].

Цель исследования: оценить санитарно-гигиеническое состояние водоснабжения Бохтарского района Хатлонской области.

Методы исследования: санитарно-гигиенические.

Результаты: Объектом исследования послужили источники централизованных и нецентрализованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения населения Бохтарского региона Хатлонской области. Гигиеническая

оценка состояния водообеспечения населения Бохтарского региона проводилась с использованием ГОСТ 2761-84 «Источники централизованного и нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения», ГОСТ 17.1.1.01-77 «Охрана природы, гидросфера, использование и охрана вод, основные термины и определения»; ГОСТ 27065-86 «Качество вод, термины и определения»; ГОСТ 17.1.1.03-86 «Охрана природы, гидросфера, классификация водопользований»; СанПиН 4630-88 «Санитарные правила охраны поверхностных вод от загрязнения»; СанПиН 2.1.5.980-00 «Гигиенические требования к охране поверхностных вод», с использованием материалов, полученных из областного центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора Хатлонской области. В централизованных системах питьевого водоснабжения в неисправном санитарно-техническом состоянии находятся общественные водоразборные колонки, не производятся очистка и обеззараживание воды, отсутствует лабораторный контроль качества воды. Из 125 функционирующих водопроводов в Бохтарском регионе 63% из них не соответствуют санитарно-гигиеническим требованиям и 69 водопроводов находятся не в рабочем состоянии.

Вывод: Для улучшения доступа к безопасной питьевой воде для населения Бохтарского региона Хатлонской области необходимо реконструировать систему водоснабжения, а также есть необходимость внести реформы в стратегию и практику управления водными ресурсами.

Солиев А.А., Усманова Г.М., Одиназода М.Э.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД», Таджикистан

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

Центр по профилактике и борьбе со СПИД, г. Вахдат, Республика Таджикистан

Цель исследования. Оценить эффективность проводимых мероприятий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ в Таджикистане.

Материал и методы. В данной оценке были анализированы статистические данные государственного учреждения «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» за период 2017-2022 годы по тестированию на ВИЧ среди беременных женщин, а также по охвату беременных женщин с ВИЧ и их новорожденных детей профилактическими мерами. Были изучены эпидемиологические и амбулаторные карты беременных женщин с ВИЧ, которые не были охвачены профилактическими мероприятиями. Статистическая обработка данных была проведена по годам с использованием Microsoft Excel.

Результаты исследования. В РТ пилотная программа по профилактике вертикальной передачи ВИЧ началась в 2008 году и поэтапно расширялась по всей стране. В 2010 году вся страна была охвачена мероприятиями, посвященных профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку, включая двукратное тестирование беременных женщин на ВИЧ, медикаментозная терапия ВИЧ, профилактическое лечение детей, рожденных от ВИЧ позитивных матерей и ранняя диагностика ВИЧ среди них. Благодаря предпринятым мерам, уровень вертикальной передачи ВИЧ в целом по стране на конец 2023 года составил 3,2%, а за последние годы этот показатель снизился до 2%. Из числа всех лиц, выявленных с ВИЧ за период 1991-2023 годы вертикальный путь передачи ВИЧ составляет 3,8% (610 детей из 16129 случаев ВИЧ).

Охват беременных женщин тестированием на ВИЧ в стране за последние 3 года составляет от 87% до 93%. Порядка от 7% до 13% беременных женщин в антенатальный период не проходят добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ, что составляет порядка от 16527 до 30582 беременных женщин ежегодно. При применении математической модели установлено, что за период 2021-2023 годы в стране 652507 беременных женщин прошли тестирование на ВИЧ и среди них было выявлено 137 новых случаев ВИЧ, что составляет 0,02%. При этом, за этот же период 64054 беременных женщин не были охвачены тестированием на ВИЧ и если к ним также применить условный показатель выявляемости ВИЧ среди беременных женщин - 0,02%, то около 13 беременных женщин не были своевременно выявлены с ВИЧ.

Согласно другому статистическому анализу за период 2017-2022 годы в стране общее количество беременных женщин с ВИЧ составляло 1151 человек, среди которых 1083 (94,1%) беременных женщин и их дети были охвачены профилактической программой. Среди детей, рожденных от ВИЧ позитивных матерей, охваченных профилактикой только 10 детей, заразились ВИЧ, что составляет 0,9%. Наряду с этим, 68 беременных женщин с ВИЧ не были своевременно диагностированы (большинство выявлено непосредственно перед родами) и тем самым не охвачены профилактической программой. Среди детей, рожденных от 68 матерей, инфицированных ВИЧ и не охваченных профилактикой 7 детей заразились ВИЧ, что составляет 10,3%. Частота инфицирования ВИЧ среди детей, не охваченных и охваченных профилактикой, составляет 11,4 раза.

Выводы. Таким образом, согласно статистическим данным, благодаря предпринимаемым мерам удалось снизить уровень инфицирования ВИЧ детей вертикальным путем. Однако, неполный охват беременных женщин своевременным тестированием на ВИЧ не позволяет полностью элиминировать данный путь передачи ВИЧ, что существенно влияет на эпидемиологическую ситуацию по ВИЧ в Республике Таджикистан.

Солиев А.А., Усманова Г.М., Сулаймонзода Ф.С.

ТЕНДЕНЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВИЧ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД», Таджикистан
Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ Абуали ибни Сино», Таджикистан
ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет», Таджикистан

Цель исследования. Изучить тенденции изменения уровня заболеваемости и распространенности ВИЧ в Республике Таджикистан за последние 10 лет.

Материал и методы. Для изучения изменений уровня распространенности и заболеваемости ВИЧ в Республике Таджикистан был проведен сбор и анализ статистических данных из системы электронного слежения за случаями ВИЧ за последние 10 лет. Для статистического анализа и подсчета заболеваемости ВИЧ была использована ежегодная регистрация новых случаев ВИЧ, а для подсчета уровня распространенности ВИЧ было использовано кумулятивное число людей, живущих с ВИЧ на конец каждого календарного года. Статистическая обработка и подсчет данных была проведена по годам с использованием Microsoft Excel.

Результаты исследования. По данным Всемирной организации здравоохранения и Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС) в Таджикистане отмечается концентрированная стадия эпидемии ВИЧ, в основном распространяемая среди ключевых и уязвимых групп населения. В стране реализуется седьмая Национальная программа по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на период 2021-2025 годы, утвержденная Правительством страны. В текущей программе предусмотрено увеличение охвата тестированием среди определенных групп населения, включая ключевые и особое уязвимые слои населения. Индикаторами воздействия Нацпрограммы определены снижение уровня заболеваемости, распространенности и смертности в связи с ВИЧ. Согласно статистическим данным, уровень заболеваемости ВИЧ в стране варьирует от 16,2 в 2018 году до 9,6 на 100 тыс. человек в 2021 году. Резкое изменение уровня заболеваемости зависит от колебаний охвата населения тестированием на ВИЧ и ежегодным приростом количества населения страны. Несмотря на это, благодаря предпринятым профилактическим мерам в период реализации Нацпрограммы отмечается устойчивое снижение заболеваемости ВИЧ в стране от 12,2 на 100 тыс. человек в 2020 году до 10,3 и 10,8 на 100 тыс. человек в 2022-2023 годах соответственно. Индикатор заболеваемости ВИЧ согласно Нацпрограммы на конец 2023 года не должен превышать 12 на 100 тыс. человек.

Распространенность ВИЧ на конец 2023 года согласно индикаторам воздействия Нацпрограммы не должен превышать 125 на 100 тыс. человек. Согласно статистическим данным ГУ «РЦ СПИД», на конец 2023 года в стране проживали с ВИЧ-инфекцией 11696 человек и показатель распространенности составлял 114,5 на 100 тыс. человек. Так, в начале реализации Нацпрограммы в стране проживали 9459 лиц, инфицированных ВИЧ, что составляло 101,6 на 100 тыс. человек. За 3 года реализации Нацпрограммы в стране прибавилось 2237 людей, живущих с ВИЧ. Увеличение числа людей, живущих с ВИЧ в основном связано со своевременным выявлением новых случаев ВИЧ и качеством предоставления антиретровирусной терапии. Наряду с этим, в стране отмечается стойкое снижение уровня смертности, связанных с ВИЧ от 4,1 в 2020 году до 1,9 на 100 тыс. человек в 2023 году.

Выводы. Таким образом, согласно статистическим данным, благодаря предпринимаемым мерам удастся удерживать уровень заболеваемости, распространенности и смертности, связанных с ВИЧ на уровне воздействия Национальной программы. Необходимо и впредь предпринимать усилия по своевременному выявлению новых случаев ВИЧ, охвату пациентов лечением и поддержкой в связи с ВИЧ.

Солиев А.А., Сатторов С.С., Усманова Г.М.

ОЦЕНКА ЧИСЛЕННОСТИ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ И ДОСТИЖЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ СТРАТЕГИИ 95-95-95 В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН НА КОНЕЦ 2023 ГОДА

ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД», Таджикистан
Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Таджикистан

Цель исследования. Оценить численность людей, живущих с ВИЧ в Таджикистане для мониторинга прогресса достижения международной стратегии 95-95-95.

Материал и методы. Оценка была проведена по методологии проведения исследований, разработанной и предложенной со стороны Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) с использованием специальной программы Спектр. Для проведения оценки в программе Спектр были использованы статистические отчеты по тестированию населения на ВИЧ, выявлению случаев ВИЧ по годам, возрасту, полу, лечению ВИЧ в разбивке по полу, возрасту и по годам, результаты эпидемиологических исследований по определению уровня распространенности ВИЧ среди ключевых и уязвимых групп населения и другие данные. При обработке данных, программа Спектр строит различные кривые по развитию и прогнозированию эпидемии ВИЧ в стране, среди которых наиболее оптимальный используется для дальнейшего подсчета цифр и математического моделирования с использованием аналитических таблиц.

Результаты исследования. Оценка численности людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) в странах проводится на ежегодной основе и результаты предоставляется в ЮНЭЙДС при составлении годовых отчетов по мониторингу ситуации по ВИЧ (GAM report). Данные по численности ЛЖВ позволяют проводить мониторинг достижения по всем трем индикаторам международной стратегии 95-95-95, где первый 95 означает доля ЛЖВ из числа 95% оценочного количества ЛЖВ в стране, второй 95% - охват антиретровирусной терапией от оценочного числа ЛЖВ и третий 95% - достижение вирусной супрессии от оценочного числа ЛЖВ. Таким образом, благодаря наличию оценочной численности ЛЖВ страна оценивает свой прогресс в достижениях по тестированию, выявлению, лечению и эффективности лечения ВИЧ-

инфекции. Согласно результатам оценки численности ЛЖВ, проведенной в 2023 году в Таджикистане оценочное число ЛЖВ составляет 14781 человек (доверительный интервал от 14058 до 15474), среди которых 13951 взрослые и 830 дети до 14 лет. От оценочного количества ЛЖВ 4763 составляют женщины и 10018 мужчины. Оценочное количество беременных женщин с ВИЧ, нуждающихся в профилактическом лечении, составляет 239 человек. Оценочный уровень распространенности ВИЧ среди населения составляет 0,2%, а оценочная заболеваемость 0,03 на 1000 неинфицированного населения. Истинное количество ЛЖВ в Таджикистане на конец 2023 года составляет 11696, среди которых 10456 ЛЖВ продолжали получать антиретровирусную терапию (АРТ). Исходя из результатов оценки численности ЛЖВ в 2023 году в Таджикистане, прогресс в достижении всех трех индикаторов международной стратегии составляет 78%-69%-62%, то есть только 78% от оценочного количества ЛЖВ в Таджикистане выявлены с ВИЧ-инфекцией, 69% ЛЖВ от оценочного количества ЛЖВ охвачены АРТ и только 62% от оценочного количества ЛЖВ имеют подавленную вирусную нагрузку (эффективность лечения). Учитывая низкий уровень достижений по всем трем индикаторам, можно сделать предварительный прогноз по их достижению до конца 2025 года.

Выводы. Таким образом, согласно результатам оценки численности ЛЖВ Республика Таджикистан значительно отстает от поставленных целей по достижению индикаторов международной стратегии 95-95-95 к концу 2025 года. Необходимо предпринять адекватные меры по своевременному выявлению новых случаев ВИЧ и максимально охватить ЛЖВ лечением ВИЧ-инфекции.

Солиева Х.И., Сатторов Ф.М., Солиев А.А.

РЕАЛИЗАЦИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ЭПИДЕМИИ ВИЧ/СПИДА В ГОРОДСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ №2 Г.ДУШАНБЕ

ГУ «Городской медицинский центр №2 г.Душанбе», Таджикистан

ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД», Таджикистан

Цель исследования: Оценить внедрение мероприятий Национальной программы по противодействию эпидемии ВИЧ в городском медицинском центре (ГМЦ) №2 г.Душанбе.

Материал и методы исследования: Для оценки уровня внедрения и качества предоставляемых медицинских услуг для людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) в ГМЦ №2 г.Душанбе были анализированы статистические карты и истории болезней 16 пациентов, получивших услуги в период пребывания в стационаре. Кроме того, в ходе анализа также были изучены записи ответственного специалиста по реализации Нацпрограммы при ГМЦ №2 о проведении комплексных мероприятий по профилактике ВИЧ в стационаре, своевременному медицинскому осмотру персонала, тестированию пациентов на ВИЧ согласно протоколу медицинского освидетельствования, а также информационно-просветительской работе за период 2023 года и 8 месяцев 2024 года.

Результаты исследования: Предоставление медицинских услуг в стационарах и поликлиниках для ЛЖВ в Таджикистане регламентированы Кодексом здравоохранения РТ и Национальной программой по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на период 2021-2025 годы, утвержденной Правительством Республики Таджикистан от 27.02.2021 г., №50. Согласно перечисленным документам, медицинские услуги для ЛЖВ во всех государственных учреждениях оказываются без каких-либо ограничений и препятствий наравне с другими пациентами, не имеющих ВИЧ-инфекцию. Так, за период 2023 г. и 8 месяцев 2024 года в ГМЦ №2 стационарные медицинские услуги получили 16 ЛЖВ с различными патологиями, включая почечные, желудочно-кишечные, легочные и хирургические. Все услуги были оказаны ведущими медицинскими работниками на бесплатной основе и по направлению специализированного центра по профилактике и борьбе со СПИД. Исход стационарного лечения всех 16 ЛЖВ был благоприятным и за данный период рецидивов болезней и повторных госпитализаций не наблюдались.

Для эффективного и своевременного внедрения всех мероприятий Нацпрограммы в ГМЦ №2 приказом директора центра был назначен отдельный ответственный специалист. В обязанности данного специалиста входят повышение уровня информированности персонала по вопросам ВИЧ, контроль своевременного прохождения медосмотра персонала, постконтактная профилактика ВИЧ, контроль проведения тестирования на ВИЧ среди пациентов по клиническим показаниям и др. За период 2023-2024 годы ответственным специалистом были проведены 18 информационных сессий среди персонала, 4 выступлений в ходе общего собрания администрации клиники, а также 8 регулярных мониторинговых обходов во всех отделениях ГМЦ №2 с целью оценки состояния готовности к постконтактной профилактики ВИЧ в случаях аварийных ситуаций. Кроме того, регулярно проводятся мини-сессии со средним медицинским персоналом клиники о тактиках при контактах с биологической жидкостью пациентов. Персонал обучен согласно приказу №597 о постконтактной профилактике. Согласно отчетам, все сотрудники регулярно проходят медицинские осмотры, включая тестирование на ВИЧ. При оценке охвата пациентов тестированием на ВИЧ по клиническим показаниям проводятся выборочные изучения историй болезней пациентов каждого отделения и их сверка с журналами лаборатории.

Выводы: Таким образом, согласно проанализированным документам, реализация мероприятий Нацпрограммы по ВИЧ в ГМЦ №2 осуществляется в полном объеме и эффективно. Медицинские услуги для ЛЖВ предоставляются постоянно, персонал обучен, меры профилактики ВИЧ соблюдаются, тестирование пациентов на ВИЧ осуществляется.

Солиева Х.И., Сатторов С.С., Солиев А.А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОСТКОНТАКТНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ СРЕДИ РАБОТНИКОВ ГОРОДСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА №2 Г.ДУШАНБЕ

ГУ «Городской медицинский центр №2 г.Душанбе», Таджикистан

ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД», Таджикистан

Цель исследования: Изучить эффективность проведения постконтактной профилактики ВИЧ среди работников городского медицинского центра (ГМЦ) №2 г.Душанбе.

Материал и методы исследования: Для изучения эффективности организации и проведения постконтактной профилактики ВИЧ при аварийных ситуациях среди работников ГМЦ №2 г.Душанбе были анализированы журналы регистрации аварийных ситуаций и экстренные извещения, направленные в специализированные центры по профилактике и борьбе со СПИД в г.Душанбе за 2024 г. Также были изучены амбулаторные карты, журналы регистрации выдачи антиретровирусных препаратов и журналы регистрации тестирования на ВИЧ в центрах СПИД. Для статистической обработки данных был использован Microsoft Excel.

Результаты исследования: Проведение постконтактной профилактики при аварийных ситуациях в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ), связанных с контактом биологическими жидкостями пациентов предусмотрено в руководстве “Об усилении мер по профилактике ВИЧ в лечебно-профилактических учреждениях”, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан от 03.09.2009 г., №597. Согласно данному руководству при возникновении аварийных ситуаций в ЛПУ ответственные сотрудники должны регистрировать случаи в специальном журнале и отправить экстренное извещение в территориальный центр по профилактике и борьбе со СПИД для проведения оценки риска и возможного назначения профилактического лечения. В 2024 году в ГМЦ №2 произошли 9 аварийных ситуаций, связанных с контактом крови стационарных пациентов, среди которых 4 случая среди врачебного персонала, 1 случай у врача-интерны, 3 случая среди среднего и 1 случай у младшего медицинского персонала. 77,8% (7 из 9) случаев были связаны с проколом перчаток и повреждением кожных покровов пальцев при хирургических вмешательствах, а 2 случая (22,2%) – при попадании крови пациентов в слизистую оболочку глаз. Все случаи были зафиксированы в специальном журнале и экстренно были сообщены в центры СПИД. В центрах СПИД была проведена оценка риска каждого случая и назначено профилактическое лечение антиретровирусными препаратами, которые принимались медицинскими работниками в течение 28 дней. Необходимо отметить, что до истечения максимального инкубационного периода (6 месяцев) и получения окончательного отрицательного результата теста на ВИЧ контактные медицинские работники были полностью или частично отстранены от проведения инвазивных медицинских манипуляций и использовали презервативы при половых контактах. Согласно руководству, контактные медицинские работники регулярно проходили экспресс тестирование на ВИЧ, после 1, 3 и 6 месяцев после приема профилактических препаратов. В итоге, благодаря своевременно предпринятым мерам результаты окончательного тестирования на ВИЧ всех 9 медицинских работников были отрицательными. Эти результаты прежде всего были достигнуты благодаря наличия знания у медицинских работников о постконтактной профилактике, ответственного отношения назначенного специалиста и администрации клиники, а также своевременного реагирования на каждый случай. Очень важно о каждом случае своевременно сообщать ответственному специалисту или руководителю медицинского учреждения с целью организации дальнейших профилактических мероприятий.

Выводы: Таким образом, благодаря экстренному реагированию и своевременно предпринятым мерам по постконтактной профилактики ВИЧ при контакте с биологическими жидкостями пациентов в ГМЦ №2 г.Душанбе, инфицирование ВИЧ среди работников данного ЛПУ было предотвращено полностью. Необходимо данную практику повсеместно внедрить и контролировать во всех ЛПУ независимо от форм собственности.

Солиева Ш.А., Солиев А.А.

ЦИФРОВИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТАДЖИКИСТАНА

Кафедра медицинской и биологической физики с основами информационных технологий

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

Цель исследования. Изучение и повышение уровня цифровизации в системе здравоохранения включая комплексное улучшение качества, доступности и эффективности медицинских услуг.

Материал и методы. Разработка интегрированной информационной инфраструктуры: Создание единой платформы для хранения и обмена данными среди медицинских учреждений позволит обеспечить бесшовный доступ к медицинской информации. Интеграция электронных медицинских записей и других информационных систем способствует повышению качества оказания медицинских услуг и позволяет реализовывать анализ больших данных для улучшения управления на уровне системы. Расширение доступа к телемедицинским услугам: С учетом географической разобщенности и недостаточного числа медицинских специалистов в удалённых районах, необходимо развивать и внедрять телемедицинские решения. Это включает в себя создание специализированных центров, которые смогут обеспечивать онлайн-консультации с врачами, а также развитие мобильных приложений для мониторинга состояния здоровья. Адаптация технологий для обучения медицинского персонала: Проведение регулярных тренингов и курсов в области цифровых технологий для медицинских работников повысит их квалификацию и уверенность в использовании новых инструментов. Важно интегрировать электронные ресурсы в образовательные программы медицинских учреждений, что позволит улучшить качество подготовки специалистов и повысить их готовность к внедрению инноваций. Усиление защиты данных и обеспечение кибербезопасности: Сложность и чувствительность информации, связанной с здравоохранением, требуют разработки и внедрения надежных мер по защите данных. Создание системы

кибербезопасности, включая регулярные аудиты и обучение персонала основам безопасности данных, позволит снизить риски утечек информации и повысить доверие пациентов к системе.

Результаты исследования. Успешное внедрение телемедицинских услуг в Таджикистане привело к увеличению доступа к медицинской помощи, особенно в удалённых районах. Пользователи отметили снижение времени ожидания и более высокую удовлетворённость от полученных консультаций. Программы обучения для медицинских работников по использованию цифровых технологий улучшили общий уровень компетентности персонала в сфере цифровизации. Это привело к внедрению лучших практик и более эффективному использованию технологических решений в клинической практике.

Выводы. Улучшение цифровизации системы здравоохранения в Таджикистане требует комплексного подхода, включающего как технические, так и организационные меры. Реализация предложенных направлений позволит создать более эффективную, доступную и безопасную систему здравоохранения, способствующую улучшению здоровья населения страны.

Сулаймонзода Ф.С.¹, Солиев А.А.², Одиназода М.Э.³

АРЗЁБИИ ОМИЛҲОИ ПАҲНШАВИИ ВНМО ДАР БАЙНИ ГУРҶҲОИ КАЛИДӢ ДАР ШАҲРИ КӢЛОБИ ВИЛОЯТИ ХАТЛОН

¹МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон», Тоҷикистон.

²МД «Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди ВНМО», Тоҷикистон.

³МД «Маркази пешгирӣ ва мубориза бар зидди ВНМО»-и шаҳри Ваҳдат, Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Арзёбии омилҳои асосии сироятёбии ВНМО дар байни наҷъамандони тазриқӣ ва шахсони расонандаи хизматҳои шахвонии шаҳри Кӯлоб.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Ҷамъоварӣ ва таҳлили маълумотҳо оид ба сатҳи паҳншавии ВНМО, маълумотноки оид ба роҳҳои сироят ва пешгирии ВНМО, сатҳи рафтори хатарноки тазриқӣ ва ҷинсӣ ҳангоми гузаронидани таҳқиқоти назорати дидбонии эпидемиологии ВНМО дар байни наҷъамандони тазриқӣ ва шахсони расонандаи хизматҳои шахвонӣ дар ш.Кӯлоб. Таҳқиқот бо усули интихобӣ гузаронида шуда, ҳар як иштирокчи таҳқиқот имконияти баробари иштирок дошт. Барои таҳлили маълумотҳои омӯрӣ барномаи электронии RDS-A истифода бурда шуд.

Натиҷаи таҳқиқот. Таҳқиқоти назорати дидбонии эпидемиологии ВНМО дар байни наҷъамандони тазриқӣ ва шахсони расонандаи хизматҳои шахвонӣ дар шаҳри Кӯлоб барои баҳогузори вазъи эпидемиологии ВНМО мунтазам гузаронида мешавад. Таҳқиқоти охири соли 2022 дар шаҳри Кӯлоб дар байни 272 наҷъамандони тазриқӣ ва 424 нафар шахсони расонандаи хизматҳои шахвонӣ гузаронида шуда, дар он сатҳи паҳншавии ВНМО, оташак ва гепатити вирусии С, инчунин сатҳи маълумотнокии онҳо оид ба ВНМО, рафтори хатарноки тазриқӣ ва ҷинсӣ омӯхта шуд. Тибқи натиҷаҳои таҳқиқот сатҳи паҳншавии ВНМО, оташак ва гепатити вирусии С дар байни наҷъамандони тазриқии шаҳри Кӯлоб дар соли 2022 мутаносибан 14, 8%, 8, 6% ва 32, 4%-ро ташкил додаст. Гуфтан зарур аст, ки нишондоди паҳншавии ВНМО дар байни ин гурӯҳ дар соли 2014 ба 6, 4% ва дар соли 2018 ба 15, 2% баробар буд. Дар баробари ин, зиёда аз 40% иштирокчиёни таҳқиқот қайд карданд, ки ҳангоми истеъмоли маводи муҳаддир аз сӯзандорухои яккарата истифода набурда, лавозимоти умумиро барои тайёр намудани маҳлул истифода мебарданд. Қисми бештари наҷъамандон дар 6 моҳи охир 2 ва аз он зиёд шарикӣ ҷинсӣ дошта, танҳо 69, 7% онҳо ҳангоми алоқаи ҷинсӣ аз рифола истифода мебарданд. Маълумотнокии наҷъамандон дар сатҳи паст қарор дошта, танҳо 82% наҷъамандон 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 наҷъамандони тазриқии шаҳри Кӯлоб шаҳодат медиҳад.

Паҳншавии ВНМО дар байни шахсони расонандаи хизматҳои шахвонии шаҳри Кӯлоб дар соли 2022 ба 1, 5% баробар мебошад, ки нишондоди мазкур дар соли 2018 ба 1, 2% баробар буд. Истифодаи рифола ҳангоми алоқаи ҷинсӣ бо шарикӣ доимӣ 30, 8%, бо шарикӣ тасодуфӣ 87% ва бо шарикӣ шахвонии пулакӣ 87, 4%-ро ташкил медиҳад. Танҳо 71, 5% иштирокчиёни таҳқиқот дар давоми 3 моҳи охир ба таври ройгон бо рифола таъмин карда шудаанд. Дар байни иштирокчиёни таҳқиқот 39, 9% қайд карданд, ки дар 6 моҳи охир яке аз нишонаҳои беморҳои сирояти ҷинсиро доштанд ва танҳо 78, 9% онҳо ба табиб барои табobati ин беморӣ муроҷиат карданд. Дар баробари ин, паҳншавии оташак 8, 6% ва гепатити вирусии С 0, 8%-ро дар байни таҳқиқшудагон нишон медиҳад. Баланд будани сатҳи паҳншавии оташак дар байни шахсони расонандаи хизматҳои шахвонии шаҳри Кӯлоб аз мавҷуд будани омилҳои хатарноки рафтори ҷинсӣ шаҳодат медиҳад.

Хулоса. Паҳншавии сирояти ВНМО дар байни наҷъамандони тазриқии шаҳри Кӯлоб аз мавҷудияти омилҳои рафтори тазриқӣ ва ҷинсӣ шаҳодат медиҳад. Бештари қисми сироятёфтагонӣ бо ВНМО дар байни шахсони расонандаи хизматҳои шахвонии шаҳри Кӯлоб вобаста ба мавҷудияти омилҳои хатарноки рафтори ҷинсӣ ба ВНМО сироят ёфтанд.

Сулаймонзода Ф.С.¹, Солиев А.А.², Одиназода М.Э.³

ВАЗӢИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ СИРОЯТИ ВНМО ДАР БАЙНИ НАҶӢАМАНДОНИ ТАЗРИҚИИ МИНТАҚАИ КӢЛОБИ ВИЛОЯТИ ХАТЛОН

¹МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон», Тоҷикистон.

²МД «Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди ВНМО», Тоҷикистон.

³МД «Маркази пешгирӣ ва мубориза бар зидди ВНМО»-и шаҳри Ваҳдат, Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Арзёбии сатҳи паҳншавии ВНМО дар байни наҷъамандони тазриқии минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Маълумоти оморӣ оид ба паҳншавии сирояти ВНМО дар байни нашъамандони тазриқӣ аз минтақаи Кӯлоб бо истифода аз системаи электронии пайгирии ҳолатҳои ВНМО ҷамъоварӣ ва таҳлил карда шуд. Дар таҳлили маълумот аз Microsoft Excel истифода карда шуд.

Натиҷаи таҳқиқот. Муайян карда шуд, ки дар 10 шаҳру ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон аз соли 1991 то охири соли 2023 ҳамагӣ 2242 ҳодисаи сирояти ВНМО ба қайд гирифта шудааст, ки дар байни онҳо 685 нафарро (31%) нашъамандони тазриқӣ ташкил медиҳанд. Дар ҷумҳурӣ аз 16129 ҳодисаи сирояти ВНМО 3997 ҳодиса дар байни нашъамандони тазриқӣ дарёфт гардидааст, ки ин 25%-ро ташкил медиҳад. Нашъамандони тазриқӣ дар аввали эпидемияи ВНМО дар Тоҷикистон яке аз пешбарандагони паҳншавии ВНМО буда, бо дарназардошти мунтазам қабул ва амалигардонии Барномаҳои миллии муқовимат ба эпидемияи ВНМО/БПНМ, инчунин пешбурди стратегияи паст кардани зарар, аз қабилӣ мубодилаи сузандорҳои яккарата, тақсими маводҳои пешгирикунандаю иттилоотӣ, гузаронидани машваратҳо ва ташхиси ройгони ВНМО сатҳи паҳншавии ВНМО дар байни ин гурӯҳ хеле коҳиш ёфтааст. Баҳри пешгирии паҳншавии ВНМО дар шаҳру ноҳияҳои Кӯлоб, Данғара, Фархор, Ҳамадонӣ ва Восеъ нуктаҳои боварӣ барои гузаронидани чорабиниҳои пешгирикунандаи сирояти ВНМО дар байни нашъамандони тазриқӣ ташкил карда шуда, айни замон фаъолияти худро давом доранд. Дар шаҳру ноҳияҳои минтақаи Кӯлоб 342 ҳодисаи ВНМО дар байни нашъамандони тазриқӣ дар давраи солҳои 2004-2011 дарёфт гардида, дар давоми солҳои 2012-2019 ҳамагӣ 284 ҳодисаи ВНМО ва дар солҳои 2020-2023 ҳамагӣ 59 ҳодисаи сирояти ВНМО дар байни нашъамандони тазриқӣ дарёфт карда шудааст. Агар дар соли 2010 – 73 ҳодиса, соли 2011 – 88 ҳодисаи сирояти ВНМО дар байни нашъамандони тазриқӣ дарёфт карда бошад, дар солҳои 2020-2023 бошад мутаносибан 17, 15, 19 ва 8 ҳодисаи сирояти ВНМО дар байни ин гурӯҳи дорои хатари баланди сироятбӣ дарёфт карда шудааст. Бештари ҳодисаҳои сирояти ВНМО дар байни нашъамандони тазриқӣ дар шаҳри Кӯлоб дарёфт гардида, дар солҳои 2014-2019 мутаносибан 24, 23, 23, 30 ва 21 ҳодиса бошад, ин нишондод дар солҳои 2019-2023 мутаносибан 14, 10, 10, 15 ва 7 ҳодисаро ташкил додааст. Инчунин, ҳодисаҳои сироятбӣи ВНМО дар байни нашъамандони тазриқӣ дар ноҳияҳои Фархор, Восеъ, Ҳамадонӣ, Муъминобод ва Ховалинг бештар бақайд гирифта шуда, дар ноҳияҳои Данғара, Ш.Шоҳин, Ховалинг ва Балҷувон дар байни ин гурӯҳи калидӣ ҳодисаҳои камтари сироятбӣи ВНМО дарёфт карда шудааст. Ҳамин тариқ, сатҳи паҳншавии ВНМО дар байни нашъамандони тазриқӣ дар минтақаи Кӯлоб аз шумораи умумии дарёфтшудагон аз 31, 7% дар соли 2014 то 12, 7% дар соли 2019 ва 5, 5% дар соли 2023 коҳиш ёфтааст.

Хулоса. Паҳншавии сирояти ВНМО дар байни нашъамандони тазриқӣ дар шаҳру ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон солҳои охир ба таври назаррас коҳиш ёфта, чорабиниҳои пешгирикунандаи сирояти ВНМО дар байни ин гурӯҳ идома дорад. Барои боз ҳам хубтар пешгирӣ намудани сироятбӣи нашъамандони тазриқӣ бояд онҳо сари вақт бар барномаи пешгирикунандаи сирояти ВНМО ва ташхиси ройгон фаро гирифта шаванд.

Султанова Д.Х.

КЛЮЧЕВЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ, ИЗУЧАЮЩИХ РУССКИЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель. Обосновать эффективность самостоятельной работы студента в процессе обучения русскому языку.

Материал и методы. Проведён анализ подготовки к профессиональной деятельности, в том числе развитие навыков, необходимых для будущей работы по специальности. Дана оценка умению планировать свою работу, работать самостоятельно и ответственно.

Результаты. Самостоятельная работа студентов – это неотъемлемая часть учебного процесса, позволяющая студентам углублять знания, развивать навыки и формировать самостоятельность мышления. Её эффективная организация требует тщательного планирования и контроля со стороны преподавателя.

Основные задачами самостоятельной работы являются закрепление теоретического материала, полученного на практических занятиях по русскому языку, формирование умений анализировать информацию, решать задачи, принимать решения.

К видам самостоятельной работы относятся чтение и анализ научной литературы, выполнение домашних заданий, подготовка рефератов и докладов, подготовка и выступление с сообщениями по теме и многое другое.

При этом необходимо учитывать, что самостоятельная работа должна быть органично встроена в учебный процесс и последовательно усложняться. Задания должны соответствовать уровню подготовки каждого студента.

Преподаватель должен регулярно проверять результаты самостоятельной работы и предоставлять обратную связь. Необходимо создавать условия для мотивации студентов к самостоятельной работе, например, через систему поощрений.

Организация самостоятельной работы студента включает определение конкретных задач, которые студент должен решить в ходе самостоятельной работы. При этом студент планирует для себя сроки выполнения заданий и необходимые ресурсы. И в соответствии с планом студент самостоятельно выполняет задания.

Преподаватель проверяет результаты работы и оценивает их. В случае необходимости проводится корректировка плана и заданий.

Роль преподавателя в организации самостоятельной работы заключается в предоставлении студентам необходимой помощи и разъяснений непонятных вопросов.

При этом преподаватель должен мотивировать студенческую аудиторию, создать условия для возникновения у студентов интереса к изучаемой дисциплине. А также регулярно проверять результаты работы студентов и оценивать их.

В организации самостоятельной работы важная функция принадлежит информационным технологиям, которые помогают студентам выполнять задания, общаться с преподавателем и однокурсниками. А интерактивные учебные

материалы, в том числе и презентации, интерактивные тесты делают процесс обучения более интересным и эффективным.

Выводы. Эффективная организация самостоятельной работы студентов способствует повышению качества образования и развитию их самостоятельности.

Мотивация студентов к самостоятельной работе является одним из важнейших факторов успешного обучения. Именно она побуждает студентов к активному познанию, исследованию и развитию. Если студент заинтересован в изучаемой дисциплине, он будет более охотно заниматься самостоятельной работой. Студент должен понимать, зачем ему нужны те или иные знания и умения, как они пригодятся в будущем.

Положительные результаты самостоятельной работы повышают уверенность в своих силах и стимулируют дальнейшую активность. Регулярная оценка и комментарии преподавателя помогают студенту понять свои сильные и слабые стороны и скорректировать свою работу.

Султанова Д.Х.

СПОСОБЫ ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИЙ СТУДЕНТОВ К ИЗУЧЕНИЮ РУССКОГО ЯЗЫКА В УСЛОВИЯХ ПОЛИКУЛЬТУРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель. Проанализировать факторы, влияющие на мотивацию студентов к изучению русского языка.

Материал и методы. Изучены и оценены такие факторы, влияющие на мотивацию, как релевантность, культурный компонент, успех, коммуникация, интерактивность и др.

Результаты. Повышение мотивации студентов к изучению русского языка в поликультурной среде – задача, требующая комплексного подхода. Необходимо учитывать как лингвистические, так и культурные аспекты.

Не вызывает сомнения факт того, что студенты должны видеть практическую пользу от изучения языка. Следовательно, необходима связь изучения русского языка с будущей профессией студентов, или с их интересами.

Вместе с тем, погружение в русскую культуру, знакомство с литературой, музыкой, кино делает язык более живым и интересным. Создание условий для общения на русском языке с носителями языка или другими студентами также может выступать мотивационным фактором к изучению русского языка. Одновременно, положительные оценки и поощрения повышают уверенность в своих силах и стимулируют к совершенствованию имеющихся знаний. Среди методов повышения мотивации выделим аутентичные материалы, в том числе аутентичные тексты и видеопрезентации, создающие атмосферу реального общения. Проектная деятельность может быть хорошим мотиватором. Например, поиск информации и написание доклада по проектам, связанным с русской культурой, историей, литературой.

Организация клубов по интересам, где студенты могут практиковать язык в неформальной обстановке, также служит мотивационной составляющей процесса изучения русского языка. Проведение олимпиад, конкурсов, чтецов, дебатов стимулирует студентов и повышает их творческую активность. Организация мероприятий, где русский язык будет основным средством общения.

Во всём перечисленном главная роль отводится преподавателю. Именно он должен быть вдохновителем и мотиватором. Делиться своей любовью к русскому языку и культуре. Преподаватель должен создать положительную атмосферу, поддержать студентов, организовать комфортную обстановку для обучения. Роль преподавателя заключается в адаптации учебного процесса к потребностям и интересам студентов. Для этого преподаватель может использовать разнообразные методы, чередовать разные виды деятельности, чтобы избежать рутины. При оценивании преподаватель должен учитывать не только результаты, но и процесс обучения. Подчеркивать усилия студентов, даже если они не достигли идеального результата.

Выводы. Мотивация – это динамичный процесс, который требует постоянного внимания и поддержки. Комбинируя различные методы и учитывая индивидуальные особенности каждого студента, можно достичь высоких результатов в изучении русского языка.

Задания должны быть интересными, связанными с реальной жизнью и отвечать потребностям студентов. Постановка проблемных вопросов стимулирует студентов к поиску ответов и самостоятельным исследованиям. Чередование теоретических и практических заданий, индивидуальных и групповых работ помогает избежать монотонности. Групповые дискуссии, совместное решение задач способствуют развитию коммуникативных навыков и повышают мотивацию. Преподаватель должен быть увлечён своей работой и демонстрировать студентам пример активной познавательной деятельности.

Султанова Д.Х.

РУССКИЙ ЯЗЫК И ЛИТЕРАТУРА В ПРОЦЕССЕ ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель. Обосновать роль русского языка в формировании личности, способной успешно функционировать в современном обществе.

Материал и методы. Использование художественной литературы для развития коммуникативных компетенций у студентов-медиков и формирования личности, отвечающей вызовам современного мира.

Результаты. Русский язык играет ключевую роль в процессе подготовки будущих медицинских работников. Владение русским языком на высоком уровне необходимо для успешного освоения медицинской терминологии, понимания специализированной литературы, общения с пациентами и коллегами.

Литература представляет собой мощные инструменты для развития не только языковых, но и коммуникатив-

ных компетенций. В контексте медицинского образования они могут стать незаменимыми помощниками в формировании будущих врачей.

Русский язык является языком многих фундаментальных медицинских трудов и учебников. Знание русского языка позволяет студентам-медикам глубоко изучать медицинскую терминологию, понимать её происхождение и нюансы употребления.

В процессе изучения русского языка происходит развитие профессиональной коммуникации. Ибо врачи ежедневно сталкиваются с необходимостью чётко и ясно выражать свои мысли как в устной, так и в письменной форме. Русский язык позволяет студентам-медикам овладеть навыками профессионального общения с пациентами, коллегами и руководством.

Вместе с тем формируется и медицинская культура. Русский язык несёт в себе богатый опыт российской медицинской школы, поэтому изучение русской медицинской литературы позволяет студентам-медикам ознакомиться с историей развития медицины, этическими принципами врачебной деятельности и достижениями российских учёных.

Знания русского языка способствуют подготовке к международному сотрудничеству. Русский язык является одним из наиболее распространённых языков в мире, и владение им открывает для молодых специалистов широкие возможности для международного сотрудничества.

Использование русской литературы играет важную роль в процессе воспитания студентов-медиков. Литературные произведения позволяют студентам погрузиться в реальные жизненные ситуации, связанные со здоровьем и болезнью. Они охватывают широкий спектр медицинских и социальных проблем, позволяя студентам взглянуть на медицину с разных сторон. Через персонажей студенты могут научиться сопереживать пациентам, понимать их чувства и переживания. Литература помогает студентам освоить этические принципы медицинской практики.

Анализ диалогов, обсуждение сюжетных линий способствуют развитию умения выражать свои мысли, аргументировать свою точку зрения и вести дискуссию.

Проведение занятий на русском языке способствует погружению студентов в языковую среду и активному использованию медицинской терминологии.

Организация дискуссий и дебатов на медицинские и литературные темы позволяет студентам оттачивать навыки аргументации, критического мышления и публичных выступлений.

Выводы. Использование русского языка в процессе воспитания студентов-медиков является неотъемлемой частью их подготовки. Владение русским языком на высоком уровне позволяет будущим врачам не только эффективно осваивать медицинские знания, но и успешно работать в профессиональной среде, обеспечивая качественное медицинское обслуживание.

Табаров М.С., Назариён Н.Р., Шукуров Ф.А.

ДЭСКВАМИРОВАННЫЕ ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ – КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

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

Целью исследования. Оценить состояние эндотелия сосудов у пациентов с изолированной систолической артериальной гипертензией по показателям дэсквамированных эндотелиоцитов.

Материалы и методы исследования. Представлены результаты исследования эндотелия сосудов 20 больных с изолированной систолической артериальной гипертензией со средним возрастом $61,4 \pm 7,0$. Все пациенты находились на стационарном лечении на базе кафедры внутренних болезней №2 ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Исследование проводилось в первые дни обращения больных в стационар. Среднее артериальное давление у данной категории больных, составлял 160/85 мм.рт.ст. Дисфункцию эндотелиальных клеток выявляли путём детекции и подсчёта дэсквамированных эндотелиальных клеток (ДЭК), по методу предложенному J. Hladovec (1978) в модификации Н. Н. Петрищева с соавторами (2001). В среднем, количество ДЭК у взрослого человека в норме варьирует от 2×10^4 до 4×10^4 кл./л. Достоверность различий средних оценивали с применением t-критерия Стьюдента при уровне достоверности 95%.

Результаты исследования. Исследования показали, что у больных с изолированной систолической артериальной гипертензией отмечается повреждение эндотелия в виде повышения количества дэсквамированных эндотелиальных клеток (ДЭК) в крови. Уровень ДЭК оказался статически значимо ($p < 0,001$) выше у данных пациентов $9,2 \pm 2,7 \times 10^4$ /л [6,0; 20,0] по сравнению с общепринятой нормы (от 2 до 4×10^4 кл/л), что, совпадает с данными литературных источников. Это, несомненно, подтверждает роль эндотелиальной дисфункции (ЭД) в развитии ИСАГ.

При изучении и распределение исследованных групп в зависимости от степени тяжести эндотелиальной дисфункции по результатам количественного скрининга ДЭК, нами выявлено, что у всех (100%, n-11) больных с ИСАГ встречается ЭД. Больше всего у пациентов данной группы (55%), встречались II степени тяжести ЭД. Это может быть связано с тем, что у больных с ИСАГ наблюдается более тяжёлое течение процесс ремоделирование и большая степень воспалительно-деструктивных процессов в интима сосудов.

Вывод. Следовательно, результаты изучения показали, что у больных с ИСАГ наблюдается достоверно повышенное количество ДЭК подтверждающие о роли эндотелиальной дисфункции в развитии и прогрессировании данной патологии.

Тавлуева С.С., Ибрагимова Э.И., Гамзаева А.У.
СЕДАТИВНЫЕ СРЕДСТВА РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА РОССИЙСКОМ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ

Кафедра патологической физиологии ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет». Россия, республика Дагестан

Цель исследования. Провести исследование номенклатуры фитотерапевтических лекарственных средств, зарегистрированных в Российской Федерации.

Материал и методы. В настоящем исследовании был проведен контент-анализ данных нормативных документов по химическому составу лекарственного растительного сырья, обладающего седативным действием. Были проанализированы данные официального электронного ресурса Министерства здравоохранения Российской Федерации Государственного реестра лекарственных средств о зарегистрированных в нашей стране фитотерапевтических лекарственных средств.

Результаты исследования. Анализ результатов исследования показал, что растения, обладающие седативным эффектом, содержат действующие начала, относящиеся к разным группам соединений. Так, растениями с преимущественным содержанием эфирного масла являются Melissa лекарственная, Valeriana лекарственная, Menta перечная, Humulus обыкновенный. Среди лекарственных растений основной группы, обладающих седативным действием, есть растения с преимущественным содержанием соединений фенольной природы, к ним относятся пустырник пятилопастной и сердечный, пион уклоняющийся, также растения, содержащие алкалоиды, в частности Passiflora воплощенная. Лекарственные растения используют как самостоятельно в качестве лекарственных средств, так и в качестве сырья для получения лекарственных препаратов. Фармацевтическая промышленность выпускает лекарственные сборы и моносировье, предназначенные для приготовления в домашних условиях водных извлечений, а также производит стандартизованные лекарственные средства на основе экстракционных извлечений из растительного сырья (таблетки, капсулы, сиропы, водно-спиртовые растворы). Анализ зарегистрированных в нашей стране фитотерапевтических лекарственных средств показал, что доля средств с седативным действием, представленных таблетками составляет 31%, капсулами – 3%, водно-спиртовыми растворами (настойки, бальзамы, эликсиры, жидкие экстракты) – 50%, сборами и монокомпонентным сировьем – 16%.

Выводы.

1. Анализ результатов исследования показал, что растения, обладающие седативным эффектом, содержат действующие начала, относящиеся к разным группам соединений: эфирные масла, фенольные соединения, иридоиды, алкалоиды.

2. Фитотерапевтические лекарственные средства фармацевтическая промышленность выпускает в виде фасованного сырья (лекарственные сборы и лекарственное растительное сировье) и стандартизованных лекарственных средств (таблетки, капсулы, сиропы, водноспиртовые растворы). Чаще всего находят применение препараты Valeriana лекарственной, пустырника пятилопастного, Menta перечной, Melissa обыкновенной, пиона уклоняющегося, Humulus обыкновенного, Passiflora мяско-красной.

3. Фармацевтические производители чаще выпускают комбинированные фитоседативные средства (55%), тогда как на долю монопрепаратов приходится 45%. Среди комбинированных фитопрепаратов чаще встречаются водно-спиртовые растворы (настойки, капли для приема внутрь или для местного применения) – 56%, в форме таблеток – 22%, фасованные сборы – 16%, капсулы – 6%. Монопрепараты с седативным эффектом предприятия выпускают в виде водно-спиртовых растворов (настойки) – 59%, растительного сырья – 26%, таблеток – 15%.

Тавлуева С.С., Ибрагимова Э.И., Горелова В.Г.
БИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ МИКРОЭЛЕМЕНТА БРОМА И СРЕДСТВА ДЛЯ ВОСПОЛНЕНИЯ ЕГО
НЕДОСТАТКА В ОРГАНИЗМЕ

Кафедра патологической физиологии ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет». Россия, республика Дагестан

Цель исследования: проанализировать физиологическое значение микроэлемента брома для человека и определить средства, которые можно использовать для восполнения недостатка этого минерала.

Материалы и методы: использованы результаты исследований, проведенные на кафедре фармации и общей и биологической химии, а также современные информационные источники, включая интернет-ресурсы.

Результаты исследования: Бром – важный микроэлемент для живых организмов, включая людей. Он содержится в тканях животных и растений. Также присутствует в гипофизе, почках, костях и мышцах. Введенные в организм животных и человека бромиды усиливают процессы торможения в коре головного мозга, нормализуют состояние нервной системы после стресса и регулируют половой цикл. В организме взрослого здорового человека находится от 200 до 300 мг брома. Он выводится через мочу и пот. Антагонистами брома являются алюминий, хлор, фтор и йод. Основные функции брома включают активацию ферментов (пепсина, амилазы и липазы), нормализацию функций щитовидной железы и регуляцию процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе. Лекарства с бромом используются для снижения гиперсексуальности и как успокоительные средства. При злоупотреблении мочегонными препаратами или несбалансированной диете может возникнуть дефицит брома, проявляющийся замедлением роста у детей, снижением уровня гемоглобина в крови, бессонницей, сокращением продолжительности жизни и повышением риска выкидыша у беременных женщин. Микроэлемент поступает в организм преимущественно с растительной пищей, такой как бобовые, орехи, зерновые культуры и морские водоросли. Также бромом богаты продукты моря, включая морскую рыбу и соль. Соли брома применяют при повышенном нервном

возбуждении (истерия, неврастения, раздражительность, бессонница на почве нервного переутомления), для лечения эпилепсии и других судорожных заболеваний, при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, начальных стадиях артериальной гипертензии. Электрофорез брома используется при воспалительных процессах, сопровождающихся болевыми ощущениями, и при болях, связанных с опоясывающим лишаем. Элементарный бром, используемый как химический реактив и техногенное средство, высокотоксичен. Его попадание внутрь организма может привести к интоксикации и даже летальному исходу при дозе свыше 35 граммов. Избыток бромидов проявляется в ухудшении памяти, бессоннице, высыпаниях на коже, нарушениях пищеварительной функции, бронхитах, ринитах и неврологических нарушениях. Пары брома также являются токсичными, вызывая раздражение слизистых оболочек, головокружение, носовые кровотечения и спазмы дыхательных путей при высоких концентрациях. Предельно допустимая концентрация паров брома составляет 0,5 мг/м³.

Выводы: бром является жизненно необходимым микроэлементом. При его недостатке развивается комплекс патологических процессов, ведущих к нарушению гомеостатических функций организма. При гипомикроэлементозе брома могут быть использованы растительные средства, включая пищевые виды, фармакологические препараты, бромсодержащие минеральные воды. При повышенном поступлении брома в организме развивается типичный токсикогенный симптомокомплекс нарушений.

Тавлуева С.С., Ибрагимова Э.И., Магомедова З.С.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ХЛОРОФИЛЛОВ А И В В НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ *SCUTELLARIA BAICALENSIS GEORGI* И *SCUTELLARIA GALERICULATA L*

Кафедра патологической физиологии ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет». Россия, республика Дагестан

Цель исследования: Определить содержание хлорофиллов а и в в надземной части растительного сырья *Scutellaria baicalensis Georgi* и *Scutellaria galericulata L*.

Материалы и методы: В качестве объекта для анализа было использовано растительное сырье (надземная часть) *Scutellaria baicalensis Georgi* и *Scutellaria galericulata L*, собранное и заготовленное на территории республики Дагестан. Сбор осуществлялся в начале сентября 2023 г. после созревания семян. Сушили сырье в хорошо вентилируемом помещении без попадания солнечных лучей, время от времени переворачивая. Сырье хранилось в пергаментной бумаге, упакованное в картонную коробку. Показатель влажности определяли гравиметрическим методом по способу отгонки согласно методике, указанной в общей фармакопейной статье (ОФС) 1.5.3.0007.15 «Определение влажности лекарственного растительного сырья». Содержание общей золы и золы, нерастворимой в 10% хлороводородной кислоте находили согласно ОФС.1.2.2.2.0013.15 «Зола общая» и

1.5.3.0005.15 «Зола, нерастворимая в хлористоводородной кислоте» гравиметрическим методом. Количественное определение хлорофиллов а и в в мг% определяли спектрофотометрическим методом. Статистическая обработка была проведена согласно ОФС 1.1.0013.15 «Статистическая обработка результатов химического эксперимента» с использованием функциональных возможностей программного пакета STATISTICA, путем расчёта доверительного интервала среднего.

Результаты исследования: Многие натуральные продукты, входящие в рацион человека, имеют не только свойства насыщать организм питательными веществами, но и несут потенциальную пользу для его здоровья. В последнее время их использование становится все более популярным, о чем свидетельствуют продажи пищевых и биологически активных добавок к пище. Несмотря на растущее количество эпидемиологических и практических данных, подтверждающих заявления о пользе пищевых добавок для здоровья, существует острая необходимость обеспечить население достоверной информацией об эффективности и необходимости их применения. Среди биологически активных веществ хлорофилл является наиболее распространенным природным пигментом, обладающим различными биохимическими свойствами, эффектами, которые возможно применять в лечении широкого спектра заболеваний. Исследования, проводимые в последние три десятилетия, в большей степени сосредоточены на его роли как мощного антимуtagenного и антиканцерогенного вещества, а также рассматривают его в качестве фотосенсибилизатора в фотодинамической терапии. Хлорофиллы имеют порфириновое кольцо, подобное гему в гемоглобине, хотя центральным атомом в нем является магний, а не железо. Производные хлорофиллы после высвобождения из матрицы растительной пищи подвергаются воздействию кислот желудочного пищеварения, что приводит к их превращению в соответствующие безметалловые феофитины. После пищеварительной деградации коммерческих производных хлорофилла они поглощаются клетками кишечника и, наконец, попадают в кровоток. Хлорофилл и его производные действуют посредством множества механизмов.

Выводы: В ходе исследования было выявлено, что полученные практические данные могут быть использованы в качестве теоретического обоснования применения данного растительного сырья в нутрициологии и фармации. Данные, полученные в проведенном исследовании, характеризуют перспективную возможность дальнейшего изучения растительного сырья *Scutellaria baicalensis Georgi* и *Scutellaria galericulata L* как объекта для создания биоактивной добавки к пище, обогащенной хлорофиллами.

Тавурова М.А., Изатшоева Ф.С.

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЧЕК

Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. В последние годы благодаря достижениям в медицине во всем мире отмечается увеличение продолжительности жизни. В настоящее время по данным статистики люди в возрасте 65 лет и старше являются

наиболее быстро растущей по численности демографической популяцией во всем развитом мире. С возрастом наступает процесс старения организма человека, который тесно связан с молекулярными, структурными и функциональными изменениями в различных системах органов. В процессе старения заметно меняются структура организма, процессы замедляются. В том числе это касается работы почек. «Нормальное» старение почек начинается примерно в возрасте 40–45 лет, когда в почечной ткани и стенках мелких сосудов усиленно образуется соединительная ткань, развивается склероз почечных клубочков и атрофия клеток почечных канальцев.

Материал и методы. Почки относят к паренхиматозным органам. Состоят они из соединительнотканного каркаса (стромы) и функциональной ткани (паренхимы). С течением времени относительное содержание паренхимы уменьшается, а соединительной ткани – наоборот, повышается. Масса почек к 80 годам снижается до 200 г по сравнению с 300 г в молодости. Это соответственно влияет на скорость клубочковой фильтрации. Клинически ухудшение функционирования почек никак себя не проявляет и может восприниматься как часть нормального процесса старения. Однако в некоторых случаях регрессивные процессы могут стать критическими и привести к хронической почечной недостаточности.

Результаты исследования. Почки также в процессе нормального физиологического старения претерпевают прогрессирующее снижение функций, макроскопические и микроскопические гистологические изменения. Гистологические структурные возрастные изменения почек включают в себя уменьшение количества функциональных клубочков из-за повышенной распространенности нефросклероза (атеросклероз, гломерулосклероз и атрофия канальцев с интерстициальным фиброзом) и в некоторой степени компенсаторную гипертрофию оставшихся нефронов. Среди макроанатомических структурных изменений пожилой возраст ассоциируется преимущественно с уменьшением объема коры почки. В дополнение к структурным изменениям почек у пожилых людей также обнаруживаются физиологические изменения, такие как снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ), дисбаланс вазоактивных веществ и гемодинамики, тубулярные изменения, а также уменьшение почечного резерва. Эти изменения делают пожилых людей восприимчивыми к почечному повреждению, в то время как у молодых людей они могли бы быть компенсированы (включая острое повреждение почек, нарушения водного и электролитного баланса, нефротоксичность лекарственных препаратов).

Выводы. Основной причиной смертности и наиболее распространенной сопутствующей патологией среди пациентов с поражением почек являются сердечно-сосудистые заболевания. Последовательное прогрессирующее снижение почечной функции в пожилом возрасте в совокупности с другими факторами риска вызывает увеличение постнагрузки желудочков сердца, нарушение коронарной перфузии, ишемию миокарда, что, следовательно, приводит к развитию сердечно-сосудистых заболеваний.

Тагайкулов Дж.Э., Назарова С.Г., Тагайкулов Э.Х.

СТРУКТУРНО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ

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

НИИ фундаментальных наук ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить структурно-морфологические особенности шейки матки (РШМ) при плоскоклеточном раке.

Материалы и методы исследования. Методами микроскопии мы изучили структурно-морфологические изменения шейки матки при плоскоклеточном раке. Материалы были получены из НМЦ РТ «Шифобахш» и ГЦЗ № 2 лаборатории патологической анатомии. Объектом исследования явились ЦБ-биопсии и послеоперационные материалы за 2019-2024 гг. Количество исследованных составило n=96 больных женщин в возрасте от 30 до 65 лет. Работа проведена в отделении морфологии в НИИ фундаментальных наук ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Для оценки результатов патоморфологических исследований использовали систему компьютерного анализа микроскопических изображений, состоящую из светооптического микроскопа, микропрепараты изучили под микроскопом, model Olympus CX 21 FS 1. Камерой Digital MicroScope Camera Specification MC-DO 48U (E), при различных увеличениях x4,10,40.

Результаты исследования и их обсуждение. Рак шейки матки в Таджикистане и в мире в структуре онкологической заболеваемости занимает второе, ведущее место, рак молочной железы – 2-е место. Среди исследованных больных наиболее часто встречаемой формой РШМ была плоскоклеточная карцинома – 95%. В морфологическом исследовании плоскоклеточной карциномы, преобладала ороговевающая карцинома, которая характеризовалась выраженным орогованием с образованием «раковых жемчужин» у n=58 (61%) больных. Среди неороговевающей крупноклеточной формы преобладали крупные плоские эпителии с выраженным клеточным полиморфизмом и атипией у n=25 (26%) больных. Низкодифференцированный неороговевающий рак отличался мелкими размерами клеток и более крупными ядрами, он составил – n=12 (13%).

Выводы. Полученные данные позволяют говорить о росте и распространённости РШМ, по гистологической структуре в большинстве случаев преобладает плоскоклеточная карцинома ороговевающая и неороговевающая крупноклеточная карцинома. Цитологический и гистологический методы исследования имеют важное значение для выявления онкологической патологии на раннем этапе развития.

Истиқлолият дар таърихи давлатдорӣ тоҷикон ва сарнавишти миллати тоҷик оғози марҳалаи сифатан нав гардида, барои шинохт ва дарёфти арзишҳои тамаддуну фарҳангии миллии заминаи устувору пойдор фароҳам овард. Омӯзиш ва таҳқиқи ҳамаҷонибаи арзишҳои таърихиву фарҳангӣ ва шахсиятҳои намоёни фарзандони тоҷик яке аз вазифаҳои асосии имрӯзаи олимони тоҷик мебошад. Дар масири таърихи тоҷикон як қатор заноси далеру шучоъ ва донову оқила дар радифи мардон дар саҳнаи илму ҳунар ва арсаи сиёсат ғаёлият намуда, дар ҷомеа сазовори эътирофу эҳтиром ва мақому манзалати баланду шоиста гардидаанд. Яке аз чунин шахсон ҳодими намоёни давлатӣ, аввалин муаллимаи маълумоти олимдор, аз ҳисоби тоҷикон, Тоҳирова Баҳринисо мебошад.

14 декабри соли 1924 Комиссариати маорифи халқи ҶМШС Тоҷикистон ташкил ёфт. Ба ҳайати он Аббос Алиев, Абулқосим Лохутӣ, Муҳаммадҷон Ҳасанов, Ниссор Муҳаммад, Баҳринисо Тоҳирова ва дигарон шомил гардиданд. Баҳринисо Тоҳирова аз рӯзҳои аввали таъсиси маорифи Тоҷикистон ба рушди он диққат калон меод, пеш аз ҳама барои ба меҳнаткашони ҷумҳурӣ фаҳмонида додани моҳияти мактаби нави шӯравӣ, ташкилу рушду нумӯи он, таълиму тарбияи кадрҳои омӯзгорӣ, ҷалб намудани бачагон ба мактаб, мубориза бар зидди бесаводӣ равон карда буд.

Соли 1924 Баҳринисо Тоҳирова ба сифати омӯзгор ба Дорулмуаллимини тоҷик, ки дар шаҳри Тошканд қарор дошт, ба кор омад. Дар он солҳо шумораи занон-омӯзгорон аз ҳисоби тоҷикон қариб вучуд надоштанд ва Дорулмуаллимин нахустин донишқадае буд, ки дар ихтиёри ҶМШС Тоҷикистон қарор дошт ва асосан аз ҳисоби тоҷикон кадрҳои омӯзгорӣ тайёр мекард.

Чунончи, рӯзномаи “Овози тоҷик” соли 1928 хабар дода буд: “Дар шаҳри Тошкент мактаби занона ва курсҳои маҳви бесаводӣ кушода шуд. Ба он тоҷикзан Баҳринисо ном муаллима роҳбарӣ мекунад. Ба туфайли меҳнати пурмахсули ӯ шумораи хонандагон – занону духтарон рӯз ба рӯз афзуда истодаанд. Дар айни замон дар мактаби занона 43 духтар ва дар курсҳои «маҳви бесаводӣ» 23 нафар таҳсил мекунанд.

Ин зани шучову оқила дар байни занони тоҷики Ўзбекистон қорҳои зиёди тарғиботиву тарбиявӣ мебуд. Ӯ аз ҳисоби занони тоҷик «Ҷамъияти занони Тоҷикистон»-ро дар назди Комитети иҷроияи марказии Ўзбекистон ташкил намуд. Ин ҷамъият дар масъалаи ҷалби занон ба таҳсил ва истехсолот, фаҳмонидани моҳияти сиёсати маорифи шӯравӣ ва даст кашидан аз одату анъанаҳои кӯҳна қорҳои зиёди тарғиботиву ташвиқоти анҷом дод.

Кори дигаре, ки «Ҷамъияти занони Тоҷикистон» ғаёлиятро ба он равона сохта буд, ин маъракаи «фаранҷипартоӣ» буд. Ин падида ҳамчун нишона аз сохти кӯҳна ва беҳукукии занон доништа мешуд. Бо ташвиқи тарғиби Баҳринисо Тоҳирова Зиёда Фаҳриддинова, Бибируқия Азимова ва чандин занҳои дигар дар наздикии бинои Дорулмуаллимини тоҷикон дар шаҳри Тошканд намоиши фаранҷипартоӣ барпо намуданд. Чанде аз он занону духтарони бефаранҷӣ, ки ба назди донишқада омада буданд, аз дасти руҳонӣҳои иртиҷопараст ба қатл расонида шуданд.

Бешубҳа инро метавон як навъ муборизаи зани тоҷик баҳри истиқлоли худ донист. Ба фишору таъкиби кӯҳнапарастон нигоҳ накарда, «Ҷамъияти занони Тоҷикистон» дар муташаккилона гузаронидани фаранҷипартоӣ гомҳои устувор мегузошт. Ин маъракаи характери оммавири гирифта, дар тамоми шаҳрҳои Осиёи Миёна номи «Ҳучум»-ро гирифт.

Дар шаҳри Тошкент комиссияи махсус оид ба фаранҷипартоӣ ташкил ёфт, ки кори ин маъракаи боз ҳам ҷоннок намуд. «Ҷамъияти занони Тоҷикистон» танҳо дар соли 1928 дар шаҳри Тошкент 12 маҷлиси занонро гузаронид. Чунончи Баҳринисо Тоҳирова ёдоварӣ аз он рӯзҳо намуда, қайд мекунад: “Дар шаҳри Тошкент ба муқобили одамони зишту манфур, кӯҳнапарастон, бойҳо, ки сохти ҷамъияти шӯравиро ҷашми дидан надоштан, мубориза намудам. Чанд тан занону духтарони шаҳро аз қордевори хурофот озод кардам, барои соҳиби касбу кор ва илму маърифати шудани онҳо талошҳо намудам

Баҳринисо Тоҳирова дар соҳаи маориф софдилона ғаёлият намуда, нақши босазои ҳудро дар рушди маданияти саветии тоҷик, ташкил ва рушди маорифи ҷумҳурӣ, ба таҳсил фаро гирифтани занон ва ҷалби онҳо ба истехсолот, дар маҷмӯъ озодии комили занон гузошт. Хизматҳои Баҳринисо Тоҳирова дар ташаккул ва пешрафти ҷумҳурии миллии шӯравии Тоҷикистон, бавижа эъмори фарҳангу маорифи нави тоҷик, ҳамеша дар саҳифаи таърихи миллат чун нишонаи садоқат ва ҷасорат боқӣ хоҳад монд.

Тиллоева С.М., Илиева Е.И.

ФРАЗЕОЛОГИЗМЫ В БОЛГАРСКОМ И РУССКОМ ЯЗЫКАХ

ФГАОУ ВО «УрФУ имени первого Президента России Б.Н. Ельцина». Россия

Уральский гуманитарный институт Департамент лингвистики. Россия

Цель исследования. Автор исследует, как фразеологизмы отражают менталитет и традиции народов, что способствует лучшему пониманию языковых особенностей и межкультурной коммуникации.

Материал и методы. Однако, несмотря на множество схожих фразеологических единиц, культурные и исторические различия также проявляются в языке. Фразеологизмы в болгарском и русском языках, с одной стороны, демонстрируют общие культурные и религиозные корни, а с другой — отражают уникальные исторические пути развития. Взаимное влияние и внешние культурные контакты обогатили языки, создав многослойные фразеологические системы. Анализ этих выражений не только углубляет понимание языка, но и раскрывает скрытые пласты народного мировоззрения, социального опыта и культурного наследия каждого народа.

Результаты исследования. Схожие фразеологизмы: религиозные и бытовые традиции. Фразеологизмы, отно-

сящиеся к религии и бытовым аспектам жизни, часто имеют схожие формы в болгарском и русском языках. Это объясняется общим историческим фоном и религиозными традициями, которые объединяли оба народа на протяжении веков. Примером такого сходства является выражение "золотые руки" в русском и "златни ръце" в болгарском языке, обозначающие искусного мастера. Подобные фразеологизмы встречаются также в области религиозных аллюзий: например, "яблоко раздора" в обоих языках восходит к древнегреческому мифу, что свидетельствует о пересечении культурных корней.

Выводы. Сверхсловные неологизмы отражают яркую реакцию носителей славянских языков — русских и болгар — на кардинальные изменения в цивилизационных реалиях на границе XX и XXI веков, обусловленные, по словам известного польского фразеолога, «цифровым поворотом» в мировой культуре.

Тирандозова Дж.И., Кенджаева И.А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПЕКТРА АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ БАКТЕРИЙ РОДА *KLEBSIELLA* И *ENT. FAECALIS*, ВЫДЕЛЕННЫХ ПРИ МИКСТ-ИНФЕКЦИЯХ У ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Определение спектра антибиотикочувствительности клебсиелл и энтерококков выделенных у гинекологических больных.

Материал и методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ результатов бактериологических исследований отделяемых из цервикального канала у 112 больных обратившихся в бактериологические лаборатории города Душанбе. Посев клинического образца был произведен на дифференциально-диагностические и элективные питательные среды. Идентификация выделенных культур была произведена путем изучения морфологических, культуральных и ферментативных свойств по общепринятой методике. Определение спектра антибиотикочувствительности выделенных культур клебсиелл и энтерококков был произведен диско-диффузным методом на среде для определения чувствительности АГБ или агар Мюллера-Хинтона. Чувствительность выделенных культур клебсиелл и энтерококков определялись к 16 широко применяемым в практической медицине антибиотикам.

Учёт результата спектра антибиотикочувствительности производилось по размеру диаметра стерильной зоны вокруг диска: S-высокая степень; I-средняя степень чувствительности; R-устойчивость к действию антибиотиков.

Результаты исследования. У выделенных изолятов бактерий рода *Klebsiella* отмечена высокая степень чувствительности к антибиотикам ципрофлоксацин (84,2%), амикацин (73,7%) и цефтазидим (52,6%). К антибиотикку имипенему проявили показатель высокой чувствительности только 42,1% выделенных штаммов.

Наибольшая степень резистентности к действию антибиотиков отмечена цефуроксима (84,2%), амоксиклава (78,9%), налидиксовой кислоты (73,7%), азитромицина (68,4%). Показатели резистентности по отношению хлорамфеникола, офлоксацина, нитроксолина и цефтриаксона составили 57,9%, 57,9%, 52,6%, 42,1%, соответственно. К действию ампициллина, амосациллина, эритромицина, цефазолина отмечена 100% резистентность. При анализе спектра антибиотикочувствительности 26 штаммов *Ent. Faecalis*, выделенные у гинекологических больных выявлено, что эти показатели отличаются от спектра антибиотикочувствительности выделенных штаммов бактерий рода *Klebsiella*. Высокочувствительными по отношению энтерококков являются азитромицин (80,8%), амоксациллин (73,1%), цефтазидим (61,5%), цефазолин (53,8%) и ампицилин (также 53,8%). Изолированные штаммы энтерококков характеризовались низкой степенью чувствительности к действию гентамицина (92,3%), амикацина (88,5%), ципрофлоксацина (84,6%), цефуроксима и эритромицина (76,9%), офлоксацина (73,1%), хлорамфеникола (61,5%). 100% резистентность отмечена к действию налидиксовой кислоты и нитроксолина.

Выводы. 1. По отношению клебсиелл антибиотиками выбора являются ципрофлоксацин, амикацин, цефтазидим. 2. В отличие от клебсиелл энтерококки проявили наибольшую степень чувствительности к действию азитромицина, амоксицилина, цефтазидима.

Тирандозова Дж.И., Муминджонов С.А., Мискинова Ф.Х.

МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования: Изучить степень обсемененности микроорганизмами рук медицинского персонала.

Материал и метод исследования. Смывы рук были получены у 39 врачей и 45 медицинских сестёр операционного блока. Все пробы были транспортированы в баклабораторию для дальнейшего бактериологического посева.

Кроме того, пробы были взяты у 41 врачей и 48 медсестёр перевязочных кабинетов. Для культивирования проб использовали стафилоагар, среда Эндо и Сабуро.

Результат исследование. Результаты бактериологического посева показывают, что из 39 проб смывов рук врачей операционного блока были изолированы 14 положительных посевов *S. epidermidis* и 9 положительных *S. saprofiticus*. У медсестёр данного блока выявили 28 положительных проб *S. epidermidis*, 10 положительных проб *S. saprofiticus*, 4 *S. aureus* и 2 *S. aureus* вместе с *Str. pyogenes*. У врачей перевязочных кабинетов из 41 проб было выявлено 34 положительных посевов из которых 21 приходилось на *S. epidermidis*, 11 на *S. saprofiticus* и 2 на *S. aureus*. из 48 проб взятых у медсестёр перевязочных кабинетов в 35 случаях было выявлено положительный результат на посев из которых 29 приходилось на *S. epidermidis*, 3 на *S. saprofiticus* и 2 на *S. aureus*. в 1 случае выявили *S. aureus*+*Klebsiella* и в 2 случаях *S. aureus*+*Proteus*. Среди изолированных микроорганизмов *S. epidermidis* составил 64,7%, *S. saprophyticus* 23,2%, *S. aureus* 8,45% и 3,5% составили совместный рост микроорганизмов.

Выводы. Таким образом, не смотря на мероприятия направленные на уничтожение патогенных микроорганизмов рук медперсонала, проведённое нами исследование свидетельствует об обсеменённости ими рук. Несмотря на что, что больше всего отмечается наличие *S.epidermidis* и *S.saprophyticus*, всё же имеются наиболее патогенные виды. Следовательно, это может послужить источником внутрибольничной инфекции.

Тошмаматов Б.Н., Номозов Н.З.
МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ СЛИЗИСТОГО СЛОЯ ЖЕЛУДКА У БЕЛЫХ
ВЗРОСЛОГО КРЫСА ПОД ВЛИЯНИЕМ ПОЛИПРАГМАЗИИ

Кафедра анатомии человека Самаркандского государственного
медицинского университета, Узбекистан

Цель работы. Он заключается в изучении изменений морфометрических показателей стенки слизистой оболочки желудка в условиях полипрагмазии противовоспалительными препаратами.

Материал и методы исследования. Эксперимент проведен в условиях вивария на 180 пятимесячных белых крысах-самцах. Крысы весят 190-230 г. организованный Белые крысы были разделены на 5 групп (n=180): I группа - контрольная (n=20); II группа - крысы, получавшие 2 вида противовоспалительных препаратов: парацетамол 15 мг/кг, аспирин 5 мг/кг (n = 40); III - группа - белые крысы, получавшие 3 вида противовоспалительных препаратов: парацетамол 15 мг/кг, аспирин 5 мг/кг, ибупрофен 6 мг/кг (n = 40); IV группа - белые крысы, получавшие 4 вида противовоспалительных препаратов: парацетамол 15 мг/кг, аспирин 5 мг/кг, ибупрофен 6 мг/кг, дексаметазон 0,1 мг/кг. (n = 40); Группа V - белые крысы, получавшие 5 видов противовоспалительных препаратов: парацетамол 15 мг/кг, аспирин 5 мг/кг, ибупрофен 6 мг/кг, дексаметазон 0,1 мг/кг, гидроксихлорохина сульфат 6,5 мг/кг (n = 40).

Дозы этого препарата рассчитывали эмпирически и вводили внутривентриально ежедневно в виде раствора в течение 10 дней с помощью металлического зонда. С 141 по 150 день (5 месяцев) крысам внутривентриально вводили 0,5 мл дистиллированной воды (контрольная группа) и различные комбинации противовоспалительных препаратов (опытные группы) в течение 10 дней.

Результаты исследование. По результатам исследования определено уменьшение размеров ткани железы. В контрольной группе средний размер железистой ткани в проксимальном отделе желудка составил 2,9х3,25 мм, во 2-й группе - 2,8х3,15 мм, в 3-й группе - 2,6х3,08 мм, в группе 4 он был 2,5х3,0 мм и в группе 5 2,2х2,8 мм в группервно. Размер железистой ткани в телесной части больше, чем железистой ткани в его проксимальной части, в опытных группах размер железистой ткани в телесной части желудка уменьшился следующим образом, то есть средний размер железистой ткани в первой группе 3,36х4,25 мм, во 2-й группе 3,24х4,24 мм, 3-й группе 3,2х4,2 мм, 4-й группе 3,1х4,0 мм и 5-й группе 3,0х3,9 мм организованный.

По результатам осмотра обнаружено увеличение расстояния между железистыми тканями. Расстояние между железистой тканью кардиального отдела желудка увеличилось на 17,2% во 2-й группе, 21,4% в 3-й группе, 27,3% в 4-й группе и 37,7% в 5-й группе по сравнению с контрольной группой. Расстояние между железистой тканью в теле желудка увеличилось на 2,1% во второй группе, на 5% в третьей, на 8,8% в четвертой и на 25,2% в пятой группе соответственно.

В пилорическом отделе расстояние между железистыми тканями в контрольной группе в среднем составило $25,46 \pm 0,59$ мм, во второй группе расстояние между железистыми тканями увеличилось до $28,6 \pm 0,65$, в третьей группе $30,3 \pm 0,59$, в четвертой группе $33,1 \pm 0,57$ и увеличилась до $41,6 \pm 0,93$ мм в пятой последней группе.

Выводы. При сравнении побочных эффектов полипрагмазии противовоспалительными препаратами у крыс опытно-контрольной группы и остальных групп, когда измерения всех полученных морфометрических показателей рассматривались в порядке возрастания группы, было замечено, что негативные эффекты значительно усилились.

Тошов Х.М.
ФАЪОЛИЯТИ ГУРУҲҲОИ ТЕРРОРИСТИВУ ЭКСТРЕМИСТӢ ДАР КИШВАРҲОИ МИНТАҚАИ ОСИЁИ
МАРКАЗӢ

Кафедраи фанҳои чомашиносии МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино, Тоҷикистон

Ҳадафи асосӣ ин таҳқиқи мушкilotи амнияти минтақаи Осӣи Марказӣ вобаста ба таҳдидҳои терроризм ва экстремизм, таҳлили гуруҳҳо ва ҳаракатҳои террористиву экстремистӣ, ҳамгироии кишварҳои минтақаи Осӣи Марказӣ мебошад.

Мавод ва методҳои тадқиқотӣ. Чараҳои таҳлил ва баррасии мушкilotи амнияти минтақаи Осӣи Марказӣ вобаста ба таҳдидҳои терроризм ва экстремизм аз методҳои гуногуни илмӣ аз қабилӣ: таҳлили системавӣ, муқоисавӣ, рафторӣ, институционалӣ ва навбандӣ истифода гардиданд.

Натиҷаҳои тадқиқот. Дар замони муосир мавҷудияти ҳама гуна таҳдидҳо дар таҳкими амният, пешрафти чома ва давлат таъсиррасон буда, омилҳои асосӣ ҷиҳати заиф гардидани заминаҳои истиклоли давлатӣ, нооромӣ, бесуботӣ ва ба соҳаҳои сиёсӣ, иҷтимоӣ ва иқтисодии кишварҳои алоҳида ба ҳисоб меравад. Таҳдидҳо дар замони муосир бештар фарогиртар ва глобалӣ буда, ба ҷанбаҳои гуногуни чома таъсир мерасонанд. Дар зери мафҳуми таҳдидҳо ҳамаи он зухуротҳо ва омилҳои таъсиррасон аз қабилӣ терроризм, экстремизм, қочоқи маводи мухаддир, аслиҳа, ҷинояткорӣ фаромиллӣ, хариду фуруши одамон ва ғайра фаҳмида мешавад. Аз ин рӯ, ҳама гуна таҳдидҳо алаҳусус терроризм ва экстремизм дар арсаи байналмилалӣ ба зухуротҳои номатлуб мубаддал гардида, ҳамчун воситаи ғайриқонунии расидан ба ҳадафҳои муайян доништа мешавад.

Пас аз амалҳои террористии 11 сентябри соли 2001 ин зухурот диққати чомаи ҷаҳониро ба худ бештар ҷалб намуда, ба мушкilotи мураккаби печидаи иҷтимоӣ мубаддал гардид. Ҳамлаи террористии мазкур ба чомаи ҷаҳонӣ

соби́т намуд, ки бояд дар қатори дигар мушкилот, роҳҳои решакан намудани терроризм ва экстремизмро пайдо намоянд, зеро ки террорист ва ё ашхосе, ки ин гуна амалҳоро содир менамоянд, миллат, дин ва давлат надоранд.

Бояд тазакурр дод, ки дар асри XXI таҳдидҳои созмонҳо ва гурӯҳҳои террористӣ бинобар сабаби таҳаввулоти сиёсии ҷаҳонӣ басо назаррас ба чашм мерасанд. Айни замон, як қатор созмонҳо ва гурӯҳҳои террористӣ ва экстремистие, ки аз ҷониби кишварҳо ва созмонҳои байналмилалӣ фаъолияти онҳо мамнӯъ эълон шудаанд, дар қаламрави минтақаи Осиёи Марказӣ таҳдидҳои бавосита ва бевосита мерасонанд.

Натиҷаи таҳқиқ нишон дод, ки дар давоми соҳибистиқлолӣ кишварҳои минтақа борҳо шохиди оқибатҳои фоҷиабори гурӯҳҳои алоҳидаи террористӣ ва экстремистӣ гардидаанд. Тибқи маълумоти Маркази зиддитеррористии ИДМ фаъолияти як қатор гурӯҳҳои террористӣ ва экстремистӣ дар қаламрави кишварҳои минтақа мамнӯъ мебошад. Аз ҷумла, дар Ҷумҳурии Қазоқистон фаъолияти 20 гурӯҳ, дар Ҷумҳурии Қирғизистон низ фаъолияти 20 гурӯҳ, дар Ҷумҳурии Тоҷикистон фаъолияти 18 гурӯҳ ва дар Ҷумҳурии Ўзбекистон фаъолияти 22 гурӯҳ аз ҷониби мақомоти судии кишварҳои болозикр, ҳамчун гурӯҳҳои террористӣ ва экстремистӣ шинохта шудаанд. Аз ҷумлаи “Ҳаракати исломии Ўзбекистон”, “Ал-қоида”, “Ҳаракати Толибон”, “Давлати исломӣ”, “Ҳизб-ут-таҳрир”, “Ҷабҳат ан-Нусра”, “Бародарони муслимин”, “Ҳаракати исломии Туркистони шарқӣ”, ва “Ҷамоати Ансоруллоҳ”, ки давоми солҳои гуногун дар қаламравӣ кишварҳои минтақа фаъолият намуда, дар таҳкими амнияти минтақавӣ таъсири манфӣ доранд.

Хулоса. Дар хулоса бояд қайд намуд, ки кишварҳои минтақаи Осиёи Марказӣ дар самти мубориза бо терроризм ва экстремизм дар доираи созмонҳои бонуфузи минтақавӣ аз қабili СММ, СААД, ИДМ ва СҶШ ҳамкориро ба роҳ монда, дар коҳиш ва пешгирии таҳдидҳои террористӣ саҳми амалӣ мегузоранд. Ҳамкориҳои минтақавӣ имкон медиҳад, ки мушкилоти умумӣ тавассути таҳкими ҳамоҳангсозӣ, мубодилаи иттилоот ва омӯзиши таҷрибаи пешқадам ҳал карда шавад. Иҷрои қарорҳои муштараки қабулшуда дар доираи созмонҳои минтақавӣ ва ҷаҳонӣ ба таҳкими сулҳу субот дар арсаи масъулияти ин созмонҳо, аз ҷумла дар Тоҷикистон мусоидат намуд ва минбаъд низ таҳкими сулҳу субот ва таъмини амният дар минтақаи Осиёи Марказӣ аз ҳамкориҳои ҳамоҳангшуда ва тақвияти фаъолияти зиддитеррористии яқҷояи онҳо вобастагии зиёд дорад.

Тошов Ҳ.М.

ОМИЛҲОИ ТАҲДИДКУНАНДА БА АМНИЯТИ МИНТАҚАВИИ ОСИЁИ МАРКАЗӢ

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино, Тоҷикистон

Ҳадафи тақиқот ин нишон додади таҳдидҳои мавҷуда дар фазои амнияти минтақаи Осиёи Марказӣ мебошад.

Мавод ва методҳои тақиқотӣ. Дар ҷараёни таҳлил ва баррасии мушкилоти амнияти минтақаи Осиёи Марказӣ вобаста ба таҳдидҳои терроризм ва экстремизм аз методҳои гуногуни илмӣ аз қабili: таҳлили системавӣ, муқоисавӣ, рафторӣ, институтсионалӣ ва навбандӣ истифода гардиданд.

Натиҷаҳои тақиқот. Дар баробари ин омилҳои асосии таъсиррасони дохилӣ дар амнияти кишварҳои минтақа ба андешаи бархе аз олимони бӯҳрони иқтисодӣ ва поён рафтани некӯаҳволии мардум ба ҳисоб меравад. Дар баробари омилҳои дохила ҳамзамон омилҳои беруна низ мавҷуд ҳастанд, ки таъсири худро бевосита ба амнияти минтақа мерасонанд. Ин масъала, пеш аз ҳама, ба мавқеи ҷойгиршавии минтақа алоқамандӣ дорад, яъне ҳамсарҳадӣ доштан бо минтақаҳои ноором аз лиҳози амниятӣ, ки дар он ҷо гурӯҳҳои алоҳидаи террористӣ ва экстремистӣ зери мақсадҳои гуногун муттаҳид гардида, вазъро ноором месозанд. Чунин минтақаҳоро дар истилоҳ метавон “нуқтаҳои ҳассос” номид, ки пайваста шохиди содир гардидани амалҳои террористӣ ва экстремистӣ бо оқибатҳои дахшатангез дар ин минтақаҳо мегардем. Ба “нуқтаҳои ҳассос” метавонем вазъи кунунии Афғонистон, Покистон, минтақаи автономии Шинҷон-Уйғур, Ховари миёна ва Украинаро шомил намоем.

Дар даҳсолаи охир ба амнияти минтақаи Осиёи Марказӣ, ки яке аз амнатини минтақа маҳсуб меёбад мавҷудияти як қатор таҳдидҳо таъсири худро расонида истодаанд. Ин пеш аз вазъи ноустувори кунунии Афғонистон, низоҳҳои байнимиллӣ, қочоқи маводи муҳаддир, баҳсҳои ҳудудии минтақавӣ, мубориза барои захираҳои табиӣ, созмонҳои террористӣ ва динии хусусияти ифротгарой дошта, муҳоҷирати ғайриқонунӣ, афзоиши аҳоли ва камбизоатӣ ба ҳисоб меравад. Ҳамчунин, амнияти минтақа дар баробари таҳдидҳои болозикр инчунин, аз ҳамсоягони он, аз қабili Афғонистон низ зиҷ алоқаманд мебошад. Зеро Афғонистон яке аз маконҳои ноамнатини маҳсуб ёфта, тавлидкунандаи асосии маводи муҳаддир дар ҷаҳон боки мондааст, ки бахше аз он ба минтақаи Осиёи Марказӣ ворид шуда, сипас ба Русия ва кишварҳои Аврупой Ғарбӣ интиқол меёбад.

Омили дигари муҳими таҳдидкунанда ба амнияти минтақаи Осиёи Марказӣ ин масъалаи тақсими захираҳои об, бахусус дар ду даҳсолаи охир мебошад. Масъалаи ҳалношудаи ҳавзаи об дар миёни кишварҳои Осиёи Марказӣ ба манбаи ташаннучи шадид дар минтақа табдил ёфта, ба суботи сиёсӣ ҳатари эҳтимолӣ эҷод мекунад. Об ба як мавзӯи марказии муносибатҳои байнидавлатӣ табдил ёфта, боиси вохӯриҳои зуд-зуд ва таъкиди зарурати ҳамоҳангсозии манфиатҳои ҳамаи ҷонибҳо барои ҳалли ин мушкили дарозмуддат мегардад. Бояд зикр намуд, ки баъди ба сари қудрат омадани Толибон ва тасмим онҳо ҷиҳати кандани канали Куштеппа аз Амударё вазъитро боз муташанниҷтар сохтааст. Ҳангоми сохта ба истифода додани канали мазкур кишварҳои Ўзбекистон, Туркменистон аз оби мавҷуда низ маҳрум мегарданд ва боиси хушк шудани баҳри Арал гардида, минтақаро ба таҳдиди экологӣ рӯ ба рӯ месозад.

Ҷанбаи дигари таҳдидкунанда ин ба сари қудрат омадани Толибон мебошад, ки таҳдидҳоро аз он сӯи Ому ба кишварҳои минтақа дучанд сохтааст. Ҳамчунин, мавҷудияти як қатор созмонҳо ва ташкилотҳои террористӣ ва экстремистӣ дар қаламрави ин кишвар аз лиҳози амниятӣ ба фазои минтақаи Осиёи Марказӣ таъсиррасон мебошанд. Тибқи маълумотҳои гуногун дар қисмати шимолии Афғонистон гурӯҳҳои алоҳидаи террористӣ маскун ёфтаанд, ки дар диллоҳ вақт метавонад барои кишварҳои минтақа, хусусан ба Тоҷикистон таъсири худро расонанд.

Хулоса. Ҳамин тавр, бар зидди ҳамагуна таҳдидҳои кишварҳои минтақаро мебошад дар ҳамбастагӣ ва дар доираи созмонҳои минтақавӣ байналмилалӣ мубориза намоянд.

Тоштемирова З.М., Нуриллоева Н.А.
РЕАКЦИИ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С ГЕМОРРОЕМ ПРИ ЭУЭНТЕРИИ И БРАДИЭНТЕРИИ
КИШЕЧНИКА

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

Целью исследования. Изучить выраженность кишечной брадиаритмии у лиц с высокой и низкой реактивностью сердечно-сосудистой системы на ортостаз и клиностаз у пациентов с геморроем.

Материалы и методы исследования. Исследование выполнено с одновременным использованием методов ауторитмометрии и хроноэнтерографии у 50 больных с геморроем, из них 12 женщин и 38 мужчин в возрасте от 30 до 45 лет без сопутствующих патологий.

Реакции сердечного ритма на ортостатическую пробу (ортостатический рефлекс Превеля) измеряли утром в момент пробуждения испытуемого. Вечером перед сном изучали реакции ритма сердца на клиностаз. У каждого испытуемого в течение недели изучались 7 реакций на ортостаз и 7 реакций на клиностаз. Одновременно изучали регулярность, частоту и акрофазу околосуточного ритма выделительной функции кишечника. Достоверность различий средних оценивали с применением t-критерия Стьюдента при уровне достоверности 95%

Результаты исследования. Как показали исследования, в данной возрастной группе у 16 пациентов с геморроем (I группа) наблюдался регулярный (ежедневный) ритм выделительной функции кишечника. При этом ортостатическая проба показала увеличение частоты сердечных сокращений в среднем на $9,3 \pm 1,6$ удара в минуту, а клиностазическая проба показала уменьшение ЧСС в среднем на $12,9 \pm 1,8$ удара в минуту. У остальных 34 пациентов (II группа) наблюдалось снижение кишечного ритма, то есть частоте стула за неделю колебалась в пределах от 1 до 6 раз. При этом ортостатическая проба показала увеличение ЧСС в среднем на $9,7 \pm 1,0$ удара в минуту, а клиностазическая проба показала уменьшение ЧСС в среднем на $8,5 \pm 0,9$ удара в минуту. У 16 (47,1%) больных с брадиэнтерией первой степени (IIa гр.) ортостатическая проба показала увеличение ЧСС в среднем на $8,6 \pm 1,0$ удара в минуту, клиностазическая проба показала уменьшение ЧСС в среднем на $7,5 \pm 0,8$ удара в минуту. В 10 (29,4%) случаях у больных с брадиэнтерией второй степени (IIб гр.) ортостатическая проба показала усиление ЧСС в среднем на $10,3 \pm 1,9$ удара в минуту, клиностазическая проба показала уменьшение ЧСС в среднем на $8,5 \pm 2,0$ удара в минуту. В 8 (23,5%) случаях у больных IIв группы ортостатическая проба показала увеличение ЧСС в среднем на $11,0 \pm 2,7$ удара в минуту, клиностазическая проба показала уменьшение ЧСС в среднем на $10,5 \pm 2,4$ удара в минуту.

Вывод. Следовательно, результаты изучения реакций сердечного ритма у больных геморроем с проведением ортостатической и клиностазической пробы с учетом суточного ритма выделительной функции кишечника показали, что у больных геморроем с регулярным суточным кишечным ритмом преобладают брадикардические (ваготропные) реакции, а у пациентов с нерегулярным суточным кишечным ритмом превалируют тахикардические (симпатотропные) реакции.

Тулеев Т.Н., Сапанова М.А., Тажибаева Д.С.
ВЛИЯНИЕ ОБОГАЩЕННОЙ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НА ВЫРАБОТКУ УСЛОВНЫХ РЕФЛЕКСОВ У
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ХРОНИЧЕСКИЙ КОМБИНИРОВАННЫЙ
СТРЕСС

Кафедра патологической физиологии им. Корпачева В.Г. НАО «Медицинский университет Астана», Республика Казахстан

Цель исследования - изучить влияние обогащенной среды обитания на выработку пространственно-двигательного стереотипа в тесте «трехстороннего выбора» после перенесенного хронического комбинированного стресса.

Материалы и методы. В эксперименте были использованы 19 беспородных белых крыс - самцов, возрастом 4-6 месяцев и массой тела 220-280 гр. На первом этапе исследований всем животным в течение 30-днев моделировали хронический комбинированный стресс (ХКС), который достигался сочетанным воздействием на организм животных нескольких стрессоров: иммобилизацией и дополнительным воздействием стрессоров различной природы. Ежедневная иммобилизация осуществлялась помещением крыс в пластиковые пеналы на 3 часа в день. Дополнительные стрессоры: принудительное плавание в холодной воде (15°C , 5 мин); наклонная клетка (угол 45° , 2 час) и водная и пищевая депривация по 24 и 48 часов соответственно. Для предотвращения привыкания, последовательность стрессоров менялась в случайном порядке. Перед вторым этапом, продолжительностью 14 суток, животных поделили на группы: I группа (n=9) – интактные, в течение всего эксперимента находились в стандартных условиях с постоянным доступом к еде и воде; II группа (n=5) – контрольная, после ХКС была переведена на стандартные условия содержания с обычным пищевым и водным рационом; III группа (n=5) - опытная, после первого этапа, помещена в условия обогащенной среды обитания (ОС). У животных всех групп формировали пространственно-двигательный стереотип по методу Григоряна Г.Е. и Стольберга А.М. (1989).

Результаты исследования. Сравнение средних значений показало, что процент правильных реакций у интактных крыс в первый день составил $66,84 \pm 5,74\%$, а среднее время реакции $23,69 \pm 5,74$ с, критерий обученности, то есть 90-100% правильных реакций в течение двух дней подряд, был достигнут на 7 сутки эксперимента. В контрольной группе, после восстановительного периода, было обнаружено достоверное снижение процента правильных побегов в первый день исследования - $44,05 \pm 14,34\%$ ($p=0,012$), а среднее время реакции не имело статистической значимости. При этом, критерия обученности животные контрольной группы, достигали на 9 сутки выполнения эксперимента ($p=0,002$). В опытной группе при использовании элементов обогащенной среды обитания, процент правильных побегов в первый день составил $77,69 \pm 18,19\%$ ($p=0,042$), среднее время реакции - $13,45 \pm 5,74$ с ($p=0,002$), критерий обученности был уже на 4 сутки ($p=0,003$) исследования.

Выводы. Полученные данные в ходе эксперимента свидетельствуют о том, что помещение животных в обогащенную среду обитания после перенесенного комбинированного стресса заметным образом изменило характер поведенческих реакций. Можно предположить, что стимулы измененной-обновленной среды обитания могут благоприятно влиять на состояние ЦНС, способствуя формированию новых нейронных связей в головном мозге животных, обеспечивая тем самым увеличение пределов адаптивных возможностей организма. Эти исследования могут стать основой для улучшения реабилитационных программ для людей, пострадавших от стрессогенных факторов.

Умарова З.А., Абдуллозода С.М.

КОРРЕКЦИЯ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА КАК ИНСТРУМЕНТ ПРОФИЛАКТИКИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ОЖИРЕНИИ У ЖЕНЩИН

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

Целью данного исследования является изучение состава микробиома кишечника у женщин с различными степенями ожирения и выявление взаимосвязи между индексом массы тела (ИМТ) и количественными показателями бактерий, влияющих на метаболические нарушения, связанные с ожирением. Особое внимание уделено исследованию бактериальных популяций, оказывающих влияние на развитие метаболических нарушений.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 185 женщин с разными степенями ожирения, которые были разделены на три группы: первая группа — женщины с ожирением I степени (ИМТ от 30 до 34,9 кг/м²), вторая группа — женщины с ожирением II степени (ИМТ от 35 до 39,9 кг/м²) и третья группа — женщины с ожирением III степени (ИМТ ≥ 40 кг/м²). Средний возраст участниц составил 58 ± 7 лет. Исследование проводилось в лаборатории «Диамед», где был использован набор реагентов для ПЦР «АмплиСенс» (Россия) для определения состава кишечной микробиоты. Методика включала полимеразную цепную реакцию в реальном времени (ПЦР-РВ) для определения количественного состава микроорганизмов, а также метагеномное секвенирование на платформе Illumina MiSeq для анализа бактериальных таксонов. Выделение ДНК проводилось с помощью коммерчески доступных наборов «ДНК-Экспресс» для фекальных образцов.

Результаты исследования. Полученные результаты показали, что у женщин с различными степенями ожирения наблюдались статистически значимые различия в составе микробиоты кишечника. У женщин с ожирением III степени было выявлено значительно большее общее количество бактерий, в частности группы *Bacteroides fragilis* и *Faecalibacterium prausnitzii*, по сравнению с женщинами с ожирением I и II степеней ($p < 0,01$). Сильная отрицательная корреляция между ИМТ и общей бактериальной массой ($r = -0,65$, $p < 0,01$) была обнаружена у женщин с ожирением I степени, что указывает на потенциальную роль микробиоты в метаболических процессах. Кроме того, было выявлено, что у женщин с ожирением III степени количество *Escherichia coli* было в 1,7 раза выше по сравнению с женщинами с более низким ИМТ, что подтверждает связь этой бактериальной группы с воспалительными процессами и метаболическими нарушениями. В группе с ожирением II степени отмечена положительная корреляция между ИМТ и количеством грибов рода *Candida spp.* ($r = 0,45$, $p < 0,05$), что может свидетельствовать о роли этих микроорганизмов в развитии эндокринных и метаболических дисбалансов.

Выводы. Исследование показало, что состав кишечной микробиоты у женщин с ожирением имеет выраженные различия в зависимости от степени ожирения. Полученные данные подтверждают, что микробиота кишечника оказывает значительное влияние на метаболические процессы и развитие метаболических нарушений, связанных с ожирением, в частности у женщин с более выраженными формами ожирения. Наблюдаемые корреляции между ИМТ и количеством *Bacteroides fragilis group*, *Faecalibacterium prausnitzii* и *Escherichia coli* позволяют говорить о необходимости дальнейших исследований для разработки более эффективных персонализированных терапевтических стратегий, направленных на коррекцию микробиоты у женщин с ожирением.

Умарова З.Д.

ДИСПЕРСНАЯ ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучить строение, источник развития и функциональное значение одиночных гормонпродуцирующих клеток, как дисперсную эндокринную систему.

Материал и методы. Изучение научной литературы, включая отечественную и зарубежную периодику, интернет-ресурсы.

Результаты исследования. Совокупность одиночных гормонпродуцирующих клеток определяется как дисперсная эндокринная система (ДЭС). Эта система состоит из двух самостоятельных групп: 1. Клетки APUD-системы. Известный английский гистохимик Э. Пирс считал, что все эндокриноциты этой системы происходят из нейроэктодермы. В настоящее время эта точка зрения пересмотрена. Ее сменили представления о том, что источником развития эндокриноцитов APUD-системы могут быть эмбриональные зачатки, происходящие из всех трех зародышевых листков. При этом апудоциты в каждом конкретном органе имеют общее происхождение с эпителием, входящим в состав его слизистой оболочки или формирующим паренхиму. Из нейроэктодермы развиваются нейроэндокринные клетки Меркеля кожи, нейроэндокриноциты головного мозга, эпифиза, нижних отделов мочевыделительных путей и др. Энтодерма дает эндокринные клетки так называемой гастроэнтеропанкреатической эндокринной системы (ГЭПЭС), к которой относятся эндокриноциты одиночные эпителиальной выстилки желудочно-кишечного тракта и островков Лангерганса. Из энтодермы (прехордальной пластинки) развиваются также апудоциты слизистой оболочки воздухоносных путей. Из мезодермы развиваются эндокриноциты мочеполового тракта. Благодаря аргирофильным гранулам на светомикроскопическом уровне эти клетки избирательно выявляются при импрегнации азотнокислым серебром

(аргиофильные клетки Кульчицкого). Для строения клеток APUD-системы характерно умеренное развитие гранулярной ЭПС, комплекса Гольджи и наличие аргиофильных гранул в базальном полюсе. Клетки APUD-системы способны захватывать предшественники биогенных аминов и декарбоксилировать их с образованием активных биогенных аминов. Происхождение аббревиатуры “APUD” объясняется английским определением свойств клеток: Amine Precursor Uptake and Decarboxylation. Содержащиеся в клетках биогенные амины позволяют идентифицировать их с помощью люминесцентных методов выявления этого класса веществ. Клетки APUD-серии эпителия слизистых оболочек подразделяются на клетки открытого (достигающие апикальным полюсом просвета органа) и закрытого (не связанные с просветом из-за перекрытия другими эпителиоцитами) типов. Кроме выработки биогенных аминов, клетки APUD-системы способны продуцировать пептидные гормоны. Гормоны APUD-серии осуществляют анализ химического состава пищи, воздуха, мочи и др. и отвечают на его изменения секрецией гормонов и других биологически активных веществ, включающихся в восстановление нарушенных гомеостатических показателей. Следовательно, APUD-система выполняет как сенсорную, так и эффекторную функции. В ее ведении находится регуляция моторики полых органов и просвета кровеносных сосудов, секреция, экскреция, всасывание, трофика тканей и органов, регуляция численности клеточных популяций и другие функции. В органах нервной системы пептиды и биогенные амины клеток могут выполнять роль нейромедиаторов. Основной механизм этих влияний - паракринный, однако гормоны могут попадать в общий кровоток и действовать по принципу эндокринии.

Выводы. Таким образом, APUD-система тесно связана с вегетативной нервной и иммунной системами. В последнем случае она взаимодействует непосредственно с иммунокомпетентными клетками, и прежде всего с тучными клетками соединительной ткани.

Умарова З.Д.

ПОМОЩЬ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ИЗУЧЕНИИ ГИСТОЛОГИИ

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучение гистологии, как одной из основных дисциплин в медицине и биологии, является крайне важным аспектом для понимания структуры и функционирования тканей живых организмов. В последние годы развитие искусственного интеллекта (ИИ) значительно ускорило процесс изучения гистологии, предлагая новые методы анализа и интерпретации данных. Целью данной работы является изучить, как искусственный интеллект может помочь в изучении гистологии, а также преимущества и возможные проблемы его использования.

Материал и методы. В работе были использованы данные литературы отечественных и зарубежных авторов.

Результаты исследования. Одним из основных применений искусственного интеллекта в гистологии является анализ изображений тканей. Для этого необходимо провести обработку и сегментацию изображений, чтобы выделить интересные области и структуры. Искусственный интеллект позволяет автоматизировать этот процесс, улучшая точность и скорость анализа. При определении морфологических характеристик ИИ способен анализировать морфологические характеристики клеток и тканей, такие как размер, форма, структура ядра и цитоплазмы. Это позволяет более точно определять состояние здоровья тканей и выявлять патологические изменения. В классификации гистологических образцов ИИ способен обучаться на больших объемах данных, что позволяет ему классифицировать гистологические образцы с высокой точностью. Этот метод особенно полезен для выявления раковых клеток и оценки степени злокачественности. Глубокое обучение и нейронные сети являются одними из наиболее перспективных подходов к классификации гистологических образцов. Они позволяют автоматически обнаруживать сложные закономерности и аномалии в изображениях тканей, что может способствовать более точной диагностике и лечению пациентов. Искусственный интеллект способен обрабатывать и интегрировать данные из различных источников, таких как медицинские карты, генетические данные и результаты лабораторных исследований. Это позволяет создавать более полную картину состояния здоровья пациента и улучшать качество диагностики и лечения. Разработка новых подходов к анализу данных искусственный интеллект может помочь в разработке новых подходов к анализу данных, например, в создании алгоритмов для выявления закономерностей и тенденций в больших данных. Это может привести к более точным диагностическим методам и лучшему пониманию механизмов развития заболеваний.

Выводы. Искусственный интеллект играет всё большую роль в изучении гистологии, предоставляя новые методы анализа и интерпретации данных. Он может помочь в автоматизации обработки изображений, классификации гистологических образцов и анализе больших данных. Однако, необходимо учитывать возможные проблемы и ограничения использования искусственного интеллекта, такие как необходимость в больших объемах данных для обучения и проблемы с интерпретацией результатов. В целом, искусственный интеллект является полезным инструментом для улучшения диагностики и лечения заболеваний, связанных с гистологией.

Умарова З.Д.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ЦИТОЛОГИИ, ЭМБРИОЛОГИИ И ГИСТОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Современное преподавание цитологии, эмбриологии и гистологии в медицинских вузах сталкивается с необходимостью адаптации к быстро меняющимся технологиям и методам обучения.

Материал и методы. В работе были использованы данные литературы отечественных и зарубежных авторов.

Результаты исследования. Использование инновационных подходов и технологий, таких как виртуальная реальность, компьютерное моделирование и интерактивные методы обучения, может значительно улучшить процесс преподавания цитологии, эмбриологии и гистологии в медицинских вузах. Эти подходы позволяют студентам лучше

понять сложные биологические процессы, развивать практические навыки и улучшить качество обучения. Однако, необходимо учитывать возможные проблемы и ограничения использования этих методов, такие как необходимость в дорогом оборудовании и программном обеспечении, а также необходимость в подготовке преподавателей к работе с новыми технологиями.

Визуализация микроскопических структур - виртуальная реальность (VR) позволяет создавать реалистичные модели микроскопических структур, таких как клетки, эмбриональные структуры и ткани. Это позволяет студентам лучше понять их строение и функционирование, а также облегчает процесс изучения. VR может быть использована для создания виртуальных экскурсий по микроскопическим препаратам, что позволяет студентам исследовать структуры и функции тканей в условиях, близких к реальной работе с микроскопом. Это может способствовать более глубокому пониманию материала и развитию практических навыков.

Компьютерное моделирование позволяет создавать визуальные представления процессов и механизмов, происходящих в клетках, эмбриональных структурах и тканях и может быть использовано для симуляции экспериментов, что позволяет студентам проводить виртуальные исследования без необходимости использования реальных образцов.

Интерактивные методы обучения, такие как викторины и игровые методы обучения, могут помочь студентам запомнить материал и развить навыки решения задач. Это также может сделать процесс обучения более интересным и привлекательным для студентов. Онлайн-платформы и видеоуроки позволяют изучать материал в удобное для них время и место, а также иметь доступ к дополнительным ресурсам, таким как видеолекции, презентации и задания для самостоятельной работы.

Выводы. Использование инновационных методов и технологий в преподавании цитологии, эмбриологии и гистологии является перспективным направлением для улучшения качества обучения в медицинских вузах.

Умарова З.Д.

ГАСТРОЭНТЕРОПАНКРЕАТИЧЕСКАЯ ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА (APUD-СИСТЕМА)

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучить строение, источник развития и функциональное значение одиночных гормон-продуцирующих клеток гастропанкреатической эндокринной системы.

Материал и методы. Изучение научной литературы, включая отечественную и зарубежную периодику, интернет-ресурсы.

Результаты исследования. В организме человека существуют как специализированные эндокринные железы, так и одиночные гормонпродуцирующие клетки, совокупность которых называют диффузной эндокринной системой (APUD-системой), в которой выделяют группу клеток гастроэнтеропанкреатической (ГЭП) системы. 18 типов энтеринцитов распределены в эпителии ЖКТ и осуществляют эндокринную, либо паракринную секрецию. Эндокриноциты желудочных желез делятся на несколько разновидностей. Различают P-, EC-, ECL-, G-, D-, D1-, A-, PP-, X- и S- клетки. Для всех этих клеток характерна светлая цитоплазма, треугольная или овальная форма, слабое или умеренное развитие гранулярной ЭПС и комплекса Гольджи, а также наличие аргентаффиновых секреторных гранул. Благодаря гранулам клетки способны окрашиваться солями азотнокислого серебра и хрома, в связи с чем получили название аргентаффиновых, или хромаффиновых клеток Кульчицкого.

Все эндокриноциты желудка имеют призматическую форму со слабобазофильной цитоплазмой, умеренно выраженный пластинчатый комплекс и гранулярную ЭПС, а также митохондрии. Гормоны ECL- и G-клеток вызывают расширение капилляров и понижение артериального давления, увеличение проницаемости их стенок капилляров, отек тканей, усиление секреции желудочного сока, ферментов и других гормонов. В тонкой кишке эндокринные клетки узкие, имеют неправильной формы микроворсинки на апикальной поверхности и мелкие, преимущественно круглой формы, электронно-плотные гранулы в базальной части цитоплазмы. I-, S- и K-клетки секретируют гормоны, которые регулируют поведение и выполняют роль антидепрессантов, стимулируют секрецию бикарбонатов и инсулина, а также регулируют пищеварительную и моторную деятельность ЖКТ. Эндокринная система подвздошной и толстой кишок представлена главным образом L-клетками, имеющих круглые, электронно-плотные гранулы средних размеров. Гормоны этих клеток замедляют моторику и секрецию ЖКТ и увеличивают секрецию инсулина. В зависимости от характера расположения в эпителиальном пласте железы различают два типа эндокриноцитов ДЭС. Клетки открытого типа открываются апикальной поверхностью в просвет железы и, воспринимая информацию из внешней среды, анализируют химический состав пищи. Эти клетки обнаруживаются главным образом в пилорическом отделе желудка. Клетки закрытого типа реагируют на изменения химического состава внутренней среды, в том числе на содержание регуляторных веществ, механическое растяжение тканей желудка, и не имеют непосредственного контакта с внешней средой, т.к. перекрываются в апикальной части другими эпителиоцитами. Они встречаются в основном в дне и теле желудка. Ответной реакцией эндокриноцитов обоих типов является выделение гормонов.

Выводы. Таким образом, клетки ГЭП-системы выполняют две основные функции: рецепторную (восприятие информации из внешней и внутренней среды) и эффекторную, которая определяется выделяемыми гормонами.

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши ҷойданокӣ маводҳои дорувории эспакокс 2,5%, инвермектин 10 ва растани таҳач барои пешгирӣ ва муолиҷаи бемории сироятӣ коксиди харғуш..

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Тадқиқот дар 20 харғуши аз 5 моҳа то 1-солаи лӣнсашон гуногун, ки дар онҳо нишонаҳои беморӣ баръаъло мушоҳида карда мешуд гузаронида шуд. Аломатҳои бемории ба монанди кам шудани иштиҳо, камҳаракатӣ, тез-тез ҳобидан, варам кардан тез тез об нӯшидан, инчунин пардаҳои луобии чашм, бинӣ ва даҳон камхунӣ доштанд ба назар гирифта шуд.

Барои омӯзиши хусусиятҳои шифоӣ ва пешгирии аз сирояти коксиди харғуш аз шакли хушкӣ растани таҳач дар шакли гранулаҳо дар вақти сарзадани инвазияи коксиди дар фасли тирамоҳ дар моҳи ноябри соли 2022 дар харғушҳои ОМИТ-и МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино” гузаронида шуд. Тадқиқот дар 20 харғуши аз 5 моҳа то 1-солаи лӣнсашон гуногун, ки дар онҳо нишонаҳои беморӣ мушоҳида карда мешуд аз байни ҳамаи дигар ҳайвонот ӯдо карда барои истифода қабул карда шуд. Мавҷудияти коксидҳо дар таркиби наљосоти харғушҳои таљрибавӣ дар лабораторияи кафедраи паразитология ва фармокологияи ДАТ ба номи Ш.Шоҳтемур гузаронида шуд.

Натиљаҳои тадқиқот. Натиљаи таҳқиқи наљосоти ҳамаи харғушҳои тадқиқотӣ нишон дод, ки дар харғушҳои таљрибавӣ дар як майдони биноии микроскоп 3-4 дона оотсит ҳисоб карда шуд. Дар ин харғушҳои гурӯҳи тадқиқоти дар фасли тирамоҳ оотсити 4- намуди коксидҳои *E. stiedae*, *E. Perforans*, *E. Magna* ва *E. piriformis* зиёдтар мушоҳида гардид. Оотсидҳои дигар намудҳои коксидҳои бинобар сабаби кам будани микдорашон ба эътибор гирифта нашуд.

Ба гурӯҳи ҳайвоноти сироятдида аз коксиди бо мақсади омӯзиши ҳосияти зиддисирояти шакли хушкӣ растани таҳал (лот. *Artemisia absinthium*) бар зидди коксиди харғуш дар шакли гранулаҳо дар фасли тирамоҳ ҳамчун ғизо давоми як ҳафта ҳамарӯза пешниҳод карда шуд.

Баъди 10 рӯзи гузаронидани таљриба наљосоти ҳамаи харғушҳои барои пешгирӣ аз паҳшавӣ ва муолиҷаи анғезандаи коксиди аз шакли гранулаҳои растани таҳачи хушк, истифода карда шуда буд барои такроран бо истифода аз усули флотатсия муайян кардани микдори оотсиди таркиби наљосоти онҳо таҳлили лабораторӣ гузаронида шуд.

Натиљаҳои таҳлили микдори оотситаҳо нишон дод, ки микдори оотситаҳо кам гардида то ба 0 ва баъзан то 3 оотсит дар як майдони биноии микроскоп мушоҳида карда шуд. Дар харғушҳои синни калон дошта пайдошавии иштиҳо, серҳаракатӣ, вазнгири ва ҳамчунин дарунравӣ ва қабзият манъ гардид. Дар байни харғушҳои таљрибавӣ 3 харғуш, ки аз онҳо 1 харғуши калонсол ва дутои дигараш харғуши 5 моҳа буданд, баъзе нишонаҳои беморӣ мушоҳида карда мешуд. Дар умум фаъти 1 харғуш мушоҳида карда шуд. Фаъти ин харғушро бойтори лаборатория бо нишонаҳои мавҷудияти дигар намуди бемориҳо асоснок кард.

Хулоса. Дар асоси натиҷаҳо, ки мо ҳангоми гузаронидани таҷрибаҳои истеҳсолӣ оид ба санҷиши хусусияти шифоии растани таҳач дар шакли тар ва хушк муддати 7 рӯз як маротиба (дар вақти субҳ) хуронидан ба даст овардем, бар зидди коксидҳои харғушҳо тавсия медиҳем, ки ин доруҳо ва маводҳои пешгирикунандаро тибқи нақшаи нишондодашуда истифода баранд.

Усаров Г.Х.^{1,2}, Саттарова Х.Г.¹
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МОСКИТОВ В ОЧАГАХ ЛЕЙШМАНИОЗОВ В ДЖИЗЗАКСКОЙ ОБЛАСТИ

¹Самаркандский государственный Медицинский университет, г. Самарканд, Узбекистан

²Институт микробиологии, вирусологии, инфекционных и паразитарных заболеваний им. М.Л. Исаева при Самаркандском государственном медицинском университете

Цель исследования. В последние годы заболеваемость антропонозным кожным лейшманиозом (АКЛ) и висцеральным лейшманиозом (ВЛ) в Узбекистане не имеет тенденции к снижению. Наиболее часто эта болезнь регистрируется у пациентов в Наманганской, Джизакской, Кашкадарьинской и Самаркандской областях. Отмечаются также случаи заболевания собак как АКЛ, так и ВЛ.

Для выяснения современного состояния популяций москитов нами были проведены исследования в Джизакской области, на территории, которая является одним из очагов АКЛ и ВЛ в Узбекистане.

Материалы и методы. Улов москитов проводили в 2022 и 2023 гг. с помощью листов бумаги (А4), покрытых касторовым маслом. Ловушки устанавливали в жилых, хозяйственных помещениях за 1 час до захода солнца. Утром ловушки осматривали, отловленных москитов снимали и помещали в 96% этиловый спирт.

Результаты и обсуждение. На обследованных нами территориях отловлено 250 москитов в жилых помещениях и 360 москитов в не жилых. Установлено, что москиты относились к 4 видам: *Phlebotomus papatasi* (83 москитов), *P. Sergenti* (144 москитов), *P. caucasicus* (54 москитов), *Sergentomyia claydei* (42 москитов).

В обследованных населенных пунктах доминирующим видом - как в жилых (до 64%), так и в хозяйственных помещениях (до 50%) являлись *Ph.papatasi* (8%) и *Ph.caucasicus* (12%).

Основными местами выплода москитов в обследованных населенных пунктах служат глинобитные жилые и хозяйственные постройки, особенно подвалы, курятники, помещения для скота.

Выводы и рекомендации. В очагах лейшманиозов Узбекистана установлено 9 видов москитов, относящихся к 2 родам: *Phlebotomus* (6 видов) и (*Sergentomyia* 3 вида). Преобладающими видами в населенных пунктах являются *P. sergenti*. В фауне москитов обследованных территорий повсюду присутствуют: *P. sergenti* – основной переносчик АКЛ

и *P. longiductus* – основной переносчик ВЛ, связи с этим в Джизакской области требуется повышенное внимание органов ЦГСЭН и Ветеринарной службы не только в отношении антропонозного, но и висцерального лейшманиозов.

**Усманова Г.К., Миноваров А.А., Ходжихматова Р.Ю.
ВОДА - ОСНОВА ЖИЗНИ**

Кафедра Основы превентивной медицины АГМИ. Узбекистан.

Цель исследования. Показать, что вода является - основой жизни на Земле. Все живые организмы нуждаются в воде для выживания. В воде растворяются многие вещества, что делает её незаменимой для биохимических процессов.

Материал и методы. Вода является объектом культурного и религиозного значения для многих народов. Научные исследования в области гидрологии помогают нам лучше понимать водные ресурсы и искать пути решения проблем. Использование научных данных и технологий для оценки состояния водных ресурсов, прогнозирования изменений и разработки эффективных мер управления.

Результаты исследования. Только 2,5% воды на Земле является пресной, а большая часть её находится в ледниках и под землёй. Глобальное потепление приводит к таянию ледников, повышению уровня моря и изменению режима осадков, что усугубляет проблему дефицита воды. Дефицит воды может привести к конфликтам между странами и регионами. Загрязнение воды представляет серьёзную угрозу для экономики, энергетики и транспорта. Вода неразрывно связана с другими аспектами устойчивого развития, такими как продовольственная безопасность, энергетика, здоровье населения, экосистемы и изменение климата. Пресная вода - ограниченный ресурс, и её запасы не бесконечны. Устойчивое управление позволяет обеспечить доступ к воде для нынешнего и будущих поколений. Загрязнение, изменение климата, рост населения и нерациональное использование воды создают серьёзные угрозы для водных ресурсов.

Необходимы:

- Инвестиции в технологии водоочистки, водосбережения и развитие экологически чистых видов транспорта являются необходимыми для обеспечения устойчивого развития.

- Учет всех аспектов использования воды, включая потребности населения, экономики, экосистем и будущих поколений.

- Применение экономических инструментов, таких как тарифы на воду и платежи за загрязнение, для стимулирования рационального использования воды.

- Внедрение водосберегающих технологий в сельском хозяйстве, промышленности и быту.

Выводы. Устойчивое управление водными ресурсами является необходимым условием для достижения Целей устойчивого развития и обеспечения благополучия нынешнего и будущих поколений. Это требует совместных усилий всех заинтересованных сторон и комплексного подхода, основанного на научных знаниях и инновационных технологиях.

**Усманова Г.К., Миноваров А.А., Ходжихматова Р.Ю.
ВОДА – ИСТОЧНИК ЗДОРОВЬЯ**

Кафедра Основы превентивной медицины АГМИ. Узбекистан.

Цель исследования. Показать связь между потреблением воды и здоровьем человека, выявляя ее важность для организма и давая рекомендации по оптимальному употреблению. Право человека на чистую питьевую воду является одним из основных прав человека. Промышленность, сельское хозяйство и бытовые стоки загрязняют водоемы, делая воду непригодной для питья и жизни.

Материал и методы. Высокая теплоёмкость воды позволяет ей регулировать температуру окружающей среды и живых организмов. Доступ к водным ресурсам является одним из ключевых факторов экономического развития. Глобальные тенденции вызывают изменения в различных сферах деятельности и влияют на жизнь людей на всех уровнях. Выделяют 5 групп таких тенденций: изменение климата и использование природных ресурсов, социально-демографические изменения, появление новых моделей экономического роста, изменение геополитического контекста и формирование новой парадигмы научно-технологического развития.

Результаты исследования. Дефицит воды приводит к снижению уровня воды в водохранилищах, что ограничивает возможности гидроэлектростанций по выработке электроэнергии. Низкое качество воды ограничивает возможности промышленного производства, что приводит к снижению объемов выпуска продукции и потере рабочих мест. Загрязненные водоемы и истощение водных ресурсов делают регионы менее привлекательными для туристов, что негативно влияет на доходы от туристической отрасли.

- Создание заповедников, очистка сточных вод, контроль за промышленными выбросами.

- Внедрение водосберегающих технологий в сельском хозяйстве и промышленности, экономия воды в быту.

- Опреснение морской воды, сбор дождевой воды, поиск новых источников пресной воды.

- Повышение осведомленности о проблемах воды и способах её сохранения.

- Устойчивое управление водными ресурсами является необходимым условием для устойчивого развития.

- Инвестиции в водные технологии и инфраструктуру имеют важное значение для экономического роста и благосостояния населения.

Выводы. Вода - это ценнейший ресурс, который необходимо беречь и рационально использовать. Решение проблем воды требует комплексного подхода и участия всех членов общества. Необходимо принимать срочные меры по охране водных ресурсов и рациональному использованию воды.

Усманова Г.М., Хафизова Б.М., Давронзода И.

САТҲИ ПАҲНШАВИИ СИРОЯТИ ВНМО/БПНМ ДАР МИНТАҚАҲОИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Кафедраи эпидемиология ба номи профессор Рофиев Ҳ.Қ.-и МДТ “ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино”. Тоҷикистон.

Мақсади тадқиқот. Муайян ва баҳогузори хусусиятҳои эпидемиологии сатҳи паҳншавии сирояти ВНМО/БПНМ вобаста ба минтақаи зист дар байни аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Маводҳо ва усулҳои тадқиқот. Маводҳо аз базаи Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза зидди вируси норасои масунияти одам ба даст оварда шудааст. Маълумотҳо аз моҳи январи 2013 сол то моҳи декабри соли 2022, ки шумораи умумии сироятёфтагон 10981 нафарро ташкил медиҳад, гирифта шудааст. Инчунин варақаҳои эпидемиологӣ ва амбулатории онҳо низ таҳлил карда шудаанд. Маводҳо тавассути барномаи компютери MS Excel ва усулҳои омории эпидемиологӣ коркард шудааст.

Натиҷаи таҳқиқот. Ҳангоми коркарди маълумотҳои ба даст омада муайян гардид, ки аз шумораи умумии сироятёфтагон 4672 (42,5%) нафар беморон дар шаҳр ва 6309 (57,5%) нафар беморон дар деҳот зиндагӣ мекарданд.

Чи тавре, ки аз таҳлили маълумотҳо бар меояд, сатҳи баландӣ гирифтешавӣ ба сирояти вируси норасои масунияти одам (ВНМО) дар ин давра дар вилояти Хатлон рост меояд, ки ба 31,2% ӯодиса баробар буда, дар дигар минтақаҳо бошад нисбатан камтар ба назар мерасад, аз ҷумла; дар шаҳри Душанбе 20,4% ӯодиса, дар вилояти Суғд 23,9% ӯодиса, дар ВМКБ 4,6% ӯодиса ва дар НТМ бошад 19,9% ӯодиса сироятёфтагон ба қайд гирифта шудааст.

Хулоса. Аз рӯйи таҳқиқотҳои гузаронида шуда маълум гардид, ки аз 10981 (100%) нафар сироятёфтагон ба бемории ВНМО дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар гули солҳои мазкур вобаста ба ҷои истиқомат бисёртар дар байни мардуми деҳот ва вобаста аз минтақа бошад, бештар дар байни аҳолии вилояти Хатлон бемории ВНМО ба мушоҳида мерасад, зеро аҳолии ин минтақа нисбат ба дигар минтаҳо зиёдтар буда, муҳоҷирони меҳнатӣ низ бештар ба назар мерасад.

Усманова Г.М., Хасанова З.М., Хафизова Б.М.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ГЕЛЬМИНТОЗОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН ЗА ПЕРИОД 2018-2019 ГОДЫ

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

Цель исследования. Оценка распространения гельминтозов среди детей и подростков в Республике Таджикистан за период 2018-2019 годы.

Материал и методы. Произведен анализ результатов более 2300 исследований лабораторного материала, проведенных в 2018-2019 годах с целью обнаружения паразитов (гельминтов) в лаборатории Таджикского Городского центра здоровья №1. Также проанализированы 220 результатов исследования лабораторного материала паразитологической лаборатории Таджикского НИИ профилактической медицины Министерства здравоохранения и социальной защиты населения за 2018-2019 год. Статистическая обработка результатов данного исследования проводилась с применением стандартных компьютерных программ «Microsoft Excel».

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что из общего числа обследованных распределение по полу было следующим: мальчики - 56%, девочки - 44%. Распределение по возрасту показало, что удельный вес обследованных составил: 32% - лица старше 15 лет, 39% - дети от 6 до 15 лет и 29% - дети до 5-летнего возраста. Проведенное нами изучение структуры заболеваемости гельминтозами показало следующее: наибольший удельный вес составил лямблиоз - 51,4%, карликовый цепень (геминолепидоз) - 20%, аскаридоз - 12,5%, острицы (энтеробиоз) - 10,2% и амебиаз - 5,9%.

Выводы. Согласно проведенному анализу статистических данных в РТ, распространение гельминтозов от общего числа инфицированных среди детей и подростков до 15 лет в стране составляет до 68%. В зависимости от вида гельминтов чаще всего встречаются среди детей лямблии, составляющие 51,4%. Это говорит о том, что профилактические меры, такие как дегельминтизация среди детей недостаточны, а меры личной гигиены не соблюдаются.

Усманова М.Д., Мирзакамолова Ф.А.

РОЛЬ ГОРМОНОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЛАБОРАТОРНО-КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В РАЗВИТИИ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ С СУБКЛИНИЧЕСКИМ ГИПОТИРЕОЗОМ

Кафедра анатомии Кукандского Университета Андижанского филиала, Андижан, Узбекистан

Цель исследования: Цель исследования — оценить роль гормонов щитовидной железы и других лабораторно-клинических показателей в развитии гипертензии у беременных женщин с субклиническим гипотиреозом.

Методы исследования: Мы проводили случай-контрольное исследование. В рамках исследования использовались лабораторные и инструментальные методы: анализ мочи, биохимический анализ крови для оценки физиологических показателей, доплерометрия плода для оценки кровообращения, определение гормонов щитовидной железы (общий/свободный Т3, Т4, ТТГ, анти-ТГ, анти-ТПО). Статистический анализ включал критерий Шапиро-Уилка и тест Уилкоксона для сравнения групп.

Результаты: В нашем исследовании приняли участие 272 беременные женщины, из которых 88 относились к основной группе, а 184 — к контрольной группе. В соответствии с национальным протоколом Узбекистана по управ-

лению гипертензией у беременных, в АФ-РНПМЦЗМР проводились исследования (анализ мочи, биохимия крови, доплерометрия) только для основной группы, что исключило возможность сравнения с контрольной группой. Гемоглобин ($p=0.006$) показал значимые различия, тогда как резус-фактор, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты и наличие грибов в мазке — нет. Межквартильные размахи гемоглобина продемонстрировали значимые различия ($p=0.006$), что свидетельствует о большей вариабельности в основной группе. Слизь в мазке чаще встречалась у женщин с гипертензией (77% против 63%, $p=0.019$), но после коррекции значимости исчезла ($q=0.079$). Гормоны щитовидной железы, за исключением общего Т4 в основной группе, показали отклонение от нормального распределения, что потребовало использования непараметрических методов. Тест Уилкоксона выявил значимые различия для общего и свободного Т3, тиреоглобулина, антител к тиреоглобулину и тиреопероксидазе, а также ТТГ, в то время как свободный Т4 не показал значимости ($p=0.8$). Это подчеркивает возможную роль этих гормонов в патогенезе гипертензии. Концентрации свободного Т4 были сходными и ниже нормы в обеих группах, что может свидетельствовать о снижении функции щитовидной железы. В целом, изменения в работе щитовидной железы у беременных с субклиническим гипотиреозом могут быть связаны с развитием гипертензии.

Выводы: у беременных с субклиническим гипотиреозом выявлены значимые различия в уровнях гормонов щитовидной железы, что указывает на их роль в патогенезе гипертензии. Повышенные уровни и вариабельность гемоглобина, а также сниженные концентрации свободного Т4 могут быть связаны с гипертензией. Непараметрический анализ подтвердил важность мониторинга этих показателей для улучшения прогноза и ведения гипертензии во время беременности.

Усманова М.Д., Якубова О.А., Насирова Ф.Ж.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СОСТОЯНИЙ И КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С СУБКЛИНИЧЕСКИМ ГИПОТИРЕОЗОМ

ФУ и ППВ кафедры акушерство -гинекологии, травматология-ортопедии, нейрохирургии, спортивной медицины, АГМИ, Узбекистан.

Цель исследования: выявить взаимосвязь между степенью тяжести гипертензивных состояний у беременных женщин и клиническими проявлениями, а также оценить влияние субклинического гипотиреоза на развитие и усугубление гипертензии в ходе беременности.

Материалы и методы исследования: Проведено случай-контрольное исследование, включавшее 272 беременные женщины, разделенные на контрольную группу без гипертензии и три экспериментальные группы с различными степенями гипертензии (легкая, умеренная, тяжелая). Методология исследования предусматривала анкетирование участниц с целью сбора информации о жалобах, а также объективную оценку клинических параметров, включая измерение артериального давления, массы тела, индекса массы тела (ИМТ), степени отечности и других клинических признаков (например, тошнота, головокружение, усталость, головная боль, ломкость ногтей и др.). Лабораторные исследования включали определение уровня тиреотропного гормона и свободного тироксина для диагностики субклинического гипотиреоза, а также измерение индекса пульсации плода (ПИ) с целью оценки гемодинамических изменений у плода. Для анализа различий между группами применялись методы описательной статистики и статистические тесты (p -value), позволяющие оценить статистическую значимость наблюдаемых различий в частоте и выраженности клинических симптомов среди групп. Дополнительно проводился корреляционный анализ, направленный на выявление взаимосвязей между степенью гипертензии, уровнями тиреоидных гормонов и выраженностью клинических проявлений, таких как отечность, изменение цвета кожи, агрессивность и другие симптомы.

Результаты исследования: В исследовании беременных женщин мы выявили, что усталость значительно возросла в умеренной и тяжелой группах (55% и 65% против 82% в контрольной, $p=0.001$). Головокружение (17-34%) не было статистически значимым ($p=0.5$). Ожирение чаще встречалось в группах с гипертензией (43-65%, $p<0.001$). Головная боль была чаще в группах с гипертензией ($p=0.002$), ломкость ногтей увеличивалась с тяжестью заболевания ($p<0.001$). Симптомы до беременности были у 2.7% контрольной группы и 22-38% женщин с гипертензией ($p<0.001$). Отеки и выпадение волос значительно возросли с увеличением тяжести гипертензии ($p<0.001$), как и агрессивность и сухость кожи. ИМТ был выше в группах с гипертензией ($p<0.001$), а нормостеническая конституция встречалась реже в тяжелой группе ($p=0.2$). Отеки в нижних конечностях увеличивались с тяжестью заболевания ($p<0.001$), как и ПИ плода ($p<0.001$). Цвет кожи также варьировался в зависимости от степени гипертензии ($p=0.019$). Анализ подтверждает корреляцию между субклиническим гипотиреозом и гипертензией у беременных.

Выводы: Исследование выявило значимую связь между тяжестью гипертензии у беременных и клиническими симптомами. По мере ухудшения гипертензии усиливались такие проявления, как усталость, головная боль, отеки, выпадение волос, агрессивность и сухость кожи. Повышение ИМТ и ПИ плода также коррелировали с тяжестью гипертензии. Субклинический гипотиреоз оказался важным фактором, способствующим развитию и прогрессированию гипертензии. Эти данные подчеркивают необходимость своевременной диагностики и контроля щитовидной железы и гипертензии для профилактики осложнений беременности.

Усмонова У.Х.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СЕРНОКИСЛОТНОЙ ПЕРЕРАБОТКИ ОБОЖЖЕННОЙ БОРОСИЛИКАТНОЙ РУДЫ АК-АРХАРСКОГО МЕСТОРОЖДЕНИЯ И ПРИМЕНЕНИЕ ПРОДУКТОВ РАЗЛОЖЕНИЯ ЕЁ В СФЕРЕ МЕДИЦИНЫ

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

Цель исследования. Определение принципиальной технологической схемы переработки обожжённой боросиликатной руды серной кислотой и возможности применения продуктов разложения её в сфере медицины.

Материал и методы. Материалы - обожжённая боросиликатная руда, серная кислота. Методы - разложение, извлечение, перекристаллизация, объемный, пламенно-фотометрический и рентгенофазовый методы анализа.

Результаты исследования. Разработана принципиальная технологическая схема переработки обожжённой боросиликатной руды серной кислотой, ведущими технологическими этапами которой являются сернокислотное разложение и извлечение продуктов разложения, являющихся ценными продуктами.

На основе проведённых опытов по разложению обожжённой боросиликатной руды серной кислотой разработана принципиальная технологическая схема, составляющими этапами которой являются следующие условия: измельчение руды до размера 0,1 мм, обжиг руды при температуре 950-980°C, разложение обожжённой руды серной кислотой, фильтрование пульпы и промывка твёрдого остатка, кристаллизация и сушка ортоборной кислоты, промывка и разделения сульфатов.

Выводы. Все конечные продукты переработки боросиликатной руды имеют применение в сфере медицины и фармации при терапии злокачественных опухолей в онкологии. Входят в состав антибактериальных, антимикотических, противопаразитарных и вяжущих средств применяющиеся в оториноларингологии, дерматологии и офтальмологии. Сульфат алюминия является основой гемостатических средств.

Промытая твёрдая фаза, в основном составляет диоксид кремния, который широко применяется как энтеросорбент, стабилизирующее средство суспензий и линиментов, загуститель мазевых основ, наполнитель таблеток и суппозитория, компонент замедляющий выход БАВ из различных лекарственных форм.

Файзиев Р.Х., Девонаев О.Т., Менликулов М.Ф.

ЛИМФОИДНЫЕ СТРУКТУРЫ МУЖСКОГО МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА

Кафедра анатомии человека имени Я.А. Рахимова ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Получение морфологических данных по вопросам лимфоидных узелков мужского мочеиспускательного канала в постнатальном онтогенезе, возрастном аспекте.

Материалы и методы. Гистологическими методами исследован на 120 трупах практически здоровых при жизни людей, умерших или погибших от случайных причин (травмы, асфиксия), мужской мочеиспускательный канал. Срезы толщиной 4-5 мкм окрашивали гематоксилином Гарриса, пикрофуксином по Ван Гизону. Морфометрический анализ включал вычисление среднеарифметических показателей и их ошибок.

Результаты исследования. Вне зависимости от возраста и на протяжении всей уретры лимфоидные узелки располагаются преимущественно продольными рядами, соответствующими направлению движения мочи. Общее количество лимфоидных узелков у новорождённых мальчиков составляет, по нашим данным, $76,4 \pm 2,11$ (от 70 до 84 узелков индивидуально), в 1-м детском возрасте - $116,3 \pm 3,54$ (110-130), в подростковом возрасте этот показатель снижается до $100,2 \pm 7,0$ (от 70 до 107), у мужчин 1-го зрелого возраста - $84,3 \pm 2,95$ (от 64 до 100), в старческом возрасте - $74,5 \pm 9,9$ (от 40 до 105). При этом в слизистой оболочке верхней трети уретры, в зависимости от возраста, находятся в 1,17-2,0 раза меньшее количество лимфоидных узелков, по сравнению со средней третью этого органа и в 1,27-2,16 раза меньшее их число, чем в нижней трети уретральной стенки. В проксимодистальном направлении увеличиваются размеры лимфоидных узелков мужского мочеиспускательного канала. В зависимости от возраста длина лимфоидного узелка у верхней трети уретры варьирует от 73,4 до 298 мкм, у средней трети мочеиспускательного канала - 78,5-320,2 мкм, нижней трети - 80,2-450,5 мкм.

По нашим данным, на продольных срезах выявляются округлые, овальные, вытянутые (лентовидные) и неправильной формы лимфоидные узелки, процентное соотношение между которыми существенно меняется с возрастом.

У всех лимфоидных структур мочевыводящих органов определяются типичные межклеточные ассоциации (комплексы), наиболее многочисленные в детском возрасте. Среди них можно выделить разнонаправленные ряды, образуемые малыми и средними лимфоцитами, макрофаги в окружении лимфоцитов, т.е. макрофагально-лимфоцитарные комплексы, плазмодитарно-лимфоцитарные комплексы, парное и групповое расположение малых и средних лимфоцитов.

Выводы. Таким образом, увеличение выраженности лимфоидной ткани в дистальном направлении обеспечивает защитные механизмы, учитывая частоту восходящей инфекции.

Файзилов И.У., Исобаев М.Д. Абдуллаев Т.Х.

КОНФОРМАЦИОННЫЕ ОСОБЕННОСТИ Z,E-ИЗОМЕРНЫХ ЕНИНОВЫХ ДИГИДРОКСИАЛЬДЕГИДОВ ПО ДАННЫМ ПМР-, ИК-СПЕКТРОВ И КВАНТОВОХИМИЧЕСКИХ РАСЧЁТОВ

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

Цель исследования. Изучение структурной организации геометрически изомерных дигидроксиальдегидов енинового ряда.

Материалы и методы. Объектом исследования являются ениновые Z,E-дигидроксиальдегиды. В качестве методов исследования использованы ПМР-, ИК-спектроскопия и квантовохимический расчёт.

Результаты исследования. Из молекулярных моделей конформаций, соответствующих минимуму энергии Z- и E-изомеров дигидроксиальдегидов, следует, что карбонильная группа в обоих изомерах находится в удалении от электронноизбыточных этиленовой и ацетиленовых групп. Для конформаций, рассчитано распределение электронной плотности (Маликеновы заряды) и длины связей, вовлеченных в сопряженную систему. При сравнении углерод-углеродных длин связей, которые характерны для структурных фрагментов, не имеющих сопряжения ($C \equiv C$ 1.21 Å, $C=C$

1.34 Å и C=O 1.22 Å) с таковыми для ениновых дигидроксиальдегидов, можно отметить некоторое отличие длин связей в изомерах, а также появление «блуждающей» полуторной связи соединяющей C-2 и C-3 углеродные атомы ацетиленовой и этиленовой групп.

Тенденция смещения валентных колебаний в высокочастотную часть спектра при увеличении длины связи подтверждается по результатам компьютерных расчетов ИК-спектров, которые показывают, что пики симметричных валентных колебаний этиленовых протонов Е-изомера (888 см⁻¹) следует ожидать в высоко-частотной области, а для Z-изомера в низкочастотной (828 см⁻¹). Конформация дигидроксиальдегидов определяется, по-видимому, двумя факторами – компланарностью сопряжений системы и электростатическим отталкиванием электронных пар кислорода и π-электронов ненасыщенной связи, что должно в свою очередь привести к удалению карбонильной группы от ацетиленовой и этиленовой связей. Такое предположение подтверждается по спектрам ПМР. Исходя из рассчитанных молекулярных моделей следует, что альдегидный протон Z-изомера находится на расстоянии (2,85842 Å) от центра ацетиленовой связи и попадает в зону дезэкранирования магнитноанізотропной ацетиленовой связи. Такое состояние должно привести к смещению сигнала альдегидного протона в более слабом поле. Полученная нами небольшое различие в величинах магнитной анизотропии ацетиленовой связи $\Delta\chi = 3,6 \cdot 10^{-5}$ см³/моль в ениновых соединениях обусловлено вовлечением π-электронов ацетиленовой связи в сопряжение с π-электронами этиленовой и карбонильной группами.

В сопряженной системе структурные элементы находятся в одной плоскости. Из такого состояния компланарности следует ожидать идентичных КССВ альдегидного протона с близлежащим протоном этиленовой связи для обоих изомеров. Однако, в спектрах ПМР указанная КССВ для Z-изомера ($J_{H_C, H_A} = 8,0$ Гц) превышает аналогичную КССВ ($J_{H_C, H_A} = 6,6$ Гц) Е-изомера, что возможно только при нарушении компланарности сопряженной связи. Такая ситуация реализуется за счет стерического взаимодействия в Е-изомере, альдегидного протона с этиленовым протоном.

Выводы. В результате проведенных исследований, следует сделать вывод о нарушении компланарности сопряженной системы в Z-изомере дигидроксиальдегидов.

Изучение зависимости антимикробной активности от пространственной структуры показало, что Е-изомеры в 2-3 раза более активны, чем соответствующие Z-изомеры. Это различие может быть связано с различием в образовании вторичной структуры изомеров.

Файзов М.С.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК АРТЕРИЙ

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования: Изучение структурных и функциональных характеристик эндотелиальных клеток артерий, в частности, их роли в поддержании сосудистого гомеостаза и того, как их дисфункция способствует развитию сердечно-сосудистых заболеваний, таких как атеросклероз и гипертензия.

Материалы и методы: Представленная информация является обобщением устоявшихся концепций в области сердечно-сосудистой биологии и физиологии сосудов, часто встречающихся в учебниках и рецензируемых статьях. «Биология эндотелия в здоровье и болезни» Уильяма К. Эйрда (2010). «Физиология сердечно-сосудистой системы» Роберта М. Берна и Мэтью Н. Леви (2018). «Эндотелий сосудов в физиологии и патофизиологии человека» Филипа К. Трекмана - обзорная статья, подробно описывающая различные роли эндотелиальных клеток в здоровье сосудов и таких заболеваниях, как атеросклероз. «Дисфункция эндотелия: Связь между атеросклерозом и сердечно-сосудистыми событиями», обзорная статья из New England Journal of Medicine (NEJM) и „Оксид азота и эндотелий сосудов“.

Результаты исследования: Микроскопия показала, что эндотелиальные клетки артерий имеют вытянутую, веретенообразную форму, направленную по ходу кровотока. Клетки в областях с нарушенным кровотоком, таких как бифуркации артерий, демонстрируют аномальную морфологию и повышенную проницаемость сосудов. Здоровые эндотелиальные клетки вырабатывали достаточное количество оксида азота (NO), что приводило к вазодилатации. В моделях заболеваний выработка NO значительно снижалась из-за нарушения активности eNOS, что приводило к повышению сосудистого сопротивления и гипертензии. Эндотелиальные клетки, подвергшиеся высокому сдвиговому стрессу, показали повышенную выработку NO и сниженную экспрессию маркеров воспаления. Клетки в областях с низким напряжением сдвига демонстрировали более высокий уровень молекул адгезии (например, ICAM-1, VCAM-1), способствуя адгезии лейкоцитов и ранним атеросклеротическим изменениям. У мышей ApoE^{-/-} дисфункция эндотелия характеризовалась повышенным окислительным стрессом, повышением уровня маркеров воспаления и усиленной экспрессией протромботических молекул (например, фактора фон Виллебранда). В этих клетках также наблюдалось повышенное накопление липидов и раннее образование бляшек в артериальной стенке.

Выводы: Эндотелиальные клетки играют центральную роль в здоровье сосудов, а их дисфункция является ключевым фактором развития сердечно-сосудистых заболеваний. Текущие исследования направлены на лучшее понимание молекулярных механизмов, лежащих в основе эндотелиальной дисфункции, и на разработку целевых терапий, восстанавливающих функцию эндотелия. По мере углубления наших знаний о биологии эндотелиальных клеток, вероятно, появятся новые стратегии лечения, дающие надежду на профилактику и лечение атеросклероза и гипертензии.

Файзуллаева З.Р., Машарипов В.У., Болтаев Ф.Р.
ОСТРЫЙ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии ТМА. Узбекистан.

Цель исследования. Установить клинические особенности стафилококковых кишечных инфекций у детей разного возраста.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 245 детей в возрасте до 3 лет, госпитализированных в инфекционную клиническую больницу с бактериологически подтвержденной острой кишечной инфекцией стафилококковой этиологии. Среди наблюдавшихся нами больных 14,5% детей были в возрасте до 3 мес., 14,5% больных в возрасте 3-6 мес., 22,97% детей в возрасте 6-12 мес. и 48,92% больных старше 1 года.

Результаты исследования. Как показал анализ, клинические проявления кишечной инфекции стафилококковой этиологии имеют существенные различия у детей разного возраста. У детей в возрасте до 3 мес. колитическая форма заболевания регистрировалась в 82,69 % случаев и протекала на фоне нормальной температуры тела или субфебрилитета. Только 17,31 % больных этого возраста отмечалась однократная и непродолжительная рвота, было характерно постепенное начало болезни с появления частого жидкого стула. У 53,85% больных жидкий стул наблюдался более 5 раз в сутки, у 73,08 % детей в стуле присутствовала слизь, у 25,00 % отмечались явления гемоколита. У 53,85 % больных длительность диареи превышала 6 дней.

У детей старше 1 года стафилококковая кишечная инфекция протекала по типу пищевой токсикоинфекции, при которой отмечалось непродолжительное повышение температуры тела до фебрильных цифр у 3,73% больных, появление рвоты у 2,66 % детей, нередко многократной но непродолжительной, 2,88%. У 2,77% детей инфекционный процесс завершался на стадии поражения желудка. В то же время, у остальных больных к концу 1-х началу 2-х суток появлялся жидкий каловый стул кратностью до 5 раз в сутки 3,60%, с последующей нормализацией его к 3-5 дню болезни.

Выводы. Таким образом, клинические проявления кишечной инфекции стафилококковой этиологии зависят от возраста детей. У детей до 1 года чаще регистрируется легкая форма инфекции с менее выраженными симптомами интоксикации, но более частым стулом, более продолжительной диареей и явлениями, что требует обязательного использования этиотропной терапии.

У детей 1 года до 3 лет заболевание достоверно чаще протекает в гастритической или гастроэнтеритической формах, сопровождается более выраженной температурной реакцией и симптомами интоксикации и не требует обязательного назначения антибактериальной терапии.

Файзуллаева З.Р., Ёдгорова Н.Т.
МЕТОДЫ ИДЕНТИФИКАЦИИ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии ТМА. Узбекистан.

Цель исследования. Оптимизировать тест - систему для автоматической идентификации грамположительных микроорганизмов и определения их чувствительности к антибиотикам.

Материал и методы. Разработанная тест-система для идентификации грамположительных микроорганизмов однократного использования служит для определения видовой принадлежности грамположительных микроорганизмов в полужидкой среде после 18-24 ч инкубации. Штаммы, имеющие ферментативную способность, расщепляют соответствующие субстраты с изменением цвета содержимого лунок планшета. При отсутствии ферментативной способности изменения цвета содержимого лунок не происходит.

Результаты исследования. На основании имеющихся тест-систем, данных источников литературы определяется перечень тестов для идентификации стафилококков. Активными ингредиентами данных тестов являются: мочевины, L- аргинин, L-орнитин, калий нитрат, натрий пируват, D-глюкоза, D-трегалоза, D-маннит, D-раффиноза, D-рибоза, D-сахароза. В результате воздействия ферментов на данные субстраты изменяется цвет среды от бесцветного до черного. *S.aureus* оказался наименее резистентный к карбапенемам, фторхинолонам (норфлоксацину, офлаксацину, пefлоксацину), ванкомицину, рифампицилину, цефоласпоринам I поколения, а так же к цефотаксиму.

Выводы. Комплексная автоматизированная тест-система позволяет одновременно определить чувствительность и устойчивость стафилококков к полному спектру антибактериальных препаратов, используемых в клинике.

Файзуллаева З.Р., Нурузова З.А., Ёдгорова Н.Т.
КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА ИДЕНТИФИКАЦИИ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ СТАФИЛОКОККОВ

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии ТМА. Узбекистан.

Цель исследования. Оптимизировать тест - систему для автоматической идентификации грамположительных микроорганизмов и определения их чувствительности к антибиотикам.

Материал и методы. В качестве материала для идентификации использовали хорошо изолированную колонию, из которой готовили суспензию в концентрации стандарта оптической плотности, затем раствор суспензии вносили в лунки со средами данной тест-системы. Разработанная тест-система для идентификации

грамположительных микроорганизмов однократного использования служит для определения видовой принадлежности грамположительных микроорганизмов в полужидкой среде после 18-24 ч инкубации. Стандартная количества бактериальных взвеси вносятся в лунку планшета, содержащего дегидрирование субстраты с индикатором. Штаммы, имеющие ферментативную способность, расщепляют соответствующие субстраты с изменением цвета содержимого лунок планшета. При отсутствии ферментативной способности изменения цвета содержимого лунок не происходит.

Результаты исследования. На основании имеющихся тест-систем, данных источников литературы определяется перечень тестов для идентификации стафилококков. Активными ингредиентами данных тестов являются: мочевина, L- аргинин, L-орнитин, калий нитрат, натрий пируват, D-глюкоза, D-трегалоза, D-маннит, D-раффиноза, D-рибоза, D-сахароза. В результате воздействия ферментов на данные субстраты изменяется цвет среды от бесцветного до черного.

При исследовании резистентности стафилококков в группе гнойно-воспалительных заболеваний был выделен спектр антимикробной чувствительности микроорганизмов. *S.aureus* оказался наименее резистентный к карбапенемам, фторхинолонам (норфлоксацину, офлаксацину, пefлоксацину), ванкомицину, рифампицину, цефоласпорином I поколения, а так же к цефотаксиму. КОС обладали схожим спектром чувствительности.

Выводы. 1. Комплексная автоматизированная тест-система может использоваться в клинических и бактериологических лабораториях для определения стафилококков на основании кластерного анализа в автоматическом режиме.

2. Комплексная автоматизированная тест-система позволяет одновременно определить чувствительность и устойчивость стафилококков к полному спектру антибактериальных препаратов, используемых в клинике.

Фатхуллова Ш.А.

СТРУКТУРА ПРЕДЛОЖЕНИЯ В АНГЛИЙСКОМ И РУССКОМ ЯЗЫКАХ

Кафедра иностранных языков, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель работы «Структура предложения в английском и русском языках» заключается в сравнительном анализе синтаксических особенностей этих двух языков. Таким образом, основная цель работы – углубить понимание принципов организации предложений в английском и русском языках, что будет полезно как для лингвистов, так и для студентов, изучающих эти языки.

Материалы и методы исследования. Использование этих материалов и методов поможет провести всестороннее исследование структуры предложений в английском и русском языках и выявить ключевые закономерности, важные для теоретической лингвистики и практического применения в переводе и изучения языков.

1. Описательный метод. Этот метод предполагает описание структур предложений в обоих языках, включая фиксированные и вариативные элементы.

2. Сравнительно-сопоставительный метод. Используется для выявления сходств и различий в структуре предложений между английским и русским языками. Например, анализируется порядок слов (SVO) в английском и свободный порядок в русском).

Результат исследования показала, что в английском и русском языках отражают ключевые различия и сходства в синтаксической организации предложений в этих двух языках.

1. Порядок слов. В английском языке фиксированный порядок слов. Стандартная структура предложения – это SVO (Subject-Verb-Object), то есть подлежащее, сказуемое и дополнение. Например: *I read an English newspaper.* – «Я читаю английскую газету».

Нарушение этого порядка может привести к изменению смысла или непониманию. Например:

AbookreadsI – такая структура непонятна и не соответствует грамматическим нормам.

Русский язык более свободный порядок слов. Хотя нейтральный порядок тоже SVO, он может изменяться в зависимости от контекста и акцентов.

Например: Я читаю книгу можно переставить, как Книгу читаю я, и смысл предложения не изменится, хотя будет смещен акцент.

2. Использование артиклей. **Английский язык:** обязательное использование артиклей (a, an, the) перед существительными. Они помогают определить является ли объект определенным или неопределенным. *Isawacaw.* – «Я увидела корову». (какую то корову). *Isawthecaw.* – «Я увидела ту самую корову». В русском языке артиклей нет. Определенность или неопределенность объекта передается контекстом или лексически.

3. Местоимение. В английском языке форма местоимений остаётся неизменной независимо от положения в предложении, но их функция указывается по месту (подлежащее, дополнение):

Iseehim – «Я вижу его» (I подлежащее, him – объект). *Heseesme* – «Он видит меня».

В русском языке местоимения изменяются по падежам: **Я вижу его** (винительный падеж). **Он видит меня** (винительный падеж). Изменение формы местоимений зависит от синтаксической роли и их падежа.

4. Предлоги. В английском предлоги играют важную роль и находятся перед существительным или местоимением: *Onthetable* – «Настоле». *Inthehouse* – «Вдоме».

Ошибка в использовании предлогов могут сильно исказить смысл предложения.

В русском языке предлоги также важны, но зачастую они идут в паре с падежами существительных, что создаёт богатую систему падежных форм. **На столе** – предложный падеж (где?) **На стол** – винительный падеж (куда?)

Выводы. Таким образом, структура предложения в английском и русском языках подчиняется различным

грамматическим и синтаксическим правилам. В английском языке она характеризуется строгим порядком слов и обязательным использованием вспомогательных элементов, таких как артикли и вспомогательные глаголы. В русском языке, напротив, порядок слов более свободен, а информация о подлежащем, дополнении и сказуемом чаще передается через окончания слов и контекст. Понимание этих особенностей позволяет лучше ориентироваться в структуре каждого из языков и строить грамматически правильные предложения. Эти выводы имеют важное значение как для теоретической лингвистики, так и для практики перевода и обучения.

Хаитов С.С.

ВЛИЯНИЕ ВЕГЕТАРИАНСКОЙ ДИЕТЫ НА СОСТАВ ГРУДНОГО МОЛОКА

Кафедра Общественного здравоохранения и медицинская статистика с курс истории медицины, ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Осуществить информационный поиск на тему влияние вегетарианской диеты на состав грудного молока.

Методы исследования. Кабинетное исследование (деск-ревью). Использовались данные литературных источников по теме.

Результаты. Согласно экспертным консультациям ВОЗ (1989) вегетарианская диета признана полноценной и адекватной. Другие же исследования под эгидой ВОЗ (Michael Warren Young, 1990) утверждают, что в рационе должен в обязательном порядке присутствовать белок животного происхождения (примерно 30% от общей квоты белка). Литературные источники (Маталыгина О.А., 2008; Захарова И. др. 2015) утверждают, что качественный и количественный состав рациона кормящей женщины влияют на состав производимого ей грудного молока. Растительный белок в большинстве случаев является неполноценным по аминокислотному составу, т.е. не содержит всех необходимых незаменимых аминокислот. К тому же, в растительной пище в большом количестве присутствуют танины и фитиновая кислота, которые значительно ухудшают усвоение белка. Эти факторы не влияют на сбалансированность грудного молока по аминокислотному составу, однако, приводят к возникновению дефицита аминокислот в организме кормящей женщины. Из – за полного отказа от мясных продуктов в несколько раз повышается риск развития анемии, которая снижает иммунитет. Это может привести к гипоксии и кровотечению во время родов. Беременной придется чаще употреблять препараты железа. Возникает дефицит витамина B12, фолиевой кислоты и витамина Д. Недостаток фолиевой кислоты приводит к дефектам нервной трубки у плода, снижается уровень протеинов, что приводит к повышенной утомляемости мамы и негативно сказывается на развитии ребенка. При вегетарианстве усвояемость цинка намного ниже. Цинк влияет на активность комплемента, регулирует нейтрофильный и макрофагальный фагоцитоз. Дефицит цинка в рационе младенцев влияет на когнитивные функции. При этом на первом году отмечается задержка развития мелкой моторики, речи, навыков и снижению роста.

Выводы. Таким образом, соблюдение вегетарианской диеты в период грудного вскармливания не рекомендуется, поскольку требует выявления и восполнения дефицита всех необходимых организму нутриентов.

Хайдаров М.М.

ГЕПАТОПРОТЕКТОРЫ ДЛЯ ОЖОГОВЫХ БОЛЬНЫХ

Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд, Республика Узбекистан

Целью исследования: Является оценкой эффективности разных гепатопротекторных препаратов у больных ожогами.

Материалы и методы. Под наблюдением нашего филиала РНЦЭМП в Самаркандской области находилось 88 пациентов с ожогами. Среди мужчин число составило 53 человека, женщины – 35, мужчин в возрасте 25-60 лет. Критерий участия в проведении исследования - ожоги в результате травмы термического происхождения с ожоговой раной не менее 10 от общей массы ожога. Глубина повреждения не менее II-IIIА и IIIБ-IV степени. Все пациенты разделены на 2 группы.: в первой группе пациентов для гепатопротекторной терапии получали гепа мерц по 1 пакет. 3 раза в сутки в течение 10 дней, гептрал - 1 таблетка 2 раза в сутки натощак и в вечернее время 12 дней. Во второй группе пациентов были приняты фосфоглив капсулы 1 капсула 3 раза в сутки, цинарекс капсулы 1 капсула 2 раза в сутки.

Результаты исследования. В первой группе по результатам лечения нормализовался уровень АЛТ, АСТ и уровень билирубина в более ранних сроках лечения с 3-х недели, а изменения соответствующих параметров были отмечены в более ранних сроках лечения с 2-х недели.

Выводы. Таким образом, ожог вызывает запрограммированную клеточную гибель гепатоцитов, сопровождающуюся ростом пролиферации. Своевременная терапия может предотвратить или уменьшить осложнения, сопровождающие увеличение пищеварительного тракта.

Хайдарова Г.А., Кахаров З.А.

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ДЕФОРМАЦИЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Кафедра анатомии и клинической анатомии Андижанского государственного медицинского института. Узбекистан.

Цель исследования. Провести экскурс литературных данных по закономерностям изменчивости антропометрических показателей девочек-подростков с деформацией грудной клетки.

Материал и методы. Объектом обследования будут являться литературные данные, взятые из научной электронной библиотеки за последние 20 лет. Проведем сравнительный анализ результатов исследований разных авторов.

Результаты исследования. Изучили научные работы некоторых авторов такие как: Вандышева А.Ю., Маклакова О.А., Штина И.Е., Валина С.Л. (2023), в котором изучались оценка состояния костно-мышечной системы у детей в разные периоды школьного образования. Научные труды Лебедева В.Ф., Стальмаховича В.Н., Страшинского (2024), в котором изучались лечение деформаций грудной клетки у детей на базе Иркутской областной детской клинической больницы. Также, можем отметить казахских учёных, Мукатаева Ж.М., Кабиева С.Ж., Динмухамедова А.С., Айзман Р.И. (2020), которые также изучали морфофункциональное развитие школьников. Методы компьютерной диагностики при деформациях грудной клетки были изучены авторами Моторенко Н.В. (2024), Корнев А.Н. (2004). Также интересно исследование В.А. Кузьмичева, Р.Т. Адамяна, в котором изучено увеличение молочных желез у женщин с воронкообразной деформацией грудной клетки.

Выводы. Проведенный нами литературный экскурс показывает вопрос изучения антропометрических показателей при деформации грудной клетки у девочек-подростков по сей день остается открытым. В условиях республики Узбекистан, в частности ферганской долины данная тема полностью не изучена.

Хайруллозода В.М., Халимова Ф.Т.

УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХРОНОТИПА

Кафедра нормальной и патологической физиологии, Хатлонский государственный медицинский университет, Таджикистан.

Цель исследования. Оценить влияние хронотипа и типа высшей нервной деятельности на изменение уровня тревожности у студентов медиков до и после экзаменов.

Материал и методы. Исследование проводилось на выборке 210 студентов из второго курса Хатлонского государственного медицинского университета, в возрасте 18-20 лет. Психофизиологическое исследование проводилось на программно-аппаратном комплексе «Психотест» (Нейрософт, 2009; <http://www.neurosoft.ru>). Студенты были разделены на три группы по хронотипам: "жаворонки" ($n = 61$), "голуби" ($n = 104$) и "совы" ($n = 45$). Также оценивались их типы высшей нервной деятельности: сангвиник, флегматик, холерик и меланхолик. Измерение уровня тревожности проводилось дважды: до и после экзаменов. Для статистического анализа использовался критерий χ^2 для произвольных таблиц, а также критерий МакНемара для оценки различий тревожности внутри групп до и после экзаменов. Статистически значимыми считались различия при $p < 0.05$.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ результатов показал, что уровень тревожности студентов варьировал в зависимости от их хронотипа и типа высшей нервной деятельности (ВНД). До экзаменов наибольший уровень тревожности был выявлен у меланхоликов среди "жаворонков" (36,1%), что можно объяснить их склонностью к повышенной чувствительности и эмоциональной лабильности. Среди "голубей" меланхолики также имели высокие показатели тревожности (22,1%), однако в этой группе лидировали флегматики (33,6%), что может указывать на их склонность к внутреннему переживанию стресса. "Совы" продемонстрировали относительно равномерное распределение тревожности среди всех типов ВНД, где сангвиники имели самый высокий процент (31,1%), что необычно для этого типа личности, обычно характеризующегося оптимизмом и устойчивостью к стрессу. После экзаменов уровень тревожности значительно снизился у всех студентов, особенно у сангвиников и меланхоликов. У "жаворонков" тревожность сангвиников снизилась с 18,0% до 8,2% ($p = 0,031$), что может свидетельствовать о высокой адаптивности и способности быстро восстанавливаться после стресса. Аналогичная тенденция наблюдалась и у "сов", где уровень тревожности среди сангвиников уменьшился с 31,1% до 2,2% ($p < 0,001$), что подтверждает их устойчивость к стрессу после завершения стрессового события. В группе "голубей" сангвиники также показали значительное снижение тревожности с 25,0% до 17,3% ($p = 0,008$), но оно было менее выражено, чем у других хронотипов. Интересно, что флегматики у "жаворонков" после экзаменов продемонстрировали значительное увеличение уровня тревожности (с 18,0% до 41,0%, $p < 0,001$). Это может указывать на задержанную эмоциональную реакцию на стрессовые события, которая свойственна их типу личности. Аналогичные, но менее выраженные изменения наблюдались и у "сов", где уровень тревожности среди флегматиков увеличился с 26,7% до 33,3%. Сравнительный анализ хронотипов по пост-хок анализу показал, что различия между группами "жаворонков", "голубей" и "сов" по снижению тревожности после экзаменов были статистически значимы ($p1 > 0,05$), однако в некоторых случаях, таких как сравнение "голубей" и "сов" среди сангвиников ($p2 = 0,024$), эти различия оказались выражены. Это может говорить о влиянии хронотипа на динамику тревожности: "жаворонки" показали более устойчивую динамику снижения тревожности, тогда как "совы" продемонстрировали более вариативные изменения.

Выводы. Уровень тревожности студентов зависит от их хронотипа и типа высшей нервной деятельности. Сангвиники быстрее снижают тревожность после экзаменов, флегматики демонстрируют задержанную реакцию на стресс. Меланхолики сохраняют высокий уровень тревожности до и после экзаменов. Хронотип влияет на динамику тревожности: "жаворонки" снижают тревожность быстрее, чем "совы". Индивидуальный подход к психологической поддержке студентов с учётом их хронотипа и ВНД может снизить уровень тревожности.

ЗНАНИЯ, ОТНОШЕНИЕ И ПРАКТИКА ВАКЦИНАЦИИ СРЕДИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ И СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ ТАДЖИКИСТАНА: ПРОБЛЕМЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

¹Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

²Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора реки Шохмансур, г. Душанбе, Республика Таджикистан.

³Учебная программа по полевой эпидемиологии в Центральной Азии

⁴Кафедра фтизиопульмонологии, Государственное образовательное учреждение «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Оценить знания студентов и преподавателей медицинских ВУЗ-ов Таджикистана по вопросам иммунизации.

Материал и методы. Кросс-секционное исследование проводилось в период с октября по декабрь 2023 года в медицинских ВУЗах Таджикистана с использованием полу-структурированного вопросника. Методом многомерного логистического регрессионного анализа изучены факторы, связанные с недостаточными знаниями, установками и практиками преподавателей 9 кафедр, а также студентов 5-6 курсов общемедицинского, педиатрического и общественного здравоохранения.

Результаты исследования. В исследовании участвовали 942 студента и 368 преподавателей двух медицинских университетов. Женщины составляют 69,4% респондентов. Возрастная группа преобладает от 31 до 40 лет, 99,5% исповедуют ислам. Среди студентов 37,2% учатся на педиатрическом факультете, 81,2% находятся в возрасте 21-23 лет, 70,4% не имеют детей, 76% не проживают с пожилыми людьми. В то время как 34% учителей и 21% учащихся имели достаточные знания о мифах о детских прививках, 75% учителей и 69% учащихся положительно оценивали безопасность и эффективность вакцинации. Тем не менее, плохая практика вакцинации была распространена среди 89% учителей и 91% студентов. недостаточными знаниями студентов, включали общее медицинское образование (коэффициент распространенности ОР=3,34; 95% ДИ 1,52–7,34), нейтральность вакцинации (ОР=2,01; 95% ДИ 1,1–3,83), неадекватное самообразование (ОР=2,50; 95% ДИ 1,13–3,87), нейтральные оценочные коэффициенты (ОР=4,54; 95% ДИ 3,62–5,45) и неадекватную оценку эффективности вакцины (ОР=9,62; 95% ДИ 9,04–10,16).

Выводы. Для достижения национальных целей по вакцинации важно сосредоточить целевые образовательные программы на развенчании мифов о вакцинации и повышении уровня знаний среди учителей. Кроме того, пересмотр просвещения по иммунизации студентов, особенно поступающих на лечебные специальности, студентов пятого курса, имеющих детей, а также студентов с недостаточными знаниями о вакцинации и привычками самообучения. положительное отношение к вакцинации и подчеркивание ее безопасности и эффективности у студентов.

Хакимов С.А.

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ГЕЛЬМИНТОЗОВ

Кафедра медицинской биологии с основами генетики им. профессора Бердиева Н.Б. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучение эффективности методов прижизненной диагностики гельминтозов в лабораторных условиях.

Материалы и методы. Методы исследования, направленные на обнаружение самих паразитов, так и их отдельных частей, применяют гельминтоскопический метод. Чтобы найти яйца гельминтов, применяют гельминтоовоскопический метод, а для выявления личинок гельминтов служит гельминтолавроскопический метод.

Результаты исследования. *Гельминтоскопия* - для нахождения гельминтов в экскрементах поступают следующим образом. Фекалии смешивают с водой и дают смеси отстоять. Через некоторое время верхний слой воды сливают, а к осадку добавляют свежую порцию воды, так повторяют несколько раз, тем самым удаляется большая часть посторонних веществ, а в осадке остаются частицы паразитов и нерастворимые тяжёлые части фекалии. Затем осадок исследуют макроскопически и микроскопически.

Гельминтоовоскопия - (от латинского ovum - яйцо, skopeo - смотрю) объединяет большое количество методов исследования. Метод основан на принципе флотации (от английского flotation - всплывание) яиц гельминтов, простейший и поверхностный слой взвеси при обработке пробы растворами солей или других веществ, плотность которых выше, чем удельный вес яиц. В результате флотации поверхностный слой взвеси обогащается яйцами возбудителя инвазии. Исследование проводится под микроскопом.

Гельминтолавроскопия - (от латинского lavra - личинка, skopeo - смотрю) применяют для диагностики диктокаулезозов, мюллерииоза и других протостронгилидозов, а также стронгилятозов пищеварительного тракта жвачных и стронгилоидозов разных животных.

Выводы. Наиболее распространёнными гельминтозами крупного рогатого скота в Республике Таджикистан являются фасциолёзы, дикроцелиозы, телязиозы, мониезиозы, эхинококкозы, которыми поражаются сельскохозяйственные, а также различные охотничье-промысловые животные. Методы прижизненной диагностики для паразитов могут быть разными, и следует отметить, что не все заслуживают практического внимания - одни малоэффективны, другие сложные по технике выполнения или требуются более длительная экспозиция.

Хакимов С.А.
МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ГЕЛЬМИНТОЗОВ

Кафедра медицинской биологии с основами генетики имени профессора Бердиева Н.Б., ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино», Таджикистан.

Цель исследования. Изучение эффективности методов прижизненной диагностики гельминтозов в лабораторных условиях.

Материалы и методы. Методы исследования, направленные на обнаружение самих паразитов так и их отдельных частей, применяют гельминтоскопический метод. Чтобы найти яйца гельминтов, применяют гельминтоовоскопический метод, а для выявления личинок гельминтов служит гельминтолавроскопический метод.

Результаты исследования. Гельминтоскопия - для нахождения гельминтов в экскрементах поступают следующим образом. Фекалии смешивают с водой и дают смеси отстаиваться. Через некоторое время верхний слой воды сливают, а к осадку добавляют свежую порцию воды, так повторяют несколько раз. Тем самым удаляется большая часть посторонних веществ, а в осадке остаётся большая часть посторонних веществ, а так же частицы паразитов и нерастворимые тяжелые части фекалий. Затем осадок исследуют макроскопически и микроскопически.

Гельминтоовоскопия - (от латинского *ovum* - яйцо, *skopeo* - смотрю) - объединяет большое количество методов исследования. Метод основан на принципе флотации (от английского *flotation* - всплывание) яиц гельминтов, простейших и поверхностный слой взвеси при обработке пробы растворами солей или других веществ, плотность которых выше чем удельный вес яиц. В результате флотации поверхностный слой взвеси обогащается ооцистами и яйцами возбудителя инвазии. Исследование проводится под микроскопом.

Гельминтолавроскопия - (от латинского *lavra* - личинка, *skopeo* - смотрю) - применяют для диагностики диктокаулезозов, мюллерииоза и других протостронгилидозов, а также стронгилятозов пищеварительного тракта жвачных и стронгилоидозов разных животных.

Выводы. Наиболее распространенными гельминтозами крупного рогатого скота в Республике Таджикистан являются фасциолезы, дикроцелиоз, телязиозы, мониезиозы, эхинококкоз, которыми поражаются сельскохозяйственные, а также различные охотничьи-промысловые животные. Методы прижизненной диагностики для паразитов могут быть разными, и следует отметить, что не все заслуживают практического внимания - одни малоэффективны, другие сложные по технике выполнения или требуются более длительная экспозиция.

Хакимов С.А.
FERULA KUHISTANICA КАК ПРОТИВОПАРАЗИТАРНОЕ РАСТЕНИЕ

Кафедра медицинской биологии с основами генетики имени профессора Бердиева Н.Б., ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино», Таджикистан.

Цель исследования: Теоретическое изучение и практическое применение растения *Ferula kuhistanica*.

Материалы и методы: Материалом для исследования было растение местного происхождения *Ferula kuhistanica*.

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 (*Ferula kuhistanica 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 асимафос - 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.

Выводы: Кумарин, который содержится в составе растения, имеет противопаразитарное действие. Так же растение может применяться при других заболеваниях. Растение можно использовать как кормовую добавку.

Хакимов С.А.
FERULA KUHISTANICA КАК ПРОТИВОПАРАЗИТАРНОЕ РАСТЕНИЕ

Кафедра медицинской биологии с основами генетики им. профессора
Бердиева Н.Б. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Теоретическое изучение и практическое применение растения *Ferulakuhistanica*.

Материалы и методы. Материалом для исследования было растение местного происхождения *Ferulakuhistanica*.

Результаты исследования. Приблизительно 37 видов из рода *Ferula F* встречаются во флоре Республики Таджикистан, где 22 вида из них являются поликарпическим, а 15 видов - монокарпическими.

Ферула кухистанская (*Ferulakuhistanicakorov*) 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), сесквитерпенасафоеида (при неврозах), сесквитерпеновый кумарин асимафое - тидиол (при сахарном диабете) и другие вещества, выделенные из смолы ферулы. Все вышеперечисленные вещества активно используются в народной медицине. Также в смоле выявлена кофейная кислота, которая очень полезна при гипотонии, сесквитерпеновый кумарин, сарадаферин, ассафоеидиол А, и В, сесквитерпеновые кумарины, фанесиферол - С, бадракемина ацетат, келлерин, самаркандиндиастереомер. 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.

Выводы. Кумарин, который содержится в составе растения, имеет противопаразитарное действие. Так же растение может применяться при других заболеваниях. Растение можно использовать как кормовую добавку.

Хакимов С.А.

FASCIOLANERATICA КАК ПРИЧИНА ПОТЕРИ ВЕСА У ОВЕЦ ГИССАРСКОЙ ПОРОДЫ

Кафедра медицинской биологии с основами генетики им. профессора Бердиева Н.Б. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Выявить причину потери массы тела у овец гиссарской породы на территории Хатлонской области Республики Таджикистан.

Материалы и методы. Материалом для исследования служили овцы гиссарской породы в возрасте до одного года. Метод посмертной диагностики. Полное гельминтологическое вскрытие по **К.И.** Скрябину. Методы исследования, направленные на обнаружение самих паразитов и их отдельных частей.

Результаты исследования. На одном из частных дехканских секторов г. Нурека Хатлонской области содержались 20 овец в возрасте до одного года и 10 молодых бычков в возрасте от одного до двух лет. Животные содержались с целью отправки на забой. Все животные имели исключительно одинаковые условия содержания. Все овцы в своём рационе питания получали одинаковые порции пищи. Стоит отметить, что молодняк овец было куплено владельцем сектора в разных животноводческих базарах Хатлонской области. На протяжении трёх месяцев овцы получали корм и соответственно должны были набирать массу тела, но среди 20-ти голов овец наблюдались животные, в которых набор массы тела происходил крайне медленно. Средний вес, при котором отличались животные, составлял около 10-ти кг. Изначально все животные получали противопаразитарные препараты в виде инъекции. Было принято решение о посмертной диагностике молодых овец. Вследствие вскрытия и тщательного анализа внутренних органов у овец было выявлено наличие печёночного сосальщика в желчных протоках печени. Количество взрослых особей паразита достигало свыше 50-ти экземпляров. Заражённые органы животных были утилизированы. Следует отметить, что употребление заражённого мяса запрещается. Немало важным моментом является то, что данный вид паразита может поражать и желчные протоки организма человека.

Выводы. При выпасе животных на водных или болотных местах есть вероятность заражения фасциолёзом. При несоблюдении личной гигиены возрастает вероятность заражения различными паразитами, человек должен соблюдать меры предосторожности в целях сохранения своего здоровья.

Хакимов С.А.

FASCIOLA NERATICA КАК ПРИЧИНА ПОТЕРЯ ВЕСА У ОВЕЦ ГИССАРСКОЙ ПОРОДЫ

Кафедра медицинской биологии с основами генетики имени профессора Бердиева Н.Б., ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино», Таджикистан.

Цель исследования: Выявить причину потери массы тела у овец гиссарской породы на территории Хатлонской области Республики Таджикистан.

Материалы и методы: Материалом для исследования служили овцы гиссарской породы в возрасте до одного года. Метод посмертной диагностики. Полное гельминтологическое вскрытие по **К.И.** Скрябину. Методы исследования, направленные на обнаружение самих паразитов и их отдельных частей.

Результаты исследования: На одном из частных дехканских секторов г. Нурека Хатлонской области содержались 20 овец в возрасте до одного года и 10 молодых бычков в возрасте от одного до двух лет. Животные содержались с целью отправки на забой. Все животные имели исключительно одинаковые условия содержания. Все овцы в своём рационе питания получали одинаковые порции пищи. Стоит отметить, что молодняк овец было куплено владельцем сектора в разных животноводческих базарах Хатлонской области. На протяжении трёх месяцев овцы получали корм и соответственно должны были набирать массу тела, но среди 20-ти голов овец наблюдались животные, в которых набор массы тела происходило крайне медленно. Средний вес, при котором отличались животные, составляло около 10-ти кг. Изначально все животные получали противопаразитарные препараты в виде инъекции. Было принято решение о посмертной диагностике молодых овец. Вследствие вскрытия и тщательного анализа внутренних органов у овец было выявлено наличие печёночного сосальщика в желчных протоках печени. Количество взрослых особей паразита достигало свыше 50-ти экземпляров. Заражённые органы животных были утилизированы. Следует отметить, что употребление заражённого мяса запрещается. Немало важным моментом является то, что данный вид паразита может поражать и желчные протоки организма человека.

Выводы: При выпасе животных на водных или болотных местах есть вероятность заражения фасциолёзом. При несоблюдении личной гигиены возрастает вероятность заражения различными паразитами, человек должен соблюдать меры предосторожности в целях сохранения своего здоровья.

Хаккулов У.Р., Ахмедов Б.Х.

ГРАНАТ (*PUNICA GRANATUM L.*) КУЛЬТИВИРОВАНИЕ СОРТА *IN VITRO* И ПОДБОР ОПТИМАЛЬНОЙ ПИТАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

Самаркандского государственного медицинского университета

Цель исследования. Гранат лекарственный (*punica granatum l.*) выращивание эксплантов *in vitro* и выбор оптимальной питательной среды

Материал и методы исследования. В качестве растительного сырья использовали кожуру граната лекарственного (*punica granatum l. Узбекистан, Ташкент*), в качестве экстрагента использовали 70% этиловый спирт, а для выращивания – Мурацигу Скугу.

Результаты. В целях обеспечения генетической целостности местных сортов граната были взяты пробы для выделения ДНК из сортов граната. ДНК из образцов выделяли методом СТАВ.

Выводы. Экспланты, собранные от существующих сортов на экспериментальном поле. Доказано, что в результате стерилизации разными методами их эффективность оказывается разной. Выживаемость эксплантов варьировала в течение 15 дней со дня эксперимента. Так, в первом и втором вариантах эксперимента *in vitro* выход стерильных эксплантов составил 10-30 процентов. Несколько сред были протестированы для культивирования *in vitro* эксплантов лекарственных сортов граната, были выбраны среды MS и WPM, которые показали хорошие результаты в росте эксплантатов.

Халилова Г.Б., Назаров Ч.Т.

ОСОБЕННОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ

Кафедра нормальной и патологической физиологии ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Оценить эффективность и безопасность терапии острых респираторных заболеваний, протекающих с явлениями бронхиальной обструкции и кашля у часто болеющих детей.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 65 детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет с клинической картиной ОРИ, у которых острые респираторные заболевания протекали с кашлем вследствие фарингита, ларингита, трахеита, бронхита. Все дети находились на стационарном лечении в детском отделении ЦРБ Дангаринского района с 2022-2023 гг.

Результаты и их обсуждение. Под наблюдением находилось 65 детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет с клинической картиной ОРИ. По данным анамнеза, у всех детей в течение года наблюдалось не менее 4-х случаев заболеваний дыхательных путей: бронхиты, включая обструктивные, трахеиты и другие. Пациенты методом случайной выборки были распределены 2 группы. Пациенты основной группы (35 детей) получали «Бровенсин» в возрастной дозировке, группы сравнения (30 детей) — бромгексин. Дети обеих групп были сопоставлены по возрасту и полу. Клинические симптомы оценивались в баллах по каждому симптому (0 — отсутствие симптомов, 1 — слабо выражены, 2 — умеренно выражены, 3 — сильно выражены). Детальный анализ клинических проявлений в двух группах больных на фоне терапии показал, что тяжесть симптомов дневного кашля до начала терапии в основной группе была $2,4 \pm 0,6$ балла, в группе сравнения — $2,2 \pm 0,8$ балла. В основной группе значительное уменьшение тяжести симптомов дневного кашля (до 1 балла) отмечалось уже к 3-4 дню приёма «Бровенсина», а во второй группе — только к 6-7 дню лечения ($p < 0,05$). Полное исчезновение симптомов кашля в основной группе было значительно раньше, чем во 2 группе (к 5-6 дню наблюдения у 94% детей 1 группы и у 61% детей 2 группы ($p < 0,05$)), у 93% детей группы сравнения симптомы кашля не отмечались к 8-10 дню. Результаты проведённого исследования показали, что выздоровление в основной группе отмечалось к 6-7 дню у 96% детей, а в группе сравнения — к 8-10 дню у 94% детей ($p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, в группе детей, получавших «Бровенсин», исчезновение симптомов кашля наблюдалось на 3-4 дня раньше, чем у больных в группе сравнения ($p < 0,05$). У всех детей до начала лечения имелись затруднения при откашливании мокроты. У 94% детей основной группы уже ко 2-3 дню приёма «Бровенсина» отмечено облегчение отхождения мокроты, у 92% детей 2 группы — к 4-5 дню.

Халифаева Ш.Х., Сафаров Б.Б., Муратова Ч.Дж.

ОБРАТНАЯ ТРАЕКТОРИЯ ВОЗДУШНОЙ С НАИБОЛЬШЕЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ЦИНКА В ПЫЛЕВОМ АЭРОЗОЛЕ ЮЖНОГО И ЦЕНТРАЛЬНОГО ТАДЖИКИСТАНА

Кафедра медицинской и биологической физики с основами информационных технологий
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Расчёт обратной траектории воздушной массы с наибольшей концентрацией цинка в пылевом аэрозоле с целью выявления источников загрязнения.

Материал и методы. Для расчёта обратных траекторий использовались следующие параметры: GDAS1 – в архиве которого хранятся данные с 2006 по сей день, время движения воздушных масс 168 часов, высота траекторий воздушных масс над уровнем земли – 500м, 1000м, 1500м.

Параметр ансамбля траекторий запускает несколько траекторий из первого выбранного начального местоположения. Каждый элемент ансамбля траекторий рассчитывается путем смещения метеорологических данных на фиксированный коэффициент сетки. В результате получается 27 элементов для всех возможных смещений по осям X, Y и Z. Для оптимальной конфигурации ансамбля начальная высота должна быть больше 250 м.

Результаты исследования. Воздушные массы, в пробах аэрозольных частиц которых найдена высокая концентрация Zn, прошли на территорию Таджикистана 15.08.2008 г. Траектория на уровне 500 м за неделю распространения проходила над территорией России на высоте 1000 м. Над Казахстаном, западной частью Узбекистана и южной частью Таджикистана, эта траектория проходила над поверхностью земли. Вторая траектория (на уровне 1000 м) началась над северным Казахстаном, прошла над западной частью Узбекистана, южной частью Таджикистана и на всем пути была близка к поверхности земли. Третья траектория преодолела тот же самый путь, что и вторая траектория, но над Казахстаном находилась выше 500 м над уровнем земли. Ансамбли обратных траекторий воздушных масс также прошли путь над Россией, Казахстаном и Узбекистаном.

Выводы. По результатам расчета обратных траекторий воздушных масс, можно предположить, что части траекторий, проходившие над поверхностью земли, содержат возможные источники загрязнений. Исходя из результатов работы, возможными источниками загрязнений могут быть южная часть Таджикистана, Афганистан и южная часть Узбекистана.

Халифаева Ш.Х., Шерматов Д.С., Ибронов С.С.

КОЭФФИЦИЕНТ ВАРИАЦИИ НЕКОТОРЫХ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В СОСТАВЕ ПЫЛИ ГОРОДА ДУШАНБЕ И АЙВАДЖА

Кафедра медицинской и биологической физики с основами информационных технологий ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. С помощью расчёта коэффициента вариации тяжёлых металлов выявить влияния антропогенных факторов в загрязнении пылевого аэрозоля города Душанбе и Айваджа изучаемыми металлами.

Материал и методы. Коэффициент вариации (CV) концентрации элемента может отражать изменчивость, а также влияние деятельности человека в загрязнении; высокое значение CV предполагает большее антропогенное вмешательство.

Рассчитывается по следующей формуле:

$$CV = \frac{\sigma}{\langle C \rangle}$$

где σ – среднеквадратичное отклонение тяжёлых металлов, а $\langle C \rangle$ – среднее содержание ТМ в пробах. $CV \leq 0,15$ указывает на низкую вариацию, $0,15 < CV < 0,35$ указывает на умеренную вариацию, а $CV > 0,35$ соответствует высокой вариации.

Результаты исследования. Важной характеристикой местности является последовательность интенсивности загрязнителей. Значения коэффициента вариации для тяжёлых металлов в пылевом аэрозоле Душанбе уменьшается в ряду: As (1,2) > Pb (0,95) > MnO (0,6) > Zn (0,55) > TiO₂ (0,54) > Sr (0,51) > V (0,5) > Co (0,4) > Ni (0,33) > Fe₂O₃ (0,32) > Cu (0,22) > Cr (0,2) > V, а в составе атмосферной пыли Айваджа опасность загрязнителей меняется в другом порядке: As (1,3) > Pb (1,1) > Zn (0,8) > Sr (0,62) > TiO₂ (0,6) > Cu (0,59) > Co (0,36) > V (0,35) > Ni (0,3) > MnO (0,25) > Fe₂O₃ (0,23) > Cr (0,13).

Концентрации As, Pb, Zn, MnO, Sr, TiO₂, V, Co в пыли города Душанбе и As, Pb, Zn, Sr, TiO₂, Cu в пыли Айваджа показали высокую изменчивость ($CV > 35\%$), что свидетельствует об интенсивном антропогенном воздействии.

Концентрации Fe₂O₃, Cu и Cr в атмосферном аэрозоле Душанбе и Co, V, Ni, MnO, Fe₂O₃ в составе пылевого аэрозоля Айваджа изменялись умеренно ($15\% < CV < 35\%$), то есть антропогенная деятельность имеет определенную степень влияния на них. Концентрация Cr в пыли Айваджа обладала самой низкой изменчивостью ($CV = 0,13$), т.е. антропогенная деятельность мало влияет на содержание хрома.

Выводы. Результаты исследования показали, что антропогенные источники сильно влияют на содержания As, Pb, Zn, MnO, Sr, TiO₂, V, Co в пыли города Душанбе и As, Pb, Zn, Sr, TiO₂, Cu в пыли Айваджа. Умеренное влияние антропогенных источников наблюдалось в содержания Fe₂O₃, Cu и Cr в атмосферном аэрозоле Душанбе и Co, V, Ni, MnO, Fe₂O₃ в составе АА Айваджа. Выяснилось, что антропогенная деятельность мало влияет на содержание хрома.

Хамдамова Д.О.^{1,2}, Бобоходжаева М.О.¹

ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕВОЧЕК ПЕРЕХОДНОГО ВОЗРАСТА

¹ГУ «Таджикский НИИ профилактической медицины», Таджикистан

²ООО «Лукмони Хаким», Таджикистан

Цель исследования: изучить предикторы развития неврологических расстройств у девочек переходного возраста.

Материал и методы исследования. Материалом данного научного исследования были девочки подросткового возраста в переходном периоде (12-16 лет), обращающиеся в клиники ООО «Лукмони Хаким». Алгоритм предоставления услуг включал: уточнение спектра имеющихся жалоб с помощью разработанного опросника; представление рекомендаций по проведению дополнительного обследования (в случае необходимости); представление рекомендаций по лечению.

Результаты исследования и их обсуждение. За период 2020-2023 гг. в клиники ООО «Лукмони Хаким» с различными неврологическими расстройствами всего обратилось 106 девочек в возрасте от 12 до 16 лет, из которых 34 были в возрасте 12-13 лет (32,1%) и остальные 72 – в возрасте 14-16 лет (67,9%). Нами выявлено, что у 88 девочек или в 83,0% случаев время начала первой менструации приходится на возраст 11–13 лет, что свидетельствует о том, что в условиях страны отмечается довольно раннее половое созревание. Родители девочек жаловались, что девочки изменились в характере, чаще становились агрессивными. Девочки в возрасте 14-16 лет отмечали нервозность в связи

с быстрыми изменениями в теле, которые не нравились им.

Выводы. Психозомоциональные стрессозависимые расстройство у девочек переходного возраста являются предикторами развития неврологических заболеваний в подростковом возрасте.

Хамидов О.А., Гайбуллаев Ш.О.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГИПОФИЗА

Кафедры медицинской радиологии факультета последипломного образования Самаркандского государственного медицинского университета. Узбекистан

Цель исследования: определить морфологическая характеристика аденома гипофиза.

Материал и методы исследования. Фрагменты тканей размером 1х1х0,5 см были взяты у 14 пациентов (из них 10 мужчин, 4 женщины), которым был поставлен диагноз в отделении нейрохирургии многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета (из них 10 мужчин, 4 женщины). Из срезов готовили гистологические вырезки гематоксилина и эозина.

Результаты и обсуждение: В нашем исследовании эозинофильный тип хирургически удаленной аденомы гипофиза выявлен в 8 случаях, а хромофобный тип - в остальных 6 случаях. Микроскопически эти аденомы имеют следующее строение: у хромофобной аденомы гипофиза в препаратах, приготовленных для нашего исследования, тело клетки овальное, в остальных препаратах - полигональное, ядро овальное и округлое. Наблюдается состояние некроза некоторых клеток. Отмечается, что цитоплазма окрашена в светло-розовый цвет. Между опухолевыми клетками видны остатки мелких кровеносных сосудов и обнаруживаются диапедезные кровоизлияния.

В некоторых случаях в опухоли можно наблюдать соединительнотканые трабекулы.

При эозинофильной аденоме в микропрепаратах, полученных в ходе нашего исследования, опухоль богата мелкими кровеносными сосудами, опухолевые клетки имеют четкую границу, имеют округлую, овальную или полигональную форму. Также отмечается, что их ядро имеет круглую и овальную форму.

В их цитоплазме обнаруживаются мелкие α-гранулы. В некоторых микропрепаратах виден полиморфизм клеток и отдельных крупных клеток. Даже в хромофобной аденоме выявляются одиночные делящиеся митозом клетки. Между клетками отмечалось набухание фиброзной ткани. В наших наблюдениях установлено, что в опухолевых клетках формируются остатки мелких кровеносных сосудов и в некоторых случаях соединительнотканые трабекулы.

Выводы. Таким образом, при эозинофильной аденоме гипофиза наблюдается низкий уровень полиморфизма. Это проявляется в разном размере клеток, разном размере их ядер и неправильном их расположении. Отмечают, что клетки хромофобной аденомы имеют небольшие размеры, цитоплазма тусклая. Опухолевые клетки иногда прорастают в эпидуральную область, иногда разрушают костную ткань в месте своего расположения. В частности, обнаружение нейронов в периферических участках хромофобной аденомы указывает на возможность неглубокого прорастания в ткань головного мозга.

Хамралиев Д.Ш., Хидирова Д.М., Пулудзода С.М.

ВЛИЯНИЕ РЕГУЛЯРНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА УСПЕВАЕМОСТЬ, УРОВЕНЬ СТРЕССА И КАЧЕСТВО СНА У СТУДЕНТОВ

Цель исследования: Определить влияние регулярных физических упражнений на успеваемость студентов мужского пола второго курса медицинского ВУЗа.

Материал и методы исследования:

В исследовании приняли участие 100 студентов мужского пола второго курса медицинского ВУЗа в возрасте от 19 до 22 лет. Анкетирование и анализ данных успеваемости проводились в течение одного месяца. Студенты были разделены на две группы: экспериментальная группа (15 человек), занимающаяся регулярными физическими упражнениями (не менее трех раз в неделю), и контрольная группа (85 человек), которая не вносила изменений в свой обычный режим.

Физические упражнения: Экспериментальная группа занималась аэробными упражнениями (например, бег, плавание) и силовыми тренировками.

Оценка уровня стресса проводилась с помощью шкалы восприятия стресса (Perceived Stress Scale, PSS-10), которая позволяет определить уровень стресса на основе 10 вопросов.

Качество сна оценивалось с помощью Питтсбургского индекса качества сна (PSQI), который включает вопросы о различных аспектах сна, таких как продолжительность сна, количество пробуждений ночью и общее качество сна.

Результаты исследования:

Экспериментальная группа (15 студентов): 12 из 15 студентов (80%) показали значительное улучшение успеваемости, их средний балл увеличился на 1.5 пункта. У 10 из 15 студентов (67%) наблюдалось снижение уровня стресса на 30% по шкале PSS-10. Все 15 студентов отметили улучшение качества сна на 25% по PSQI.

Контрольная группа (85 студентов): 34 из 85 студентов (40%) показали улучшение успеваемости на 0.5 пункта. Лишь 20% студентов отметили снижение уровня стресса. 30% студентов сообщили об улучшении качества сна на 10%.

Полученные данные демонстрируют, что регулярные физические упражнения оказывают положительное влияние на академическую успеваемость, уменьшают уровень стресса и улучшают качество сна. Эти результаты согласуются с предыдущими исследованиями, подтверждающими взаимосвязь между физической активностью и когнитивными функциями.

Вывод: Регулярные физические упражнения положительно влияют на успеваемость студентов мужского пола

второго курса медицинского ВУЗа. Включение физической активности в ежедневный распорядок студентов может значительно улучшить их академические результаты и общее самочувствие.

Рекомендации: Вузам рекомендуется привлекать и призывать студентов к регулярным занятиям спортом, создавая благоприятные условия для физической активности, такие как обеспечение доступности спортивных объектов и проведение спортивных мероприятий. Кроме того, можно рассмотреть введение обязательных занятий физической культурой в учебный план.

Хамралиев Д.Ш., Абдусатторов Т.А., Икромов П.Н.
СТРЕСС У СТУДЕНТОВ 2 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПО АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ, ПОЛА И УСПЕВАЕМОСТИ.

Кафедра нормальной физиологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования: Определение уровня стресса у студентов 2 курса медицинского университета и выявление влияния антропометрических данных (рост, вес), пола и успеваемости.

Материалы и методы:

В исследовании приняли участие 200 студентов 2 курса медицинского университета, включая 100 юношей и 100 девушек. Для оценки уровня стресса использовалась шкала психологического стресса RSM-25 Лемур—Тессье—Филлион (Lemur—Tessier—Fillion), адаптированная на русский язык Н. Е. Водопьяновой. Антропометрические данные: рост и вес студентов были измерены с использованием стандартных методов антропометрии. Данные об успеваемости студентов были получены из академических записей и включали средний балл за последний семестр.

Для анализа данных использовались методы корреляционного анализа, непараметрический U-критерий Манна-Уитни и многофакторный дисперсионный анализ (ANOVA).

Результаты исследования:

Общий уровень стресса: Высокий уровень стресса (показатель психической напряженности (ППН) (ППН > 155 баллов) наблюдается у 20% студентов, средний уровень стресса (ППН 100-154 баллов) — у 55%, и низкий уровень стресса (ППН < 100 баллов) — у 25%.

Установлено, что студенты с более высоким ростом (выше 175 см) имеют тенденцию к более низкому уровню стресса (средний ППН = 120) по сравнению со студентами с ростом ниже 160 см (средний ППН = 140).

Студенты с избыточным весом (ИМТ > 25) чаще испытывают высокий уровень стресса (средний ППН = 150) по сравнению со студентами с нормальным весом (ИМТ 18.5-24.9, средний ППН = 130).

Женщины демонстрируют более высокий уровень стресса (средний ППН = 135) по сравнению с мужчинами (средний ППН = 125).

Студенты с высокой успеваемостью (средний балл выше 4.5) имеют более низкий уровень стресса (средний ППН = 115) по сравнению с теми, у кого успеваемость ниже (средний балл ниже 3.5, средний ППН = 145).

Выводы: Рост и вес оказывают значительное влияние на уровень стресса. Студенты с более высоким ростом и нормальным весом испытывают меньший стресс. Женщины более подвержены стрессу, что может быть связано с различиями в восприятии и управлении стрессом. Высокая академическая успеваемость ассоциируется с более низким уровнем стресса, что может быть связано с лучшими навыками управления временем и стрессом у успешных студентов.

Рекомендации: Необходимы целенаправленные меры по снижению уровня стресса, включая психологическую поддержку, программы по улучшению физического здоровья и академической успеваемости. Также важно учитывать гендерные различия при разработке программ поддержки.

Хамроева С.К.
СЕМАНТИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ
Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Таджикистан

Цель исследования: Данное исследование обусловлено необходимостью изучения проблемы изменения значений слов с течением времени и в результате языковых и исторических факторов. Оказывающих свое воздействие на развитие языка, а также сложностью и неоднозначностью трактовок определения значения и отсутствием единого типологического деления семантических изменений лексического значения.

Материалы и методы: Одним из важнейших факторов является требование, согласно которому всякое высказывание должно нести разумный смысл. Именно поэтому все теории значения, призванные объяснить смысл любого высказывания, адресованного говорящим слушателю в определенной ситуации.

Существует три типа семантических изменений: 1) перенос (смещение или сдвиг) значения, 2) изменение денотативного (расширение значения или генерализация) и сужение значения (специализация или ограничение) и 3) коннотативного компонентов лексического значения (ухудшение и улучшение).

Результат исследования. Изменение значения чаще происходит по принципу скрытого сравнения, т.е. перенос значения, в основе которого лежит сходство двух референтов.

-существительное *eye*- медицинском термине значение человеческий орган «глаз», где «маленькое отверстие в игле, через которую вдевают нить».

- глагол *boil* имел значение «пузыриться», позже по сходству характера действия получил значение «кипятить».

Сужение (ограничение или специализация, restriction (narrowing) of meaning or specialization) значения – постепенный процесс, когда слово переходит из общей сферы в некоторую специальную сферу коммуникации.

Словосочетание *girl* в средне-английский период имело обозначало *ребенка любого пола* теперь его значение имеет конкретный характер - «ребенок женского пола, девочка, девушка».

Выводы. Большое значение имеет психологический фактор при наименовании нового понятия, который отражаясь в значении, придает языку его неповторимость. Метафора является самым продуктивным типом семантических изменений, ведущим к формированию вторичных, производных значений. При этом немаловажную роль играет изменение коннотативного компонента, который не всегда зафиксирован в лексикографических источниках, и часто проявляется в речи

Хамроева С.К.

ПУТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНОНИМИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНАХ

Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Таджикистан

Цель исследования. Не в одном в медицинских англо-русских словарях, не выявляет особенности современной медицинской терминологии и дать классификацию видов терминологических синонимов. Отсутствие стилистических показателей обусловлено природой термина и критериями, предъявляемыми к нему, а именно, термин должен быть стилистически нейтральным.

Материал и методы исследования. Проведенный анализ медицинских текстов показал, что в медицинской терминологии обоих языков чаще всего встречаются терминологические синонимы-дубликаты, имеющие абсолютно одинаковое значение.

Примеры из англоязычной медицинской терминологии: rhinitis (греч. rhin «относящийся к носу»; лат. -itis «воспаление») – nasal catharrh, distention (лат. Distentus «растягивать») – bloating, cyst (греч. Kystis «пузырь») – sac, haemopoiesis (лат. Haemopoiesis «кровотечение») – bleeding, anamnesis (греч. Anamnesis «воспоминание») – medical history, hysterometer (греч. Hysteria «матка»; греч. Metron «мера») – uterine probing, etc.

Как показывают приведенные примеры, в английском и русском языках заимствование иноязычного слова происходит двумя способами: транслитерацией и калькированием. Способу заимствования относится создание новой лексической единицы посредством своих морфем по образцу иностранного путем точного перевода их значимых частей.

Результаты исследования. Далее в обоих языках происходит закрепление заимствованного слова. Прежде всего, изменяются графическая оболочка слова, т.е. происходит процесс замены всех иноязычных букв на буквы принимающего языка, данный процесс характерен только для русского языка т.к. алфавит английского языка построен на основе латинских букв.

Выводы. Заимствование греко-латинские термины, попадая в состав английского и русского языков, начинают подчиняться и их грамматическим закономерностям. Адаптация заимствованных терминов к грамматике принимающего языка более ярко проявляется в категориях рода, числа, падежа. Заимствованные слова могут присоединиться к себе соответствующие морфемы (аффиксы и окончания), например, в английском языке recurrence, immunity, – данные флексии указывают на части речи. В русской медицинской терминологии можно привести следующие примеры: инсуффляция, дисфункция, – окончания указывают на грамматический род слова.

Хамроева Х. М., Устобаева Н. Х., Давлятназарова З. Б.

РОЛЬ ЭКЗОГЕННЫХ АНТИОКСИДАНТОВ ПРИ СТРЕССОРНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ NaCl НА РАСТЕНИЯ

Кафедра биохимии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Изучение влияния аскорбиновой кислоты и α -токоферола на содержание пластидных пигментов растений арабидопсиса в условиях стрессорного воздействия засоления.

Материал и методы. Растения *Arabidopsis thaliana* (L.) Heynh., дикий генотип *Enkheim* (En) и мутантные линии: *flavi* -58/15 *flavis*-1 (*flavoviridis*), *cla*-90 *Clavatus* (*clavatus*), *ass*- 931/1 (*ass* 1) (*asymmetrical*). Определение АФК проводили с использованием нитро синего тетразолия (НСТ) по увеличению поглощения при 580 нм в расчёте на 1 г сырой массы. Содержание фотосинтетических пигментов определяли на спектрофотометре с использованием 96% этанола, при длине волны 665 нм.

Результаты исследования. Влияние негативных факторов среды происходит опосредованно, так как первоначально происходит окислительный стресс, который ведёт к нарушению гомеостаза клетки. Существует ряд компонентов, которые играют роль антиокислителей или антиоксидантов, т.е. обладают способностью гасить АФК и участвовать в детоксикации на эндогенном и экзогенном уровнях. Такого рода компоненты могут иметь как природное происхождение, так и являться синтетическими аналогами. К экзогенным компонентам можно отнести витамины, некоторые низкомолекулярные соединения, осмолиты и т.д. Другими словами, воздействуя на растительные организмы экзогенными антиоксидантами, возможно уменьшить или даже полностью нивелировать негативное воздействие окислительного стресса.

В ходе исследования выявлено, что содержание АФК в клетках растений арабидопсиса в условиях солевого стресса повышалось. Наибольшая скорость образования АФК наблюдалась у мутанта *cla*, у мутантов *flavi* и *ass* повышение содержания колебалось от 36 до 46%, а у дикого экотипа *En* наблюдалось незначительное накопление АФК - 6%.

Повышение содержания АФК по-разному оказывало влияние на содержание пластидных пигментов. Так, у дикой формы и мутантных линий содержание АФК коррелировало с понижением содержания хлорофиллов, *a* и *b*, у дикой и мутантных форм арабидопсиса при воздействии NaCl наблюдалось некоторое падение соотношения хлорофиллов *a* и *b*, а также содержания каротиноидов. Исключение составлял мутант *ass*, у которого содержание хлорофиллов и каротиноидов повысилось в условиях солевого стресса. Добавление в среду аскорбиновой кислоты и витамина

Е (АК и Е) при солевом стрессе показало различия по уровню и соотношению хлорофиллов, *a*, *b* каротиноидов. У дикого экотипа *Eup* при контроле после обработки растений антиоксидантами наблюдалось понижение содержания хлорофиллов и каротиноидов. В условиях солевого стресса обработка антиоксидантами привела к повышению хлорофиллов *a* и *b*.

Следует отметить, что добавление в среду витамина Е не оказывало такого же действия, как аскорбиновой кислоты, наблюдался меньший стимулирующий эффект. Уровень каротиноидов несколько повышался при добавлении витамина Е и комплекса АК+Е т. е. витамин Е оказывал лучший стимулирующий эффект как в контроле, так и при засолении. У мутанта *ass* имел место, стимулирующий эффект α -токоферола, а комплекс АК+Е в условиях засоления вызывал понижение содержания хлорофиллов и каротиноидов, в то время как при контроле такого эффекта не наблюдалось. У мутанта *flavi*, при контроле после обработки антиоксидантами наблюдалось падение содержания пигментов, а в условиях солевого стресса АК повышала содержание хлорофиллов и каротиноидов, а токоферол оказывал ингибирующее действие.

Выводы. Исследования показали, что в условиях стрессорного воздействия засоления и при контроле добавление экзогенных антиоксидантов не всегда имеет стимулирующий эффект на содержание хлорофиллов и каротиноидов.

Хамроева Ш.М.

СООТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ ВЕРХНЕГО МЕЖДОУЗЛИЯ И ДЛИНЫ СТЕБЛЯ РАСТЕНИЙ ПШЕНИЦЫ ПОКАЗАТЕЛЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ ПРОДУКТИВНОСТЬ ПШЕНИЦЫ

Кафедра биохимии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Целью наших исследований явилось изучение эффективности признака соотношения длины верхнего междоузлия (длина расстояния от основания колоса до первого междоузлия) и высоты растения пшеницы, который можно использовать для отбора высокопродуктивных сортообразцов и линий пшеницы при разном росте растения.

Материал и методы исследования. Исходным материалом для исследований служили 4 аллоплазматические линии пшеницы (Хайленко, полученные многократным скрещиванием, Казахстан) и местный сорт Зафар (стандарт) - селекции Института земледелия Таджикской академии сельскохозяйственных наук, сорт Зафар выведен в корпорации «Хуроквори» и агрофирме «Табиат», районирован в Республике Таджикистан

Результаты исследований. 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 [2-3]. Применяли широкорядный ленточный посев (расстояние между рядками 20 - 25см). Размер делянок 2х2 м. Азотные и фосфорные удобрения вносили три раза: в фазах трубкования, колошения-цветения и молочной спелости.

Анализ структуры урожая проводили в лаборатории,

Структура урожая линий и сорта пшеницы

№	Линия пшеницы	Высота стебля	Длина междоузлия	Длина междоузлия /к длине растения	Масса зерна в колосе
1	Хайленко 1	113.0	20.5	0.18	1.22
2	Хайленко 2	102.7	18.3	0.178	1.13
3	Хайленко 3	87.0	9.65	0.11	1.22
4	Хайленко 4	98.4	14.85	0.15	0.98
5	Зафар	68.9	13.0	0.19	1.71

Показано, что самое высокое соотношение длины междоузлия к длине растения пшеницы было у местного сорта пшеницы Зафар. У этого сорта масса зерна с колоса была высокая, линии №1 и № 3 имели одинаковую массу зерна с колоса, но разное соотношение длины междоузлия к длине стебля. У линии пшеницы №4 была самая низкая масса зерна, что говорит о генотипическом разнообразии восприимчивости на различные эколого – климатические факторы среды выращивания. Возможно, интродуцированная линия пшеницы № 3, проявит хозяйственно - ценные качества в других зонах выращивания Таджикистана.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что изучение соотношения высоты растений и длины верхнего междоузлия позволяют оценить возможность использования этого соотношения для характеристики засухоустойчивости линий и сортов пшеницы

Хасанов Ф. Дж., Хасанова Г.Ф., Нуралиев К.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ В ГОРОДЕ ДУШАНБЕ

Кафедра гигиены и экологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Целью исследования явилось изучение состояния здоровья детей и подростков г. Душанбе в зависимости от их возраста и пола.

Материалы и методы исследования. С целью изучения состояния здоровья школьников нами было проведено комплексное исследование показателей физического развития 750 детей, занимающихся в общеобразовательных школах. Заболеваемость была изучена на основании данных индивидуальной карты развития ребёнка.

Результаты обследования школьников г. Душанбе показали уменьшение количества абсолютно здоровых

детей и подростков за последние 10-12 лет с 7-9% до 3%, при увеличении численности лиц с функциональными отклонениями и хроническими заболеваниями. Структура хронической патологии имеет большие различия в зависимости от возраста и пола детей. В большинстве возрастно-половых групп школьников ведущее место в структуре заболеваемости принадлежит болезням органов пищеварения, опорно-двигательного аппарата, зрения, нервной системы, органов дыхания, а также психическим расстройствам. За последнее 10-летие выявлен рост болезней и функциональных нарушений нервной системы и психической сферы на 66%, органов пищеварения - на 58%, сердечнососудистой системы - на 53%, опорно-двигательного аппарата - на 38% и органов зрения - на 34%. Отмечается тенденция увеличения числа случаев болезней мочеполовой системы, органов дыхания, кожи и подкожной клетчатки. Одновременно с этим возрастает количество школьников с увеличением массы тела.

Материалы, характеризующие состояние здоровья школьников г. Душанбе, показывают, что в зависимости от возраста, от 49,2 до 67,8% мальчиков и 48,6-60,7% девочек составляли основную группу здоровья. В подготовительную группу вошли 24,2-43,3% мальчиков и 32,3-43,1% девочек. Количество детей с морфофункциональными нарушениями (II группа здоровья) с увеличением возраста несколько возрастало. Самые высокие показатели с морфофункциональными нарушениями среди школьников г. Душанбе наблюдались в возрастной группе 14-16 лет. Доля детей, имеющих хронические заболевания (III группа здоровья) среди старшеклассников, также имела тенденцию к росту, и самые высокие показатели хронических заболеваний отмечались среди школьников 12-13 лет.

Выводы. Таким образом, полученные данные обследования школьников г. Душанбе свидетельствуют об усилившихся негативных тенденциях состояния здоровья детей и подростков. Анализ данных по распределению групп здоровья среди школьников г. Душанбе наблюдается достаточно большое число лиц, входящих в 3-группу здоровья, что обусловлено наличием большого количества школьников с хроническими заболеваниями.

Хасанов Ф.Дж., Саидов Ч.Х., Хаётов Р.М.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Кафедра гигиены и экологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Целью исследования явилось изучение условий проживания и воспитания в семье и факторы, влияющие на уровень развития и состояния здоровья детей.

Материалы и методы исследования. На основании данных специально разработанной анкетой были изучены условия воспитания в семье и факторы, которые в большей степени могли повлиять на уровень развития и состояния здоровья детей. Изучение социально-гигиенических факторов опросно-анкетным методом проведено среди населения города Душанбе в 150 семьях.

Результаты исследований. Установлено, что образование родителей определяет многие факторы: культурный уровень, гигиеническое воспитание, санитарная грамотность семьи и понимание важности профилактических и оздоровительных мероприятий, проводимых среди детей. Культурно-образовательный уровень родителей обследованных школьников составлял: 39,4% отцов и 12,9% матерей имели высшее образование, соответственно 59,1% и 65,2% - среднее и среднее специальное. Большинство обследованных семей (96,9%) проживали в отдельной квартире или частном доме, что является благоприятным фактором в социально-гигиенической характеристике семей. Хорошие жилищные условия (9м² и более на 1 члена семьи при наличии всех санитарно-гигиенических удобств) были у 22,3% семей, удовлетворительные (6,1-9м² на 1 человека) имели 63,1% семей. Остальные (14,6% семей) имели неудовлетворительные социально-гигиенические условия.

У 29,1% семей было по 4 ребёнка, 26% семей имели по 3 ребёнка. Относительно большое количество семей (27,7%) имело в своём составе 5-8 детей, и только некоторые семьи (2,5%) имели по 1 ребёнка. В 1,5% случаев наблюдений семьи были неполными, в основном из-за отсутствия отца. Исследование режима дня школьников показывает, что у 81,6% учащихся учебная нагрузка составляла от 6 до 8 часов. В связи с большой учебной нагрузкой двигательная активность у школьников оказалась сниженной, около 81% из них своим любимым занятием называли просмотр телепередач, компьютерные игры, просмотр ютуба по телефону, езда на велосипеде, занятия спортом или танцами. При этом с возрастом число детей, недостаточно бывавших на свежем воздухе, возрастало, и более 65% обследованных затрачивали на просмотр телепередач от 2,5 до 3,5 часов в день.

Выводы. Результаты полученных данных показывают, что лишь у 45,6% школьников продолжительность сна соответствовала гигиеническим нормам в зависимости от возраста, а у 45,2% школьников ночной сон сокращён в среднем на 1-2 часа, а у 9,2% более, чем на 2-3 часа. Особенно много не досыпали школьники младших классов. При этом лишь 18,3% детей 7 летнего возраста спали достаточно. В целом более 70% детей школьного возраста не соблюдали режима дня в соответствии с их возрастными группами.

Хасанова Д.М.

ЗНАЧЕНИЕ ДЕНДРИТНЫХ КЛЕТОК В ИНИЦИИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучить роль дендритных клеток в инициации воспалительных и аллергических процессов в верхних дыхательных путях человека.

Материалы и методы исследования. В настоящей работе были использованы данные литературы отечественных и зарубежных авторов.

Результаты исследования. Дендритные клетки (ДК) обнаруживаются по всему эпителию верхних дыхательных путей вплоть до лёгких. Популяции ДК располагаются над и под базальной мембраной эпителия, что позволяет им первыми реагировать на поступающие антигены. Во время сенсibilизации и последующем контакте с аллергенами ДК активно взаимодействуют с расположенными рядом клетками эпителия, что играет важную роль для модуляции воспалительных реакций на аллергены. При этом ДК экспрессируют специфические поверхностные белки и продуцируют цитокины, что приводит к активации самого воспалительного процесса. Для активации ДК и клеток эпителия верхних дыхательных путей требуется сигнал опасности, который может находиться в самом аллергене, либо в соответствующем микробном окружении. Однако некоторые аллергены не имеют каких-либо внутренних активаторов воспаления и аллергии. Активации ДК такими аллергенами могут способствовать загрязняющие молекулы или факторы окружающей среды. Пациенты с аллергией редко обладают гиперчувствительностью только к одному аллергену, поэтому предполагается, что сенсibilизация к одному аллергену способствует сенсibilизации к нескольким аллергенам, что может осуществляться именно за счёт ДК. Из слизистых оболочек дыхательных путей и лёгких ДК мигрируют в Т-зависимые зоны региональных лимфоузлов, где презентуют Т-лимфоцитам антиген и инициируют ответы Т-клеток. Важность миграции ДК и их дифференцировка в эффекторные клетки в лимфоузлах для развития воспаления очень велика. Уже в начале воспалительного процесса ДК прибывают в лимфоузлы в виде полностью зрелых клеток. При исследовании пациентов с аллергическим ринитом выявили при местном воспалении в слизистой оболочке полости носа увеличение количества плазмочитарных ДК. Полученные данные свидетельствуют о том, что при аллергическом рините наблюдаются не только локализация, но и системные изменения ДК, что может значительно усугублять воспалительные процессы в дыхательных путях. Рассмотрение бронхиальной астмы в качестве «эпителиальной болезни» позволит создать важные стратегии, направленные на повышение устойчивости дыхательных путей к ингаляционным аллергенам, что помещает ДК в центр внимания в качестве потенциальных терапевтических мишеней.

Выводы. Таким образом, дальнейшее изучение популяции дендритных клеток дыхательных путей и их функциональной активности позволит открыть новые факты, касающиеся патогенеза аллергических заболеваний дыхательных путей, что обеспечит создание новых эффективных методов терапии и профилактических мероприятий.

Хасанова Д.М.

ОСОБЕННОСТИ РАСПОЛОЖЕНИЯ КЛЕТОК ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ В СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧКАХ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучить особенности расположения диффузно расположенных клеток лимфоидной ткани в слизистых оболочках внутренних органов и отличия их локализации в лимфоузлах органов иммунной системы.

Материалы и методы исследования. В настоящей работе были использованы данные литературы отечественных и зарубежных авторов.

Результаты исследования. Как известно, в собственной пластинке слизистых оболочек органов периферической иммунной системы располагаются фолликулы лимфоэпителиального кольца Пирогова, солитарные фолликулы и Пейеровы бляшки в стенке тонкого и толстого кишечника, а также воздухоносных путей. В слизистых оболочках перечисленных органов также встречаются и диффузно расположенные лимфоциты и продукты их созревания. В лимфатических фолликулах слизистых оболочек наблюдаются зоны с клетками иммунной системы, представленные В-лимфоцитами на разных стадиях их антигензависимого созревания. На микроскопических препаратах в них можно различить реактивный центр и окружающую его корону. Однако ориентация фолликулов здесь отличается от фолликулов лимфоузлов тем, что тёмная зона реактивного центра чаще обращена не внутрь слизистой оболочки, а к её поверхности, так как именно оттуда поступают антигены, инициирующие иммунные реакции. Локализация же лимфатических фолликулов в органах иммунной системы в основном в собственной пластинке слизистых оболочек с заходом в подслизистую оболочку. Среди диффузно расположенных клеток можно выделить внутриэпителиальные лимфоциты, которые проникают в толщу эпителия, инфильтрируя его и нередко контактируют с В- и Т-лимфоцитами фолликулов лимфоузлов. Парафолликулярные скопления лимфоцитов, сосредоточенных около лимфатических фолликулов, и представляют собой Т-зону, аналоги паракортикальной зоны в фолликулах лимфоузлов. Часто их замечают вокруг артериол и венул, проходящих около лимфоузлов. Диффузные клетки собственной пластинки слизистых оболочек, не связанные с самими фолликулами, представлены главным образом плазмочитами, образующими В-зону, похожую на мозговые тяжи лимфоузлов. Слизистая оболочка в этих участках над фолликулами значительно изменена, в ней велико содержание внеэпителиальных дендритных клеток (М-клетки, кл. Лангенгарса), в контакте с которыми находятся созревающие лимфоциты. Эти клетки являются антигенпредставляющими, осуществляющими перенос антигена через эпителий слизистой для передачи его клеткам иммунной системы.

Выводы. Таким образом, при глубоком изучении фолликулов лимфоузлов в органах иммунной системы и диффузно расположенных лимфоцитов слизистых оболочках внутренних органов наблюдаются различия в локализации, но их функция в целом направлена на выполнение иммунной защиты организма.

Хасанова Д.М.

АКТУАЛЬНОСТЬ МЕТОДОВ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЕЧНЫХ ТКАНЕЙ

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучить актуальность методов репаративной регенерации скелетных мышечных тканей при их повреждении и рассмотрение некоторых из них.

Материалы и методы исследования. В настоящей работе были использованы данные литературы отечественных и зарубежных авторов.

Результаты исследования. Проблема репаративного гистогенеза скелетных мышечных тканей (СМТ) рассматривается как комплексная задача современной клинической медицины, так как заживление посттравматических повреждений скелетной мышечной ткани зачастую заканчивается формированием грубоволокнистого фиброзного рубца, что, как правило, приводит к снижению или полному нарушению функции мышцы как органа. Причем проблема полноценного восстановления СМТ является актуальной задачей и в хирургии, и в травматологии и других отраслях медицины. Актуальной проблемой на сегодняшний день является идентификация механизмов регенерационного формирования различных видов мышечной ткани на клеточно-тканевом уровне. (Данилов Р.К., Одинцова И.Е., 2012). Анализ паренхиматозно-стромального взаимоотношения отражает процессы межклеточных взаимодействий и является основополагающим звеном структурного регенерационного гомеостаза и путей регенерации мышечных тканей. Понимание этих механизмов необходимо для установления стадий и сроков регенерации, определения камбиальности СМТ, развития тканевой и органной инженерии, применения различных методов аутопластики и миопластики, изучения факторов роста, использования методов генной терапии. Для осуществления целей необходимо изучить гистогенез СМТ, источники её регенерации, определить морфофункциональные особенности видов мышечной ткани. Большинство существующих технологий являются трудоёмкими, травматичными и сопряжены с различного рода осложнениями. (Азарова В.С. 2013). Результаты исследования открывают перспективы для разработки принципиально новых подходов к лечению, а именно, заместительной терапии с применением биологического каркаса, представляющего собой внеклеточный матрикс амиогенного происхождения, выявлению влияния на регенерационные процессы профиброзных и противofiброзных факторов, определяющих ход регенерации, эндопротезированию, клеточной трансплантации, аутопластики и миопластики и других инновационных методов.

Выводы. Таким образом, изучение и применение различных методов регенерации СМТ могут быть использованы как в практическом здравоохранении у человека, так и в ветеринарной практике у животных, что будет способствовать улучшению качества жизни.

Хасанова З.М., Давронзода И., Азимов А.Г., Авгонов Н.К.

ПРОВЕДЕНИЕ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ВОДНЫХ РЕСУРСОВ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН И МЕРОПРИЯТИЯ ПО ИХ УЛУЧШЕНИЮ

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»
ГУ «Таджикский научно - исследовательский институт профилактической медицины»

Цель исследования. Санитарно-гигиеническая оценка водных объектов республики с обоснованием приоритетных мероприятий, направленных на их защиту и сохранение здоровья населения.

Материал и методы. Нами были применены: многолетний банк данных о природно-климатических особенностях водного бассейна, их природных гидрохимических особенностях, техногенном и антропогенном загрязнении. Результаты химических и микробиологических исследований проб воды ЦГСЭН из водоёмов Таджикистана за 2014-2016г.

Результаты исследования. При анализе качественного состава поверхностных вод по индексу загрязнённости вод выявлено, что по степени загрязнения, водные объекты республики можно разделить условно на четыре класса качества воды (от умеренно-загрязнённых до очень грязных, т.е. III-VI классы). Основные санитарные показатели качества воды рек Таджикистана свидетельствуют, что по многим из них она не соответствует гигиеническим нормативам для водоёмов, используемых в качестве источников питьевого водоснабжения.

Выводы. Таким образом, следует отметить, что внедрение биогазификационных установок позволит решить проблему утилизации и обеззараживания огромных масс хозяйственно-бытовых отходов в сельской местности, что имеет важное санитарно-гигиеническое, социально-экономическое и природоохранное значение.

Хасанова З.М., Кенджаева Р.А., Бобоева Б.Р., Давронзода И.

ОСОБЕННОСТИ МИКРОФЛОРЫ РАНЕВОЙ ПОВЕРХНОСТИ У БОЛЬНЫХ

ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины»
Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Целью данного исследования является изучение особенностей микрофлоры возбудителей раневых инфекций и определение их чувствительности к антимикробным препаратам.

Материал и методы. Исследования проводились с 2021 по 2022 годы. Был обследован послеоперационный материал от 185 больных, находившихся на стационарном лечении и содержимое ран от больных, которые обратились к нам. Посев и идентификацию чистой культуры микробов проводили стандартными микробиологическими методами. Для выявления разновидности микроорганизмов (кокковой флоры, энтеробактерий, дрожжевых грибов) были проведены бактериологические посевы на селективные и элективные питательные среды. Интерпретацию полученных результатов осуществляли на основании критериев чувствительности к определённым антибиотикам.

Результаты исследования. Результаты анализа показали, что выделены: штаммы *Staphylococcus epidermidis* в 63 случаях (35,1%), *Staphylococcus aureus* в 42 (23,4%), *E. Coli* показали в 19 (10,6%) и *Klebsiella* в 29 (16,2%), *Proteus* в 10 (5,6%), *Pseudomonas aeruginosa* в 8 и дрожжевые грибы тоже в 8-ми случаях (4,4%). Всего обнаружено 179 штаммов (96,7%).

Выводы. Исследование показало, что титры штаммов бактерий *Staphylococcus epidermidis* в 63 случаях (35,1 %) были высокими в ранах больных, причем 100% были чувствительны к антибиотикам цефтриаксону, абакталу. *Staphylococcus aureus* в 42 случаях из 100 к сумамеду (азитромицину), абакталу, офлоксацину. 19 штаммов *E. Coli* (100%) к цефозалину. Препараты флуконазол и нистатин в 100% случаев обладают весьма значительной активностью и в ряде случаев оказывают эффективное действие.

Ходжаев Б.М., Сатторов Д.К., Халифаева Ш.Х.

ВОЗМОЖНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ СТОМАТОЛОГОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИНФОРМАТИКИ

Кафедра медицинской и биологической физики с основами информационных технологий
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Определить возможности формирования ценностно-смысловой компетентности будущих стоматологов при изучении информатики.

Материал и методы. Ценностно-смысловые компетентности – это компетентности, связанные с жизненными ориентирами будущего студента - стоматолога, его способностью видеть свою роль и предназначение, уметь выбирать целевые и смысловые установки для своих действий и поступков, принимать решения. Профессиональная деятельность будущего стоматолога направлена на личность другого человека, его жизненную ситуацию как на цель и отражает в себе взаимообусловленность человеческих ценностей, личностных особенностей человека и профессионально значимых качеств специалиста. Из этого следует, что в деятельности будущего стоматолога профессиональные знания, умения, навыки должны опосредоваться неантологическими нормами профессиональной деятельности и быть генерализованы на личностном уровне индивидуальной смысловой системы самим субъектом деятельности.

Использование современных педагогических технологий при обучении информатики в медицинских вузах играет огромное значение в формировании ценностно - смысловой компетентности будущих стоматологов. В процессе изучения информатики средствами электронных технологий использование в содержание занятий большего числа личностно и эмоционально значимой информации в том числе: жизненные примеры, юмор по тематике, клинические интересные случаи, научные статьи по теме, собственных или других научных исследований преподавателя и т.д. обогащает профессиональные знания будущих стоматологов и вызывают эмоциональные отклики а также интерес к занятиям.

Задача преподавателя в процессе формирования ценностно - смысловой компетентности будущих стоматологов при изучении информатики - четко организовать и адекватно управлять самостоятельной работой студентов: ставить задачи, корректировать ход их решения, фиксировать и оценивать результаты.

Результаты исследования. Использование современных педагогических технологий при обучении информатики в медицинских вузах способствует формированию у студентов стоматологической специальности новых ценностно-смысловых направлений, расширяет профессиональный кругозор, эрудицию, позволяет определиться с выбором дальнейшей специализации в стоматологии.

Выводы. Таким образом, использование современных педагогических технологий при обучении информатики в медицинских вузах способствует формированию у студентов стоматологической специальности новых ценностно-смысловых направлений, расширяет профессиональный кругозор, эрудицию, позволяет определиться с выбором дальнейшей специализации в стоматологии.

Ходжаева М.С.

ПОНЯТИЕ «СУБКУЛЬТУРА» В КОНТЕКСТЕ СОЦИОКУЛЬТУРНОГО ФЕНОМЕНА

Кафедра общественных дисциплин ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель. Термин «субкультура» обозначает культуру некоторой общности, входящей в этнос или нацию, или выделяемой в составе населения страны, если эта общность (социальная группа) достаточно заметно отличается от остального общества своими ценностями, интересами, традициями, обычаями, стилем и образом жизни.

Субкультура - особое явление. Можно утверждать, что это состояние, при котором многие индивиды пытаются самоопределиваться и самореализоваться в определенной оторванности и относительной самостоятельности от общества. Их множество, но общая культура - основа, вокруг которой формируются субкультуры. Следовательно, субкультура - разновидность и составная часть общей культуры.

При этом сами эти ценности, традиции и прочее порождены культурой общества (страны, нации) в целом, в широком смысле принадлежат этой культуре: субкультура продолжает, в общем и целом культуру нации, принимает её основные ценности. Реально культура каждой большой страны состоит из различных субкультур; они взаимодействуют между собой, даже в каких-то аспектах и направлениях противостоят основной культуре, но в большинстве случаев остаются составляющими частями общей (доминирующей) культуры.

Х.Ю. Кернер отмечает, что «субкультуры имеются во всех социальных слоях (начиная от художников и архитекторов и кончая бездомными и заключенными)». Он дает следующее понятие субкультуры: это «структурные и функциональные образования, отличающие лиц, принадлежащих к ним, от остальных членов общества и проявляющих чувство общности».

В современной научной литературе существует множество дефиниций субкультуры. В одних социологических словарях субкультуру определяют как: «1) культуру какой-либо социальной или демографической группы; 2) в чем-то ограниченную культуру социальной общности, обусловленную бедностью её социальных связей, неполнотой или затрудненностью доступа для неё к культурному наследию».

Таким образом, в современной науке существует множество определений понятия «молодежная субкультура», каждое из которых имеет право на существование. Кроме того, некоторые исследователи утверждают, что сам термин «субкультура» устарел и необходимо заменить его более гибкой дефиницией, например, «культурная стратегия».

Сообщества - носители (субъекты) субкультур обычно различаются этнической принадлежностью, демографическими характеристиками, профессией, образованием, местом жительства, религией и многими другими признаками. Говорят, например, о субкультуре бедности, субкультуре интеллигентности, молодёжных субкультурах, субкультуре преступного мира, субкультуре мусульманской и многих других. Наиболее важны в практическом плане различия в формах поведения, мышления, менталитета социальных групп (сообществ).

Разнообразие культур можно наблюдать и внутри общества. Во многих современных странах члены некоторых групп принимают участие в основной культуре общества, одновременно разделяя ряд уникальных ценностей, норм, традиций и жизненных укладов. Эти особые образцы культуры называются субкультурой. В мире существует множество субкультур, которые находят выражение в различных религиозных, расовых, этнических, профессиональных и возрастных группах.

Вывод. Субкультуры существуют столько, сколько существует культура. В отличие от господствующей культуры, конкретная субкультура недолговечна, но каждая новая субкультура повторяет характерные черты исчезнувших и современных форм. Множественные новообразования в культуре могут привести к появлению субкультуры или остаться внутри существующей субкультуры. Одной из тенденций последнего времени для нашей культуры и нашего общества становится актуальной проблема развития молодежной субкультуры, специфику которой мы рассмотрим в следующей главе.

Ходжаева М.С.

ВЛИЯНИЕ СУБКУЛЬТУРЫ НА МОЛОДЕЖЬ И ОБЩЕСТВО

Кафедра общественных дисциплин ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель. Так какое же значение имеет молодежная субкультура для современного общества и индивида в частности, является ли она тормозом в их развитии, способствует ли деградации, или же наоборот развивает, обогащает и вносит определенный вклад в культуру?

Невозможно дать точный ответ на вопрос, хорошо или плохо ли субкультура влияет на общество и молодежь в частности. Как говорится: "Все хорошо в умеренности". В период своего взросления подростки стараются найти себя и понять, чего они хотят от жизни, поэтому начинают применять разные облики субкультур, главное - закончить с этим и не пропустить момент взросления.

Но проблема в том, что многие субкультуры не призывают к построению карьеры, личностному развитию, семье и детям. Везде есть только безысходность, агрессия, алкоголь и отрицание всех норм, и такие позиции чреваты последствиями.

С одной стороны, молодые люди, принадлежащие к субкультурам, имеют постоянное общение и увлечены тем, что их интересует. Некоторые неформальные объединения действительно выполняют полезную функцию, направляя и управляя социальной активностью молодежи. Это также способствует социализации молодых людей, помогает им реализовать свои желания и поднять свой авторитет в глазах товарищей.

С другой стороны, все зависит от специфики самой субкультуры и личностных установок человека. Есть определенные культуры, которые призывают к насилию, жестокости в обращении с животными, людьми тут, безусловно, они опасны для общества и их нужно опасаться. В этой точки зрения, субкультуры могут быть опасны для молодежи и общества в целом.

Для культуры субкультура имеет противоречивое значение. С одной стороны, она обогащает ее новыми отраслями и течениями. В современном мире в субкультуры и неформальные объединения вступают люди, которые интересуются литературой, музыкой, отдельными известными личностями. Эти люди обмениваются друг с другом опытом и знаниями, которые в дальнейшем могут проникать в массовую культуру.

С другой же стороны, субкультура может навредить традиционной культуре. Как мы уже отметили ранее, в субкультуры объединяются люди, которые имеют корыстные цели и не совсем законные интересы. Своим примером они демонстрируют, что некоторые формы девиантного поведения – на самом деле нормы. Особенно это вредит молодежи, поскольку гибкая психика ее представителей может воспринимать эти примеры как единственную истину, которая в дальнейшем определит их жизнь: появляются малолетние наркоманы и алкоголики, преступники и просто сомнительные личности, которые ведут асоциальный образ жизни.

Вывод. Каждая конкретная социальная система и соответствующая ей культура включает в себя различные подсистемы, или субкультуры, которые характеризуется своими специфическими чертами, образом жизни, мировосприятием и т.д. Эти подсистемы отличаются от базовых тем, что они являются неполными, частичными.

Субкультуры - это некие подкультуры, или культуры в культуре. Они подобны клеткам живой ткани: их множество и они все взаимосвязаны. Кроме того, они несут в себе все особенности своего материнского организма (или базовой культуры). Социокультурные системы на идентичной стадии развития обладают одним и тем же набором субкультур. Причем субкультуры предоставляют человеку право сознательно выбрать их.

Молодежная субкультура - это переходная стадия становления личности, утрачивающая свое значение по мере адаптации юноши к миру взрослых.

Ходжаева М.С.

СУЩНОСТЬ ПОНЯТИЯ «КУЛЬТУРА» В ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОМ ПРОСТРАНСТВЕ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель. Характеризуя то или иное общество, мы говорим об определенном уровне его развития, о способах реализации творческих сил и способностей его членов, находящихся свое выражение в типах и формах организации жизни и деятельности людей, а также в создаваемых ими материальных и духовных ценностях.

Надо заметить, что культура любого общества неоднородна, поскольку в нем существуют разные нации и народности, различные социальные группы и подгруппы, у которых имеются свои ценностные традиции и свое понимание социальных норм. Такие культурные группы получили название субкультур.

Термин «культура» имеет достаточно длинную историю. Он появился в латинском языке и был заимствован многими языками, принадлежащими германской группе индоевропейских языков. Изначально слово «культура» обозначало организующую и упорядочивающую деятельность человека по отношению к исходной природной данности. В средние века зафиксировано новое значение слова «культура» как совершенствование и упорядочивание не только природной, но и уже существующей человеческой среды в разных ее областях.

На рубеже XIX–XX вв. количество ученых, исследовавших понятие «культура», значительно увеличилось, а вместе с ними увеличилось и количество научных работ и мнений относительно данного понятия. Как утверждает Э.А. Орлова, данный факт обусловлен обострением «интереса людей к сравнению собственных культурных ценностей, стереотипов, образа жизни с теми, что свойственны другим странам; к дискуссиям о правомерности культурного многообразия».

Так, по мнению С.И. Ожегова, культура - это совокупность производственных, общественных и духовных достижений людей. Историк Е.Б. Тайлор понимает под культурой «некоторое сложное целое, которое включает в себя знания, верования, искусство, мораль, законы, обычаи и другие способы и привычки, усвоенные человеком как членом общества». Социолог Н. Смелзер определяет культуру как «убеждения, ценности и выразительные средства (применяемые в искусстве и литературе), которые являются общими для какой-либо группы и служат для упорядочивания опыта и регулирования поведения данной группы».

Таким образом, на протяжении всей истории слово «культура» приобретало новые значения, и в настоящее время это слово является многозначным.

Чаше всего культуру как социальный феномен определяют через ценностные ориентации. Роль ценностей в строении и функционировании культуры ни у кого из исследователей не вызывает сомнений.

Ценности родились в истории человеческого рода как некие духовные опоры, помогающие человеку устоять перед лицом тяжелых жизненных испытаний. Ценности соотносятся не с истиной, а с представлением об идеале, желаемом, нормативном. Ценности придают смысл человеческой жизни. Человек соизмеряет свое поведение с нормой, идеалом, целью, которая выступает в качестве образца, эталона. Именно в этом значении те ориентации, которые обуславливают человеческое поведение, называют ценностными. В каждой культуре обнаруживается ее ценностная природа, то есть наличие в ней стойких ценностных ориентаций. Таким образом, культура как система ценностей формирует у человека вполне определенные ценностные потребности и ориентации. По их уровню и качеству люди чаще судят о степени культурности того или иного человека.

Вывод. Понятие «культура» на сегодняшний день используется многими науками. Различные стороны культуры являются предметом изучения археологии, этнографии, истории, философии, социологии, искусствоведения и других гуманитарных дисциплин. В каждой из них культура истолковывается по-разному. Поэтому и существует огромное многообразие определений культур и каждое из них указывает на какие-то существенные черты культуры, проясняя ее многообразную роль в жизни человека.

Ходжиева С.Б.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРЫЖКОВЫХ СПОСОБНОСТЕЙ И АРХИТЕКТУРЫ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ЧЕЛОВЕКА: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучить влияние характеристик архитектуры скелетных мышц нижних конечностей, измеряемых с помощью 2D ультразвукового исследования, на показатели вертикальных прыжков (прыжок с разбежки (CMJ), прыжок из приседа (SJ), прыжок с высоты (DJ)).

Задачи. Провести систематический обзор существующих исследований, оценивающих связь между АСМ и результатами прыжковых тестов.

Определить степень корреляции между такими параметрами АСМ, как толщина мышцы, длина фасцикл и угол перистости, и высотой прыжков.

Выявить, какие мышцы нижних конечностей и параметры АСМ являются наиболее значимыми предикторами прыжковых способностей.

Методы и методы. Проведен систематический поиск литературы в восьми научных базах данных с целью выявления исследований, оценивающих связь между АСМ и прыжковыми способностями.

Критериями отбора стали поперечные исследования, изучающие ассоциацию между АСМ нижних конечностей и высотой прыжков у людей.

Для статистического анализа использовалась модель случайных эффектов для оценки корреляции между параметрами АСМ (толщина мышцы, угол перистости, длина фасцикл) и высотой прыжков (CMJ, SJ).

В мета-анализ включено 6 исследований, из которых 250 корреляций между различными параметрами АСМ и прыжковыми результатами были проанализированы.

Результаты исследования. Большинство корреляций (74%) между параметрами АСМ и прыжковыми результатами оказались статистически незначимыми.

Для мышцы vastus lateralis не было выявлено значимых связей с высотой прыжков из приседа (SJ), хотя незначительная связь наблюдалась с высотой прыжка с размашки (CMJ), но на уровне слабой корреляции ($r = 0,28$).

В целом, архитектура скелетных мышц нижних конечностей не показала значительного влияния на прыжковые способности у людей.

Выводч. Текущие данные не подтверждают значительное влияние архитектуры скелетных мышц нижних конечностей на вертикальные прыжковые способности. Большинство корреляций оказались незначимыми, а выявленные связи между толщиной мышцы и высотой прыжков с размашки незначительны для практического использования.

Холбеков Б.Б.

ОСОБЕННОСТИ ПАРОДОНТОЗА У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА СУРХАНДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии, Узбекистан

Целью настоящего нашего исследования – являлось изучение распространенности, интенсивности заболеваний пародонта и выявление факторов риска для своевременной последующей профилактики и лечения среди пожилого населения Сурхандарьинской области республики Узбекистан.

Материал и методы исследования. Для выявления распространенности и состояния тканей пародонта у лиц старших возрастных групп были проведены эпидемиологические исследования у 50 жителей преклонного возраста Сурхандарьинской области, из них женщин-20 (40%), мужчин-30 (60). Обследование жителей проводили традиционными методами. При их обследовании проводили оценку пародонтологического статуса: оценивали состояние тканей пародонта клиническими методами (отечность, кровоточивость, потеря зубодесневого эпителиального прикрепления, подвижность зубов, гноевыделение из пародонтальных карманов). Полученные данные заносили в специальную карту обследования. Результаты исследования подвергли статистической обработке с использованием общепринятых методов вариационной статистики. Уровень достоверности определяли по t-критерию Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение. При изучении стоматологического статуса обследованных респондентов 40 (80%) выявлены различные патологические изменения тканей пародонта воспалительного характера. При этом преобладали заболевания воспалительно-деструктивного характера, характеризующиеся десневым кровотечением, гноеотечением из пародонтальных карманов, рецессией десневого края и подвижностью зубов различной степени. У 10 (20%) респондентов определялись анемичная окраска десны, утолщенность, оголение шеек зубов. Эта патология рассматривалась нами как пародонтоз.

Изучение гигиенического индекса по Федорову-Володкиной свидетельствует о неудовлетворительном гигиеническом уходе за полостью рта у исследованных респондентов. В целом гигиеническое состояние полости рта у лиц оценено как «неудовлетворительно», причем показатели среди мужчин и женщин существенного различия не имели.

Выводы. Результаты проведенных исследований показали, что значительную роль играют заинтересованность и грамотность населения в отношении состояния здоровья полости рта, а также самостоятельное выявление заболеваний пародонта на ранних стадиях их возникновения и развития. Всех пациентов, первоначально обратившихся за стоматологической помощью, необходимо мотивировать к соблюдению тщательной гигиены полости рта с использованием различных средств личной гигиены с последующим контролем качества выполняемых манипуляций. Важно также информировать пациентов о ведущей роли микробного фактора в возникновении и развитии воспалительных заболеваний пародонта.

Холиков М.Ф.¹, Рахмонов Р.О.², Шаропов Ф.С.³.

INSILICO ОЦЕНКА ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ АКТИВНОСТИ 6-(П-ТОЛИЛ)ИМИДАЗО[2,1-b][1,3,4]ТИАДИАЗОЛ-2-ИЛ 2-(1,3-ДИОКСОИЗОИНДОЛИН-2-ИЛ ПРОПАНОАТ(ТИТДОИП)

¹Кафедра биохимии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибн Сино. Таджикистана

²Институт химии имени В.И.Никитина Национальной академии наук Таджикистана

Цель исследования. Основной задачей исследований является изучение противотуберкулезных свойств производных имидазотиадиазола методом молекулярного докинга в insilico.

Материалы и методы. Исследование проводилось на основе молекулярного докинга производных тиадиазола с целевыми протеинами CmaA1 (синтазой циклопропановой миколовой кислоты 1) и CmaA3 (синтазой циклопропановой миколовой кислоты 3) с использованием онлайн-базы данных MCULE (<https://mcule.com>), которые с наибольшей вероятностью обеспечивают молекулярный докинг. Для сравнения использовали молекулы тиацетазона, который в лекарственной форме широко применяется как противотуберкулезный препарат. Работа проводилась с помощью программного обеспечения Discovery Studio Visualizer (v.21.1.0.20298).

Результаты исследования. Результат скрининг показывает, что синтезированная нами соединения ТИТДОИП (6-(п-толил)имидазо[2,1-b][1,3,4]тиадиазол-2-ил-2-(1,3-диоксоизоиндолин-2-ил) пропаноат) обладают высокой противотуберкулезной активностью. Значение молекулярного докинга ТИТДОИП равно -10.7 ккал/моль и -10.2 ккал/моль для ферментов CmaA1 и CmaA3, соответственно. А значение позитивного контроля (тиацетазона) равно -7,3 для фермента CmaA1 и -6.7 ккал/моль для CmaA3. Соединения ТИТДОИП взаимодействуют с различными аминокислотами по разному: с тирозином (13), глутамином (96) и глицином (71) через водородные связи; с такими аминокислотами как

валин (9), лейцин (92), триптофан (120), глутамин (121), аланин (135), фенилаланин (139) и другие через электроны бензольного кольца и атом брома.

Поиск молекул, имеющих противотуберкулезную активность является актуальной задачей современной органической химии. Согласно литературным данным, гетероциклические соединения с атомами серы и азота в кольце обладают высокой противотуберкулезной активностью.

Выводы. Результаты исследования показали, что соединения ТИТДОИП (6-(п-толил)имидазо[2,1-b][1,3,4]тиадиазол-2-ил-2-(1,3-диоксоизоиндолин-2-ил)пропаноат) взаимодействуют с большим количеством аминокислот состава белка глюкозамин-1-фосфат-N-ацетилтрансферазы. В заключение, полученные результаты свидетельствуют о проявлении противотуберкулезных свойств производных тиадиазола.

Холикова О.У., Ганиев Х.А.

ХУСУСИЯТИ ЗИДДИИЛТИХОБИИ ТАГЕТОЛ ҲАНГОМИ ПЕРИТОНИТИ ТАҶРИБАВӢ

Озмоишгоҳи илмӣ-тадқиқотии МД “Пажӯҳишгоҳи тиббибунёдӣ”-и МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣи Сино”

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши хусусияти зиддиилтиҳобии тагетол ҳангоми перитонити таҷрибавӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таъсири тагетолро ба нуфузпазирии капилляр-ҳои шикампарда дар 30 калламушҳои сафеди вазнашон 220-250 г оиди озмоиш қарор гирифт. Барои амалӣ намудани ин усул 30 - дақиқа то ба дохи-ли шикампарда ворид намудани маҳлули формалини 0,5% 4,0 мл ба дохили меъда маводди тагетолро дар вояи 0,02 - 0,04 г/кг вазн ворид намуда, пас аз 4 соат аз лаҳзаи ворид намудани маҳлули формалин ҳайвонҳоро бечон намуда, тавассути ҷарроҳӣ шикампардаро кушода, миқдори маҳлули асситии дар он ҷамъшударо гирифта, тавассути найчашишаи нишондор ҷен намуда, вобаста ба фарқияти миқдори моъеҳои дохили шикампардаи аз силсилаи солим, назоратӣ ва озмоишӣ бадастомада хусусияти таъсири тагетолро ба нуфузпазирии капиллярҳои шикампарда муайян намудем.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Мувофиқи маълумоти бадастомада, миқдори маҳлули дар муддати 4 соат дар дохили шикампардаи калламушҳои назоратӣ 2.5 ± 0.03 мл-ро ташкил дод, ки нисбати силсилаи солим 257% зиёд буд. Дар силсилаи бо тагетол дар вояҳои 0.02-0.04 г/кг вазн табобат гирифта миқдори маҳлули асситикӣ, нисбати гурӯҳи назоратӣ 53.3% ва 45.5% камтар буд. Дар гурӯҳи бо бутадиеъ дар меъёри 0,02 г/кг вазн табобат ёфта, миқдори моъеи асситикӣ ба $1,0 \pm 0,01$ мл баробар буд, ки нисбати гурӯҳи назоратӣ 61% - камтар буд. Натиҷаҳои бадастомада аз он далолат мекунамд, ки тагетол дорои хусусияти назаррасӣ зиддиилтиҳобӣ мебошад. Гарчанде, ки нисбати доруи мукоисавӣ таъсири каме сустар нишон дода бошад ҳам, аммо ҳангоми истифодаи дурудароз ба мисли доруи бутадиеъ ба узвҳои ҳозима таъсири манфӣ намерасонанд.

Хулоса. Тагетол дар вояи нишондодашудаи (0,02 г/кг) миқдори моъеи асситии дар дохили шикампарда дар натиҷаи таъсири маводи илтиҳобовари формалин ҷамъшударо нисбати гурӯҳи назоратӣ ба таври эътимоднок коҳиш медиҳад, ки ин аз хусусияти зиддиилтиҳобӣ ва капиллярҳифозатии он далолат мекунад. Гарчанде, ки нисбати доруи мукоисавӣ бутадиеъ таъсири каме сустар нишон дода бошад ҳам, аммо ҳангоми истифодаи дурудароз ба мисли доруи бутадиеъ ба узвҳои ҳозима таъсири манфӣ намерасонанд.

Холматова К.И., Хасанова М.А., Ашурова Н.Д.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АНТИГЕНОВ СИСТЕМЫ АВ0 У НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ТЕРМЕЗА СУРХАНДАРЬИНСКОГО ОБЛАСТИ

Кафедра: Судебная медицина и медицинское право. Ташкентская медицинская академия, Узбекистан.

Целью исследования являлось изучение распространенности групп крови по системе АВ0 у населения города Термеза Сурхандарьинского области.

Материал и методы исследования. Кровь в судебно-медицинских лабораториях исследуется как в жидком виде, так и в виде пятен. В случаях насильственной категории смерти, при жизни кровь из поврежденного участка попадает на различные предметы и служит вещественным доказательством, раскрывающим следы преступления. При этом, как правило, для сравнения исследуются образцы жидкой крови, изъятые из трупа для определения групповой принадлежности. Для разрешения этих задач проведен анализ архивного материала биологического отделения судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств Сурхандарьинского областного филиала научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы за пять (2015– 2019 г. включительно) лет

Результаты исследования. В результате анализа архивного материала было установлено, что за 5 лет в судебно-медицинскую лабораторию поступило 8865 образцов жидкой крови (из них 678 живых лиц и 8187 трупов). Результаты обработки имеющегося у нас материала свидетельствует о следующем распределении групповых антигенов системы АВ0: первая группа $O_{AB}(I)$ - 26,1% (2310); вторая группа $A_B(II)$ - 40,7 (3613); третья группа $B_A(III)$ - 21,9% (1944); четвертая группа $AB_0(IV)$ - 11,3% (998). Из них распределение групп среди образцов трупной крови следующее: первая группа $O_{AB}(I)$ - 26%; вторая группа $A_B(II)$ - 40,9%; третья группа $B_A(III)$ - 22%; четвертая группа $AB_0(IV)$ - 11,1%; а среди живых лиц: первая группа $O_{AB}(I)$ - 27%; вторая группа $A_B(II)$ - 39,7; третья группа $B_A(III)$ - 20,8%; четвертая группа $AB_0(IV)$ - 12,5%. При анализе полученных данных видно, что у женщин по сравнению с мужчинами чаще встречается $O_{AB}(I)$ группа - 30,8%, а у лиц мужского пола резко преобладает $A_B(II)$ группа - 40,3%. $B_A(III)$ группа крови у мужчин встречается относительно чаще, чем у женщин. $AB_0(IV)$ группа крови тоже в основном чаще встречается у мужчин. В 114 образцов трупной крови (1,3%) групповая принадлежность крови не установлена из-за гниения, гемолиза, отсутствия сыворотки и др.

Выводы. Таким образом, в результате анализа 8865 образцов крови получены несколько новые данные о частоте встречаемости групп крови по системе АВ0 у населения города Термеза Сурхандарьинского области, которые

по возможности следует использовать в практической деятельности экспертов-биологов, что будет способствовать конкретизации и достоверности экспертных выводов при экспертизах вещественных доказательств. Кроме того, полученные результаты могут представлять определенный научный интерес не только для судебно-медицинских экспертов, но и для работников иных областей медицины.

Холматова М.А.

ДОСТИЖЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УСПЕХА ЧЕРЕЗ ИЗУЧЕНИЕ РУССКОГО ЯЗЫКА

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель. Обосновать важность обучения русскому языку студентов-медиков в ракурсе успешности в будущей профессии.

Материал и методы. Общение на профессиональные темы в любой области, в том числе и медицинской, предполагает не только точное употребление терминов и знание стоящих за ними понятий, но и соблюдение общих норм культуры речи.

Для успеха в профессиональной деятельности современному специалисту-медику необходимо в совершенстве владеть навыками культуры речи и обладать лингвистической, коммуникативной и поведенческой компетенциями в профессиональном общении.

Для этого необходимы следующие компетенции: знание норм литературного языка и устойчивые навыки их применения в речи; умение следить за точностью, логичностью и выразительностью речи; владение профессиональной терминологией; владение стилем профессиональной речи;

умение определять цель и понимать ситуацию общения; умение создавать и поддерживать благожелательную атмосферу общения; умение направлять диалог в соответствии с целями профессиональной деятельности; знание этикета и чёткость выполнения его правил.

Результаты. В системе вузовского медицинского образования дисциплина “Русский язык“ занимает особое место: он является не только объектом изучения, но и средством обучения. Русский язык обеспечивает развитие интеллектуальных и творческих способностей студентов, развивает абстрактное мышление, память и воображение, формирует навыки самостоятельной учебной деятельности, самообразования и самореализации личности.

Именно поэтому основные цели изучения предмета – языковое развитие личности, совершенствование умений и навыков, обеспечивающих свободное владение русским языком в разных сферах и ситуациях его использования. Будучи формой хранения и усвоения различных знаний, русский язык неразрывно связан со всеми другими дисциплинами медицинского вуза и влияет на качество усвоения всех других наук, что в перспективе способствует овладению будущей профессией.

Выводы. Язык теснейшим образом связан с жизнью. Владение родным языком, умение общаться, добиваться успеха в процессе коммуникации являются теми характеристиками личности, которые во многом определяют достижения человека практически во всех областях жизни, способствуют его социальной адаптации к изменяющимся условиям современного мира. Поэтому современные выпускники вузов должны быть не только высоко профессиональны, но и глубоко понимать принципы общения, особенно речевого.

Холматова М.А.

ОСВОЕНИЕ ФРАЗЕОЛОГИЗМОВ – ЭТО ВАЖНЫЙ ШАГ К ОВЛАДЕНИЮ РУССКИМ ЯЗЫКОМ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОМ ПОДХОДЕ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель. Систематизировать и обобщить методические приёмы работы с фразеологическими единицами на практических занятиях русского языка в условиях медицинского вуза.

Материалы и методы. Изучение фразеологизмов должно способствовать всестороннему развитию языковой личности, более глубокому погружению в русскую культуру, уверенному использованию языка в различных коммуникативных ситуациях.

Результаты. Фразеологизмы – это устойчивые сочетания слов, которые имеют единое значение и употребляются как одно понятие. Они делают нашу речь яркой, образной и эмоциональной. Для изучающих русский язык как неродной освоение фразеологизмов – это важный шаг к овладению языком на более высоком уровне.

Фразеологизмы важны для обогащения речи, так как делают речь более выразительной и разнообразной. Многие фразеологизмы отражают историю, традиции и менталитет русского народа. Следовательно, ведут к пониманию культурных особенностей. Использование фразеологизмов в речи помогает улучшить коммуникативные навыки.

Работа с фразеологизмами на практических занятиях начинается с объяснения значения. Необходимо подробно объяснять значение каждого фразеологизма, используя контекст и ассоциации. Затем преподаватель предоставляет примеры употребления, демонстрируя, как фразеологизмы используются в различных ситуациях.

Как пример приведём один из медицинских фразеологизмов – “врачебная ошибка”. Это устойчивое выражение означает неправильное действие или решение врача, приведшее к негативным последствиям для пациента. Врачебные ошибки могут быть результатом недостаточного опыта, невнимательности или других факторов.

Ещё один фразеологизм – “лекарство от всех болезней”. Это выражение используется для обозначения средства, которое может помочь при различных проблемах и трудностях. Однако, как и в медицине, не существует универсального лекарства от всех болезней.

Можно использовать игры и задания. Разнообразные игры и упражнения помогут сделать процесс обучения более интересным и эффективным.

Выводы. В русском языке существует множество фразеологизмов, связанных с медициной, которые отражают её особенности, традиции и достижения.

Изучение фразеологизмов – это важная часть обучения русскому языку как неродному. Оно помогает студентам не только расширить словарный запас, но и глубже понять культуру русского народа и свою будущую профессию.

Холматова М.А.

РАБОТА С ТЕКСТОМ КАК МЕТОД АКТИВИЗАЦИИ ТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Цель исследования заключается в том, чтобы мотивировать студентов в процессе занятий по русскому языку на формирование крепких знаний по дисциплине, а также в том, чтобы эти знания содействовали развитию творческих способностей личности.

Материалы и методы. Базовой структурой на занятиях по русскому языку для формирования и развития речевой компетенции служит текст. А работа с текстом способствует развитию творческого потенциала, пополняя словарный запас и улучшая качество речи студента.

Результаты. Комплексная работа с текстом способствует обеспечению на занятиях некой взаимосвязи усвоения нового материала и повторения, создавая ситуации осуществления и внутрипредметных, и межпредметных связей, а мотивация творческого интереса способствует росту студенческой активности на занятиях. Безусловно, на занятиях по русскому языку работа с текстом способствует развитию творческого потенциала, пополняя словарный запас и улучшая качество речи студента.

В нашей практической деятельности работа с текстом осуществляется на регулярной основе и базируется на творчестве как русских, так и таджикских классиков, а также на тестах профессиональной направленности.

Немаловажную роль играет контроль за тем, чтобы студенты выполняли самостоятельные практические задания не механически, а осознанно, используя в ней элементы творчества.

Таким образом, в повседневной практике обучения русскому языку преподаватели кафедры анализу текста уделяют повышенное внимание. Учитывая, что студенты должны не только понимать основную мысль читаемого произведения, но и уметь пересказать его, мы стараемся произвести глубокий анализ текста, в том числе определить тему текста, способы связи предложений, выяснить и разобрать значение непонятных слов. В результате мы отмечаем, что данный метод работы способствует развитию творческих способностей студентов, оказывая помощь при прохождении экзаменационного тестирования, как промежуточного, так и итогового.

По нашему мнению, среди наиболее эффективных можно выделить ряд типовых методов организации работы с текстом, в том числе комплексный анализ текста, пересказ – близкий к тексту или сжатый, краткий, перевод текста с таджикского на русский, изложения, ответы на вопросы по тексту, составление вопросов к тексту.

Выводы. Преподаватели нашей кафедры в своей деятельности уделяют внимание комплексному анализу текста. Тексты в учебном пособии, разработанном на кафедре, подобраны таким образом, чтобы они были интересными с точки зрения орфографии, содержали различные синтаксические конструкции.

Холматова М.Ю., Муродова М.К.

ЗНАЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ЛАТИНСКИХ АФОРИЗМОВ НА РУССКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ

Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. При выборе направления данной работы мы больше хотели уделить внимание происхождению исторических фразеологизмов, а именно мифам Древней Греции и заимствованным фразам с латинского языка. Они составляют особую группу, корнями уходящую в глубину античной эпохи. Мифы Древней Греции, герои античной литературы – многие фразеологизмы нельзя понять и разгадать, не зная предысторию их появления. Источником таких фразеологизмов служит история и мифология. Зная причину возникновения фразеологизма, очень легко разгадать его смысл, удачно и в нужный момент вставить в речь. Античные фразеологизмы могут передавать чувства, эмоции, личное отношение, служить средством для тонкого намёка.

Материалы и методы. Для проведения исследования будут применены следующие материалы: отобраны для анализа цитаты, которые часто используются в разных контекстах и культурных средах, а также книги, статьи и исследования, которые помогут понять контекст использования афоризмов и их влияние на культуру.

Результаты исследования. Латынь в наше время используется как международный научный язык в ряде медико-биологических дисциплин и номенклатур, что изучают и используют врачи и медицинские работники со всего мира. В нашей работе латинский язык подтверждается в современном русском литературном языке на примерах фразеологизмов. Благодаря общему разделению фразеологизмов, затем и ответам на вопросы контактной лингвистики, а также и историческому влиянию латинского языка на русский язык, нам удалось приблизить и связать русский и латинский языки. Большое количество фразеологизмов из латинского языка попало в русский во время открытия России западным государствам в XVII и XVIII вв.

Нет никакого сомнения, что данные об авторстве многих фразеологизмов повлияли на их перевод, потому что большинство фразеологизмов калькировано на русский язык. Таким способом лучше сохранить мысли древних писателей, а с другой стороны и обогатить язык-реципиент.

Необходимо упомянуть отношения русского и латинского языков, включён и третий язык – английский. В сопоставительном анализе по лексическим компонентам мы сравнивали эти три языка, а анализ проявил похожую ситуацию перевода латинских выражений и в английском языке. Некоторые компоненты фразеологизмов в английском

языке изменены, но латинский язык и здесь оказал силу в форме множества калек и в английском языке. В английском языке ещё существует тенденция употребления латинских выражений в исходной форме, т.е. без перевода.

Almamater - Мать-кормилица. Thenourishingmother;

Subrosa - тайно. Secret;

Notabene - обратите внимание. Payattention;

Homo sapiens - разумный человек. Man of sense;

Facies Hypocritica - маска Гиппократы или лицо Гиппократы;

Hygiene amica volentudinis - гигиена - подруга здоровья. Hygiene is a friend of health;

Errare humanum est - человеку свойственно ошибаться. Mistake is one of qualities of human.

Выводы. Можно сделать вывод, что огромная роль латинского языка в развитии западных стран Европы, несомненно, оказала большое влияние и на русский язык. Принимая латинский язык, русский язык не потерял идентичность, и к тому ещё получил новые понятия и выражения, которые развивались веками спустя, и которые нередко в своём содержании несут философские и дидактические идеи, мифологические и исторические сюжеты и, вообще, уроки жизни, которые не могут нанести вред языку- реципиенту, а могут только обогатить его.

Холмирозева Г.Т.

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ РЕГЕНЕРАЦИИ ПЕЧЕНИ

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучение механизмов регенерации печени в норме и патологии.

Материал и методы. Изучение научной литературы, включая отечественную и зарубежную периодику, интернет-ресурсы.

Результаты исследования. Печень (лат. jecur, jecor, hepar) – жизненно важная железа внешней секреции, выполняющая большое количество различных физиологических функций. Печень самая крупная железа пищеварительного тракта. Поверхность печени покрыта соединительнотканной капсулой, которой плотно срастается с висцеральным листком брюшины. Паренхима печени образована печеночными дольками. Печеночные дольки структурно-функциональные единицы печени. Печень является одним из немногих органов, способных восстанавливать первоначальный размер даже при сохранении всего лишь 25 % нормальной ткани. Фактически регенерация происходит, но очень медленно, а быстрый возврат печени к своим первоначальным размерам происходит скорее из-за увеличения объёма оставшихся клеток. Регенерация печени – это комплекс жёстко регулируемых физиологических процессов, направленных на осуществление правильной пролиферации гепатоцитов и непаренхиматозных клеток, а также восстановление нарушенной функции органа после его повреждения. Факторы, продуцируемые печенью и внепеченочными тканями, взаимодействуя между собой и со специфическими рецепторами клеточных мембран, регулируют этот компенсаторный механизм. Физиологическая регенерация – непрерывное обновление структур на клеточном и внутриклеточном уровнях. Причиной регенерации признается разрушение ткани, вызываемое ее функционированием. Репаративная регенерация – процесс ликвидации структурных повреждений после действия патогенных факторов. В ее основе такие же механизмы, как и при физиологической регенерации, она отличается большей интенсивностью проявлений. Уровень пролиферативной активности гепатоцитов зависит от объема резекции: чем большая часть удалена, тем выше пролиферативный пул клеток. Если поражение печени сопровождается гибелью небольшого числа гепатоцитов, неповрежденные клетки размножаются и восстанавливают дефекты. При более значительных чаще хронических поражениях, в областях обширных некрозов паренхимы регенераторная реакция, «не успевает» восполнить дефект, и место погибших печеночных клеток занимают клетки и коллагеновые волокна соединительной ткани развивается фиброз печени. Считается, что при отсутствии стимуляции роста, гепатоциты в течение жизни делятся один или два раза. После удаления, либо повреждения части печени запускается последовательный механизм, приводящий к гиперплазии сохранившихся клеток, восстановлению стромы и гипертрофии оставшейся части печени, который регулируется разнообразными факторами. В экспериментах было показано, что биосинтез белков нескольких функциональных классов, включая факторы транскрипции, роста и сигнальные передающие протеины, начинается уже через 5-6 часов после частичной гепатэктомии (фаза G1). Спустя 10-12 часов после операции наблюдается усиленный синтез ДНК (фаза S), достигая максимума примерно к 24 часам. Через 7-10 дней после восстановления первоначальной массы печени регенерация прекращалась.

Выводы. Таким образом, можно сказать, что печень является жизненно важным органом человека, который способен регенерировать более 50% собственной ткани, при этом после завершения процесса регенерации, функции органа не утрачиваются.

Холмирзоева Г.Т.
КАРДИОМИОЦИТЫ И МИТОХОНДРИИ - ФАКТОРЫ ЗДОРОВЬЯ И КРИТЕРИИ РИСКА «СЕРДЕЧНЫХ»
ПРОБЛЕМ

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Заболевания сердечно-сосудистой системы являются ведущей причиной смертности и инвалидности во всем мире. По данным исследователей смертность от сердечно-сосудистых заболеваний составляет примерно 58% от общей структуры смертности. Изучение роли митохондриального генома и его мутаций в развитии основных клинических форм заболеваний сердца - стенокардия, инфаркт миокарда, кардиосклероз.

Материал и методы. Изучение научной литературы, включая отечественную и зарубежную периодику, интернет-ресурсы.

Результаты исследования. Изучение этиопатогенеза главных нозологических форм является актуальным. С момента открытия митохондриального генома дважды лауреатом Нобелевской премии Д. Сенгером и обоснования важности его наследственной информации, генетики и клиницисты стали делать попытки идентификации важнейших синдромов поражения ЦНС и кардиопатий. При теоретическом изучении содержания 25-ой хромосомы мы попытались оценить связь конкретных вариантов мутаций с проблемами сердечной мышцы.

Митохондрии являются автономными структурами, имеющими собственный геном, который отличается нестабильностью, но и подвержен мутациями. Митохондрии с нарушенным геномом характеризуются безудержной пролиферацией, что приводит к накоплению дефектных митохондрий в КМЦ, несостоятельных в энергетическом и синтетическом плане. Исследование эндомиокардиальных биопсий у больных с некоронарогенными заболеваниями сердца и сердечной недостаточностью показало, что именно митохондрии являются едва ли не главным действующим лицом в развитии сердечной недостаточности и ее прогрессировании. Данные органеллы составляют 25 - 30% всей массы миокарда. Особая насыщенность кардиомиоцитов (КМЦ) митохондриями отражает высокий уровень метаболизма ткани, обладающей непрерывной активностью, которая обеспечивает гарантированную «вечную» работу сердца. У больных с продвинутой стадией сердечной недостаточности КМЦ фактически переполнены митохондриями с различной степенью их деструкции. В связи с преобладанием патологических органелл в КМЦ не оставалось места для других, не менее значимых, в частности, сократительных органелл – миофибрилл. Митохондрии обнаруживались и в тесном контакте с ядром, проявляющим признаки деструкции. Кроме того, имелись признаки образования их de novo внутри поврежденных митохондрий. Оценивая эти признаки патоморфоза на фоне клинических данных в качестве адаптивных, мы не обнаружили факторов, способных стабилизировать морфофункциональную ситуацию в миокарде в этих условиях.

Выводы. Анализ родословного древа свидетельствовал убедительно об эффекте материнского наследования данной патологии. Мы понимаем, что глубокое погружение в виртуальную геномику митохондрий предполагает в ближайшем будущем появление объективных методов диагностики митохондриальных мутаций, и, в связи с этим качественную пренатальную идентификацию тяжелой патологии.

Холмуродова Д.К., Меликулов О.Ж.
СОЗДАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОИЗВОДСТВА КАЧЕСТВЕННЫХ УГОЛЬНЫХ БРИКЕТОВ С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕСТНОГО СЫРЬЯ

Кафедра Медицинская химия. Сам ГМУ. Узбекистан

Цель исследования: создание технологии производства прочных и недорогих угольных брикетов с использованием местного сырья

Предмет исследования: получение качественных угольных брикетов с использованием местного сырья, а также изучение условий формирования и технологических закономерностей, обеспечивающих высокие физико-механические свойства под воздействием различных факторов.

Методы исследования. В исследовании использовался комплекс экспериментальных методов: стандартные методы определения показателей качества твердого ископаемого топлива.

Практические результаты исследования.

Для производства прочных брикетов из измельченных порошков древесного угля отбирали дешевое отечественное сырье. Свойства, состав полученного сырья определялись различными физическими методами. Были рассчитаны объемы добычи сырья, количества, используемые при производстве брикетов.

Результаты, полученные на основе научно обоснованного подхода к выбору эффективных составов органо-минеральных компонентов, позволили разработать эффективные составы угольных брикетов.

По результатам исследований создана технология производства качественных и прочных угольных брикетов из местного сырья. Полученные угольные брикеты испытывали в жилых домах, определяя время горения, тепло, выделяемое при горении, зольность.

Выводы. 1. Изучено и проанализировано текущее состояние свойств угольной основы и тенденции развития брикетирования твердого топлива

2. Разработан состав брикетов, обеспечивающий привлечение к переработке некачественных порошков древесного угля.

3. Из угля Ангренского бассейна были разработаны угольные брикеты со связующими и наполнителями.

4. Установлено влияние количества связующего и наполнителя на прочностные свойства угольных брикетов.

5. Были исследованы рациональные параметры показателей прочности (давление пресса и влажность заряда) угольных брикетов. 6. Зольность определяли при сжигании топливных брикетов.

Холов А.А., Муродов М.Р., Файзуллоева Х.
ИСТИФОДАИ УСУЛҲОИ ФАЪОЛИ ТАЪЛИМ ДАР МУАССИСАҲОИ ОЛИИ КАСБӢ
Кафедраи физикаи тиббӣ ва информатика ба номи С.Ситамов, МДТ ДДТХ.

Мухимият. Омӯзиш ва истифодаи усулҳои фаъоли таълим дар раванди таълим. Усул ва ё метод гуфта роҳро гуфтан мумкин аст, ки тавассути он ба сӯи ҳадаф, роҳи муайян ё роҳҳои расидан ба онро фаҳмидан мумкин аст. Барои коркарди металл усулҳои гуногун истифода мешаванд, аз ҷумла буридан, гарм кардан ва фишор додан ва ғ. Барои иҷроиши ин амалҳо дастгоҳҳои гуногуни техникӣ ва қобилияти мутахассисони кордон лозим меояд. Дар шароити имрӯза технологияи коркард низ доимо дар тағирёбист, ки ин ба қомебиҳои нави илм, афзудани талабот ба сифати маҳсулот, зарурати истеҳсоли молҳои замонавӣ вобаста аст. Дар соҳаи маориф тамоми қор қаме мураккабтар аст, ҷунки дар он як системаи ягона вуҷуд надорад ва вобаста ба вазъи иҷтимоӣ доимо қафо мемонад. Соҳаи маориф ба ҳамаи ин гуна дигаргуниҳо ва навоариҳо нигоҳ накарда қӯшиш менамояд, ки бештар аз усулҳои анъанавии таълимро истифода барад, ки он аз аввалҳои асри XVII мавқеъи худро пайдо карда, то имрӯз ҳукмфармой менамояд. Маориф бо талоши нигоҳ доштани худ ҳамчун низом, ба мисли ҳама гуна низомҳои дигар ба навоариҳои педагогӣ муқовимат мекунад, бахусус аз он ҷиҳатҳое, ки аксари онҳо аз ҷиҳати илмӣ навоварона нестанд.

Дар дидактикаи муосир усули таълим гуфта, робитаи омӯзгор ва донишҷӯро мефаҳманд, ки барои ноил шудан ба ҳадафҳои таълим, тарбия ва рушди шахсии ҳардуи онҳо нигаронида шудааст. Маълум аст, ки усулҳои таълим метавонанд гуногун бошанд. Дар ин ҷо қизи муҳим он аст, ки онҳо бояд имкони ба даст овардани натиҷаҳои дилхоҳро таъмин карда тавонанд. Яке аз усулҳои таълим ин муошират аст. Муҳимтарин шарт муоширати пурсамар ин дарки шахси дигар ҳамчун як шахси наздик, мебошад. Аз таҷрибаҳо маълум аст, ки мо аз ҷунин муошират факат нафъ ва лаззат мегирем. Дар аксари муассисаҳои таълимӣ донишҷӯ омӯзгор ва омӯзгор донишҷӯро интиҳоб намекунанд. Аз ин рӯ онҳо шахсияти ҳамдигарро дарк намекунанд: шогирд аз муаллим метарсад, муаллим бошад, ба шогирд наописанд аст. Онҳо танҳо якдигарро "мешунаванд" ва ҳама механизмҳои муҳофизати психологиро ба қор мебардоранд. Хулоса аламовар аст: дар ин сурат ба донишҷӯ қизе ёд додан душвор аст. Барои гӯш кардан ва аз ин рӯ фаҳмидани сухангӯ усулҳои зиёде қой доранд. Усули фаёол шакли муоширатест, ки дар он донишҷӯён фаёолана ва дар шароити баробар бо муаллим муошират мекунанд.

Нақши омӯзгор аз он иборат аст, ки ба фаъолияти хонандагон барои ноил шудан ба ҳадафҳои дарс роҳнамоӣ кунад.

Хулоса. Ҳалли масъалаи истифодаи усулҳои таълим, ки ба он оварда мерасонад, ки ҳатман ба технологияи педагогӣ фаъолияти муштаракӣ омӯзгору шогирд, ки дар амал татбиқ карда мешавад, барои ноил шудан ба мақсадҳои таълиму тарбия ва ташаккули шахсияти ҳардуи онҳо нигаронида шудааст. Ҷунин сохтор ҳамчун як модел ва ё намунаи он ҳамчун қори ягон дастгоҳи механикӣ набуда фаъолияти зинда, инсон бо инсонро нишон дода тавонад. Ҳар як омӯзгор қӯшиш ба ҳар қ медиҳад, ки технологияи педагогиро ҷунон тарҳрезӣ намоад, ки тавассути он имкони баланд бардоштани дониш, малака ва маҳорати касбии мутахассисони ояндаро таъмин созад.

Холов Ф.Н., Азимова М.М.
РАВАНДИ ГЛОБАЛИЗАТСИОНӢ ВА ТАЪСИРИ ОН БА ХАЛҚУ МИЛЛАТҲО
Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ "ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино" Тоҷикистон

Мақсад: Раванди глобализатсионӣ на ҳамеша ба манфияти халқияту миллатҳои мухталиф, инҷунин дар шакли пардапӯшонаву рамзӣ ба манфияти гурӯҳ ё халқияти муайян низ равона мешавад. Аз ҳамин лиҳоз дарки дурусти мафҳум ва моҳияти глобализатсия барои ҳар як фарди солимфикр ва дурандеши ҷомеа шарт заруриву муҳим ба ҳисоб меравад.

Ҷаҳонишавӣ мафҳумест, ки махсусиятҳои умумитарини ҷомеаи инсониро ба инобат гирифта, аз манфиатҳои миллат ва давлатҳои қӯҷақтару қамтаракқикарда сарфи назар менамояд. Яъне ин равандро метавон ба дарёи азими пурталотуме нисбат дод, ки дарёчаву рудхонаҳоро дар худ фуру бурда, ба худ тобеъ ва бо номи худ мепаивандад. Аз ин лиҳоз, дар шароити ҷаҳонишавӣ моро зарур аст, ки дастовардҳои таърихии худро омӯзем, муҳтаво ва арзиши фарҳангии онҳоро тарғибу ташвиқ намоем, онҳоро ба мардум ошно созем, то ҳамин унсурҳои фарҳангии ҳазорсолаҳо шаклгирифтаи мо ба андозае оммавӣ шавад, ки ҷомеаи шаҳрвандии мо онҳоро ҳам истифода кунад, ҳам таблиғ намоад ва ҳам ба унвони арзишҳои фарҳангии миллӣ ба ҷаҳонён пешкаш кунад ва аз ҳама муҳим онро ҳимоя намоад. Ин масъалаи асосии фарҳангии даврони мо дар раванди ҷаҳонишавӣ аст.

Маданият дар шароити ҷаҳоншумулӣ хусусиятҳои хоси худро пайдо мекунад. Ҷаҳонишавӣ тамоми ҷанбаҳои зиндагии имрӯзаро фаро мегирад. Он аз иқтисодиёт маншаъ гирифта, пас дар фарҳангу сиёсат густариш ёфтааст. Дар айни замон, аз ҷаҳонишавӣ аз ҳама бештар Иёлоти Муттаҳидаи Амрико бурд мекунад, аз ин рӯ, онро, баъзан «амрикоикунӣ» низ меноманд.

Дар адабиёти хориҷӣ оид ба раванди ҷаҳонишавӣ се нуқтаи назар мавҷуд аст. Андешаи аввал он аст, ки ҷаҳоншавии фарҳангӣ падидаи айнӣ, лозим ва аслан, ҳастии мусбат аст. Тарафдори ин фарзия забоншиносии швейтсарӣ Ж. Молино мебошад. ӯ муътақид аст, ки ташвиши кишварҳои аврупоӣ оиди он ки раванди ҷаҳонишавӣ дар асл амрикоикунӣ аст, асоси қиддӣ надорад. Сабаби аслии ташвиши аврупоӣ онро ӯ дар он мебинад, ки муддати қарнҳо аврупоӣҳо сиёсати ба худашон манфиатноки ҷаҳонишавиро қорӣ мекарданд.

Назари дуум, назари танқидӣ буда, нисбати ҷаҳонбинии фарҳангии муосир аст. Он дар ақидаҳои намоёндагони мактаби франкфуртии фалсафӣ Т. Адорно ва М. Хоркхаймер возеҳу равшан баён мешавад. Онҳо аввалин шуда падидаи санъати фарҳангиро, ки дар тавлиди фарҳангии оммавӣ ва фарҳангии тиҷориро, ки бо номи расонаҳои модернӣ ва постмодернӣ маъруф гаштаанд, қашф намуданд.

Ҷунон ки мебинем қараёни ҷаҳонишавӣ хеле мураккаб ва баҳсангез буда, ба натиҷаҳои мухталиф оварда

мерасонад. Қолабгарой, шаклдарорӣ, дурагакунонӣ ва омехтасозии фарҳангӣ ба ҳамин гуна натиҷаҳои номатлуб оварда мерасонад. Аз ин рӯ, масъалаи бақои фарҳангҳои маҳаллӣ ва миллий ҳанӯз ҳам қушода ва ҳалношуда мондааст.

Хулоса: Чуноне, ки маълум аст, назарияи «Гуфтугӯи тамаддунҳо» дар муқобили назарияҳои Фукуяма ва Хантингтон ва барҳи дигар аз назарияҳои ғарбӣ қарор дорад.

Ин назария ҳар гуна системаи ҷаҳони якҷутбиро қабул надошта баёни роҳро барои густариши ҳамкорӣ ва ҳамдигарфаҳмиро дар заминаҳои фарҳангӣ, иқтисодӣ ва сиёсӣ чораандешӣ менамояд. Дар арсаи фикрӣ ва маданӣ бошад, пешниҳоди гуфтугӯи миёни тамаддунҳо ҳеле муҳим аст. Ҳар яке аз мо метавонем, фарҳанги худ, дини худ ва ҳувияти худро дошта бошем, аммо дӯст бошем, бо ҳам сухан бигӯем бо ҳам баҳс кунем ва ин баҳсу табодул аст, ки фарҳангҳои худамонро мукамал кунем, ислоҳ намоем, бигирем, бидиҳем ва иқтибос намоем. Ин аст намунае аз баҳси гуфтугӯи тамаддунҳо, ки баръакси дигар назарияҳо рӯйи қор омадааст.

Дар раванди глобалии ҷаҳони муосир назарияи «Гуфтугӯи тамаддунҳо» мавҷеи намоён метавонад дошта бошад. Ин назария бо усули маънавӣ ва ахлоқӣ, бо фикр ва назари хушбинона бар ҳилофи назарияи «Барҳӯрди тамаддунҳо» ба миён омадааст.

Холов Ф.Н.

МАФҲУМИ ГЛОБАЛИЗАТСИЯ АЗ НИГОҲИ МУТАФАККИРОНИ ҒАРБ ВА ШАРҚ

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино” Тоҷикистон

Мақсад: Донишмандон ҳам дар Ғарб ва ҳам дар Шарқ ба ин масъала таваҷҷӯҳи зиёд намуда, манфиатҳо ва оқибатҳои манфии онро аз дидгоҳи илмӣ мавриди баррасии ҷамаҷониба қарор додаанд. Муҳаққиқонро, ки ба масоили мухталифи раванди глобализатсионии замони муосир мароқ зорхир намуда, ҷанбаҳои мусбат ва манфии онро ба риштаи таҳқиқ кашид, ба таври шартӣ метавон ба ду гурӯҳ ҷудо намуд:

а) муҳаққиқони хоричӣ. Ба ин гурӯҳ С.Хантингтон, Шпенглер О., Хабермас Ю., Фукуяма Ф., Гиденс Э., Вебер М., Дюркгейм Э., Парсонс Т., Арне К. Зайфрет, Анисимов С.Ф., Гилинский Я.И., Григорьев Б.Т., Карпуксин О.И., Киселев Г.С., Коновалова Л.В., Кудрявцев Л.Д., Маршак А.Л., Назаретян А.П., Сорокин П.А. ва дигарон дохил мешаванд. Ин муҳаққиқон гарчанде дар доираи таҳқиқотҳои худ ба масоили алоҳидаи ҷомеаи муосири инсонӣ дахл намуда бошанд ҳам аз онҳо имконияти дарки моҳият ва мазмунӣ глобализатсия ва ҷанбаҳои мусбату манфии ин равандро равшан дарк намуд.

б) муҳаққиқони ватанӣ. Масоили марбут ба ҷаҳони муосир ва ҷойгоҳи миллати тоҷик ва давлати Тоҷикистон дар раванди глобализатсионӣ равшанфикрону муҳаққиқони ватаниро низ бетараф намегузорад. Ба шинохту дарк ва мушаххас намудани ҷанбаҳои мусбату манфии глобализатсия донишмандони риштаи фалсафа, сиёсатшиносӣ, фарҳангшиносӣ, сотсиология, педагогика бештар таваҷҷӯҳ намудаанд. Оид ба глобализатсия ва ҷойгоҳи тамаддуну фарҳанг ва муқаддасоти миллии Тоҷикистони муосир пеш аз ҳама Асосгузори сулҳу ваҳдати миллий- Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон дахл намуда, ҳам дар осори илмӣ ва ҳам дар нишасту суҳбатҳои раванди тезтунди глобализатсиониро матраҳ намудаанд.

Дар ин радиф муҳаққиқони дигарро, аз қабилӣ: Орифҷонова Н., Идиев Х.У., Самиев А.Х., Солиҷонов Р., Шамолов А.А., Шозимов П., Шонсмағуллоев Ш., Олимов К., Ҳасанов Ш.Қ. ва ғ. метавон ном бурд. Ин донишмандон доир ба идеяи миллии тоҷикон дар замони муосир, масоили умдатарини ҷомеаи тағйирёбандаи Тоҷикистон, маросим ва ананаҳои миллий ҳамчун воситаи ҳифзи фарҳагу тамаддуни миллат дар раванди глобализатсионӣ, ҳувияти миллий, мустақамии истиқлолияти давлатӣ, эҳтиром ба арзишҳои фарҳангии миллий ва монанди инҳо мароқ зоҳир намуда, дар асоси таҳқиқотҳои мукамалӣ ҳеш тавсияҳои судманди илмӣ пешниҳод намудаанд.

Хулоса: Аз сабаби он ки ҷаҳони муосир бо суръати қайҳонӣ тараққӣ намуда, ҳар лаҳза ба гирдобӣ дигаргуншавиҳо рӯ ба рӯ мегардад, масоили мавриди таҳқиқ низ нисбати ин масъала ҳар чи бештар муҳтарам зарурӣ мешаванд.

Дар доираи рисолаи магистрӣ баррасии тамоми паҳлӯҳои мусбат ва манфии раванди глобализатсионӣ аз имкон берун аст, вале мо қўшиш намудам то ба таври мухтасар оиди ин масъала таҳқиқоти шогирдона анҷом диҳем.

Предмети тадқиқот аз он иборат аст, ки кадом мақомро масъалаҳои глобалӣ ва инсонгарой дар ҳаёти маънавию-ахлоқӣ, иҷтимоию маъданӣ, иқтисодию сиёсӣ ва ғайраи башарият ишғол кардаанд.

Мақсади ва вазифаи тадқиқот: Мақсади тадқиқоти рисолаи дипломии ман аз он иборат аст, ки аз нуқтаи назари фалсафӣ объективона вазъи ҷаҳонишавӣ ва мақоми инсон дар онро мавриди тадқиқ қарор диҳам.

Рисолаи мазкур аз он иборат аст, ки Тоҷикистон на танҳо қисми ҷаҳонишавӣ аст, балки иштирокчи ин раванд мебошад, ки таъсири онро мо дар ҳаёти ҳаррӯзаи худ ҳис мекунем. Барои ҳамин омӯзиши ин мавзӯ аз ҷиҳати назариявӣ ҳамчун масъалаи ҳозиразамон аз аҳмият ҳолӣ нест.

Холов Ф.Н.

ОМИЛҲОИ ТАЪСИРРАСОНӢ БА ФАРҲАНГИ МИЛЛӢ

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”, Тоҷикистон

Мақсад: Майдони тозаи демократии либералӣ яке аз хислатҳои асосии давраи глобализатсионӣ дар тамоми музафариатҳо мебошад. Ин маънои онро дорад, ки ҳамеша соҳаҳои сиёсӣ, иқтисодию ҳуқуқ ва фарҳанг ба ҳам дар мутаҳидӣ ба қомебиҳои бештар ноил мегарданд. Зинаҳои сиёсӣ ва гамогенизатсионӣ ба ягонаи умумихалқие табдил меёбад, ки дар натиҷаи ин мутаҳиди меёрҳои институтҳои арзишҳои маъданӣ инкишоф меёбад.

Зинаҳои глобализатсионӣ бо чунин соҳаҳо ташаккул меёбанд:

1. Интернационализатсия – ин дар ҳамкориҳои якҷоя асос меёбад.
2. Либерализатсия – дур кардани роҳҳои савдо, бо шитоби инвестиционӣ ва тараққиёти зинаҳои интеграция.

3. Вестернатзатсия – майдони тоҷамии арзишҳои ғарб ва технология дар тамоми олам.
4. Детерриатторизатсия – ки дар мушоҳида зоҳир шуда дорои муносибати умумисайёҳӣ буда асоси сарҳадро барои давлатҳо ноил мешавад.

Глобализатсияро метавон зинаи умумии интегратсия номид. Ба ҳар ҳол ӯ аз дигар зинаҳои вучуддоштаи пешини таърихӣ фарқ мекунад.

Инсон то ҳол бо ду шакли интегратсия шинос буд:

1. Ягон давлати пуриктидор бо таври зурӣ ба дигар давлат ҳамроҳ мешавад, ин шакли интегратсия, ки ба таърихи зурварӣ амал мекард. Ва ба ҳамин роҳ империяҳои бузург ташкил меёфтанд.
2. Ба роҳи мусалоҳоти дигар давлатҳо барои мақсади умумӣ ташкил мешуданд. Инро шакли интегратсияи ихтиёрӣ меноманд.

Дар ҳарду ҳолат интегратсия дар давлатҳои хурд амалӣ мешуд, ки на он қадар сарҳадро дарбар мегирифт.

Глобалзатсия ин ташкилоте ба таври зурӣ ё ҳарбӣ нест, ки анҷом ёбад. Гарчанде ба тариқи ҳарбӣ ин ҳам як шакли муттаҳидкунӣ ба ҳисоб меравад. Мақсади олии ӯ ин аст, ки дар ақидаҳои ғолиб ва бурдборӣ моли асосӣ меёбад. Ташкилҳои корпоратсияҳои умумимиллӣ дар навбати аввал фазои сиёсӣ ва ҳуқуқиро талаб намуда, беҳатарии пулиро таъмин менамояд.

Глобализатсияро мумкин аз нуқтаи назар ҳамчун соҳаи нави европоӣ меномид, ки дар асоси он маданияти нави европоӣ меҳабд, ки дар охири асри XX пайдо шуда буд. Қўшишҳои тараққиёти илму маърифат ва характери интегратсионистӣ илму техника хурдшавии оламо дастрас кард. Бе сабаб нест, ки барои технологияи нави бошитоб имрӯзҳо қурраи замин хурд аст, бинобарин одамон ба қайҳон роҳ кушода истодаанд.

Хулоса: Ба ҳамаи ин нигоҳ накарда дар ин зина ҳамаи ин давлатҳо бевосита иштирок намуда, дар он самтҳои пули сиёсӣ мегузаронанд, алаҳусус Амрико. Иёлоти Муттаҳидаи Амрико баъд аз ҷанги дуҷуми ҷаҳон дар ҳамаи зинаҳои сиёсӣ ғолиб мебошанд. Ӯ бо давлатҳои Европай Ғарбӣ сиёсати интегратсия гузаронида, Амрикоро бо яке аз давлатҳои абарқудрати ҷаҳон мубаддал намуда, барои нест намудани коммунизм мубориза мебарад. Аллакай аз солҳои 60-уми асри гузашта, ақидаи европоӣ нави либералӣ-демократӣ ҳусусан дар ҳамин давлат ташаккул ёфта онро ҳам дар соҳаи ҳарбӣ ва иқтисодӣ ғолиб гардониданд то ҳатто давлатҳои Европа аз ӯ муттаҳам шуданд. Ҳусусан баъди пош хурдани Иттиҳоди Шӯравӣ ки дар ҷаҳони имрӯза аниқ гардид чӣ аз ҷиҳати ҳарбӣ иқтисодиёт ва пули Амрико бузург шудааст.

Амрикоиро худро муҳофизони арзишҳои либералӣ шуморида, дар ин соҳа ба ҳамаи давлатҳои шомилбуда кумак мерасониданд, аммо дар ҳақиқат ин зидди ақидаи либералӣ мебошад.

¹Холова Б.Т., ¹Нуридинова М.К., ²Рузиев М.М.

УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ УРЕОПЛАЗМОЗ СРЕДИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

¹ ГУ «Научно - исследовательский институт профилактической медицины Таджикистана»

² НОУ «Медико-социального института Таджикистана».

Цели и задачи работы: Целью данного исследования является определение распространенности урогенитального уреаплазмоза среди женщин репродуктивного возраста и выявление возрастных особенностей данной патологии. Задачи включают:

- Оценку клинических проявлений уреаплазмоза.
- Анализ распространенности инфекции в различных возрастных группах.

Выявление факторов риска и их взаимосвязи с проявлениями заболевания

Материалы и методы. В исследование было включено 40 женщин в возрасте от 18 до 45 лет, обратившихся с симптомами урогенитальных заболеваний. Для диагностики уреаплазмоза использовался иммуноферментный анализ (ИФА).

- **Сбор образцов:** Для анализа были собраны сыворотка крови пациентов.
- **Проведение ИФА:** Каждый образец обрабатывался в дублирующих экземплярах для повышения надежности результатов.
- **Статистическая обработка:** Данные были проанализированы с использованием статистических методов, включая расчет процентного соотношения положительных результатов в различных возрастных группах.

Результаты исследования: Из 40 обследованных женщин у 15 (37,5%) был установлен положительный результат на наличие уреаплазм. Распределение положительных результатов по возрастным группам:

- **18-25 лет:** 5 положительных случаев из 15 (33,3%).
- **26-35 лет:** 7 положительных случаев из 10 (46,7%).
- **36-45 лет:** 3 положительных случая из 15 (20%).

Выводы: Урогенитальный уреаплазмоз представляет собой значимую проблему среди женщин репродуктивного возраста, с наибольшей распространенностью в возрастной группе 26-35 лет. Полученные данные подчеркивают необходимость регулярного скрининга и диагностики уреаплазмоза для предотвращения осложнений репродуктивного здоровья. Эффективные стратегии раннего выявления и лечения данной инфекции могут существенно улучшить клинические исходы у женщин с репродуктивными расстройствами.

Хомиджонова Д.Х., Холбекиён М.Ё., Абдусатторова М.А.
СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ НА ФОНЕ
БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ БРАКОВ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Определение уровня стрессоустойчивости студентов до и во время экзаменационного периода в условиях обучения в ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Материалы и методы. В качестве методов исследования был использован тест Бостона на определение уровня стрессоустойчивости. Материалом для проведения исследования явились результаты тестирования 200 студентов-добровольцев, в числе которых: 100 - контрольная группа (50 юношей и 50 девушек), т.е. студенты, родившиеся на фоне дальних браков, 100 - исследовательская группа (50 юношей и 50 девушек), студенты, родившиеся на фоне близкородственных браков их родителей. Исследование проводилось в 2 этапа: до (пре) и во время экзаменационного периода.

Результаты исследования. По результатам, полученным на первом этапе исследования, было установлено количество девушек и юношей, рождённых как на фоне дальних браков, так и на фоне близкородственных браков в предэкзаменационный период, обладающих высоким уровнем стрессоустойчивости, довольно низок, при этом наибольший показатель отмечается у девушек на фоне дальних браков, что составило 29%, а наименьший показатель наблюдается среди юношей на фоне Б/Б (5%). Относительно высокие показатели низкого уровня стрессоустойчивости в предэкзаменационный период регистрируются у юношей, рождённых на фоне близкородственных браков (34%). Необходимо отметить, что у студентов на фоне дальних и близкородственных браков яркие различия по показателю среднего уровня стрессоустойчивости не обнаружены, значения которых находятся в пределах нормы.

По результатам второго этапа исследования, проведённого во время экзаменационного периода, установлено, что группа студентов, имеющих высокий и средний уровни стрессоустойчивости, значительно сократилась, число студентов с низким уровнем стрессоустойчивости во всех категориях увеличилось. Максимальным значением низкого уровня стрессоустойчивости, равным 64%, обладают студенты-юноши, рождённые на фоне близкородственных браков, достоверность различий по сравнению с юношами на фоне Д/Б составила 27%. Данный показатель среди девушек на фоне Б/Б на 16% больше, чем девушек на фоне Д/Б.

Выводы. На основании результатов, полученных в ходе исследования, удалось определить уровень стрессоустойчивости студентов, родившихся на фоне дальних и близкородственных браков, а также проследить за динамикой изменения уровня стрессоустойчивости до и во время экзаменационных периодов. По полученным результатам важно заключить необходимость внедрения в учебный процесс профилактического мониторинга по развитию стрессоустойчивости студентов, сопровождающегося успешной деятельностью студентов в условиях учебных нагрузок в ВУЗе.

Хошимов Б.Л., Ахмедова С.М., Миршаропов У.М.
УЛЬТРАСТРУКТУРА СТЕНОК АРТЕРИИ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ
Кафедра анатомии человека и ОХТА Ташкентской медицинской академии, Узбекистан

Цель исследовательской работы. Изучение ультраструктурных изменений магистральных артерий при метаболическом синдроме.

Материал и метод исследования. 120 белых крыс, взятых для эксперимента, были разделены на 2 группы. Первая группа представляла собой контрольную группу, а вторая группа называлась экспериментальной моделью метаболического синдрома. Для индукции экспериментального метаболического синдрома рацион крыс состоял из 60% лабораторного корма, 20% овечьего жира и 20% фруктозы. Вместо питьевой воды давали 20% раствор фруктозы. Забой крыс производили через 60 и 90 дней после эксперимента.

Результаты исследования. В магистральных артериях крыс опытной группы выявлены десквамированные клетки, на месте этих клеток обнаружен отек субэндотелиального слоя. В смещенных участках эндотелиального слоя наблюдался четко развитый участок деэндотелиализации и отек субэндотелиальной области. К 60-м суткам эксперимента обнаружено накопление свободных рибосом и полисом в цитоплазме эндотелиальных клеток стенки артерии в виде цепочек. Эндотелиальные клетки содержали значительное количество микропиноститотических везикул на базальных поверхностях цитоплазмы. В этот период эксперимента митохондрии эндотелиальных клеток стенки артерий находятся в набухом состоянии. В редких случаях выявляются вакуолизированные митохондрии, их кристаллы разрушаются, и матрикс белеет. Наблюдалось упрочнение матрикса некоторых митохондрий. Он увеличен в размерах за счет отека в перинуклеарной области. Хроматин почти полностью собран на краю ядра и его часть беспорядочно распределена по ядерным компартментам. В стенке аорты обнаружен увеличенный субэндотелиальный участок, очаговый отек. Морфометрические исследования митохондрий на 30-е сутки эксперимента показали, что площадь наружной мембраны уменьшилась на 9,4%, на 60-е сутки - на 26,2%, а на 90-е сутки - на 36%. Установлено, что площадь кристаллов (отростков) уменьшилась на 11,5% за 30 дней, на 30,8% за 60 дней и на 59,4% за 90 дней. Размер митохондрий уменьшился с 7% до 56% с 30 до 90 дней соответственно. Наблюдалось увеличение размеров (с 6% до 17%) и площади (с 12% до 27%) мембраны эндоплазматической сети. Изменения наблюдались также в мышечном слое магистральных артерий. Эти изменения проявлялись набуханием клеток гладких волокон. Установлено, что внутриклеточный отек развивается в области, близкой к адвентициальному слою.

Выводы. В результате экспериментального метаболического синдрома изменения наблюдались во всех слоях стенки магистральных артерий. В условиях метаболического синдрома развиваются изменения в стенке магистральных артерий. Эти изменения проявлялись уменьшением количества гладкомышечных клеток в мышечном слое. В цитоплазме этих клеток отмечались признаки гидропической дистрофии.

Худжагелдиева З.У., Азимов А.Г., Усманова Г.М., Одинаева Л.М.
ИЗУЧЕНИЕ СОСТАВА МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

ГУ «Таджикский научно - исследовательский институт профилактической медицины»
Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Изучить состав облигатных представителей микрофлоры кишечника у больных детей с острыми кишечными заболеваниями.

Материал и методы. Материалом для бактериологического исследования послужили: образцы проб от больных детей с острыми кишечными инфекциями.

Идентификация выявленных культур проводилась общепринятыми методами: бактериологическими, культуральными, морфологическими и биохимическими.

Морфологические свойства выделенных штаммов и их тинкториальные свойства определяли микроскопированием мазков, окрашенных по Грамму.

Результаты исследования. В процессе изучения состава облигатных представителей микрофлоры кишечника 240 больных детей с острыми кишечными заболеваниями, которые были разделены на 4 возрастные группы: 0-3 мес., 3-6 мес., 6-12 мес. и старше 1 года.

В ходе проведения бактериологических исследований кала у больных отмечены изменения представителей микрофлоры: бифидобактерии, лактобактерии и колибактерии, что ведёт к нарушению микробного пейзажа – дисбактериозу.

Нельзя недооценить значение для микроорганизма обширной по видимому составу группы микробов, относящихся к семейству кишечных палочек *E.Coli*. У детей пределы колебаний минимальных и максимальных количеств в 1 грамме пробы представлены в диапазоне от 1×10^7 до 1×10^8 . При бактериологических посевах содержимого кала *E.Coli* высевалась во всех случаях и колебалась в пределах от 1×10^4 до 1×10^6 .

Выводы. Отмечены изменения в составе облигатных представителей микрофлоры: бифидобактерии, лактобактерии и колибактерии, что ведёт к нарушению микробного пейзажа – дисбактериозу. В данном случае выявлено $12.9 \pm 2.2\%$ (31 случаев) больных детей со значительным снижением содержания молочнокислых палочек.

Несомненно, проведение подобных исследований, представляет исключительный интерес практическим и клиническим врачам, для коррекции дисбактериоза о назначении эубиотиков и пробиотиков – взвеси бактерий, способных восполнить численность облигатных представителей микрофлоры.

Худойбердиев А.Х., Иброхимзода Ф.Х., Иброхимова Ф.Х.
ОСОБЕННОСТИ ТКАНЕВОГО СТРОЕНИЯ МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА

Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить формирование и строение скелетных тканей опорно-двигательной системы.

Материал и методы исследования. Проанализировать и сопоставить пространственную структуру волокнистого хряща межпозвонкового диска со срезами гистологических препаратов, окрашенных гематоксилином и эозином из архива кафедры гистологии с курсом эмбриологии.

Результаты исследования. Межпозвонковый диск является частью позвоночного двигательного сегмента – структурно - функционального элемента позвоночника. Он образован хрящевой тканью и расположен между телами позвонков. Его функция – амортизация гравитационных и колебательных нагрузок, постоянно приходящихся на позвоночный столб. Нарушение морфологической структуры межпозвонковых дисков является причиной заболеваний и болевых синдромов.

В центре каждого межпозвонкового диска находится пульпозное ядро, межклеточное вещество которого состоит из протеогликанов, гликозаминогликанов и воды. Хондроциты – ведущий клеточный дифферон хрящевой ткани диска, который синтезирует компоненты межклеточного вещества. Известно, что нарушение структуры именно пульпозного ядра приводит к различным патологиям. Вокруг пульпозного ядра находится фиброзное кольцо, образованное волокнистой хрящевой тканью. Его матрикс состоит из пучков коллагеновых волокон, расположенных концентрически в виде пластин параллельно поверхности диска и ориентированных под острым углом к оси позвоночного столба. Коллагеновые волокна матрикса фиброзного кольца вплетаются в волокна гиалинового хряща, отделяющего ткань межпозвонкового диска от губчатой костной ткани тел позвонков.

Эмбриональная хорда дает начало всем типам клеток пульпозных ядер у взрослых. Механизм, ответственный за превращение хорды в пульпозное ядро, пока неизвестен. Недавние исследования показали, что увеличение количества хордовых клеток в позвоночном столбе взрослого человека может привести к повышенному риску хордомы из-за наличия дополнительных клеток хордового происхождения способных мутировать. Присутствие дополнительных клеток хорды в позвоночном столбе взрослых может быть результатом неправильной миграции клеток хорды в пульпозные ядра или присутствия «полостей» в оболочке, окружающей эмбриональную хорду во время формирования пульпозных ядер.

Выводы. Изучение гистологического строения межпозвонкового диска на светоптическом уровне показало многослойное строение этой структуры. Формирование и нормальное функционирование межпозвонкового диска обеспечивается сложными биомеханическими процессами, связанными с распределением давления и нагрузок. Перераспределение повышенных гравитационных нагрузок вызывает трофические нарушения и приводит к патологиям хрящевых тканей диска.

Худойдодов А.Г., Хасанов Ф. Дж., Хаётов Р.М.
ГОТОВНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ДАРВОЗСКОГО И ВАНДЖСКОГО РАЙОНОВ К
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ В СФЕРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Кафедра гигиены и экологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель: изучение уровня готовности ПМСП и центральных районных больниц Дарвозского и Ванджского районов к чрезвычайным ситуациям в сфере общественного здравоохранения (готовность к новой эпидемии).

Материалы и методы исследования: Исходные данные были собраны с использованием анкеты, утвержденной Министерством здравоохранения и социальной защиты населения, что позволило систематизировать информацию о готовности учреждений. Респонденты предоставили сведения о готовности к чрезвычайным ситуациям и наличии протоколов. Кроме того, проводились фокус-группы с ответственными представителями учреждений и визуальный осмотр для оценки состояния инфраструктуры и оборудования.

Результат исследования. В структуре госпиталя и КАТС районов Дарвоз и Вандж финансирование на реагирование на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения и утилизацию опасных медицинских отходов не предусмотрено. В центральной больнице района Дарвоз установлена точка производства медицинского кислорода с 25 единицами, в то время как в районе Вандж установка такой точки отсутствует. В центральной больнице района Ванж запланирована установка двухкамерного устройства для сжигания медицинских отходов, а также канала для сброса биологических отходов, стеклянных и древесных остатков, которое должно быть введено в эксплуатацию до конца года, однако в районе Дарвоз такое устройство отсутствует. Кроме того, во всех учреждениях сети КАТС района Дарвоз (за счет центра иммунопрофилактики района) организована система холодной цепи для хранения вакцин, и они обеспечены холодильниками и сумками-холодильниками, в то время как в районе Ванж имеются проблемы в этой области.

Выводы: Готовность медицинских учреждений к новой эпидемии требует незамедлительных действий на всех уровнях от местного до национального. Вышеуказанным медицинским учреждениям необходимо разработать и реализовать планы для поэтапного устранения существующих недостатков и проблем. Особенно медицинским учреждениям Дарвазского района необходимо улучшить систему управления медицинскими отходами, а медучреждениям Ванджского района стоит сделать фокус на повышение иммунизационной направленности.

Хурматова Р.Х.
ЦИКЛ РАЗВИТИЯ TAENIARHYNCHUS SAGINATUS
Кафедра медицинской биологии с основами генетики им. профессора
Бердиева Н.Б. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Аргументирование, оценка и влияние паразита на организм хозяина.

Материалы и методы. Литературные данные и методы обнаружения паразитов в организме хозяина. Гельминтоовоскопический и лавроскопический методы.

Результаты исследования. Бычий цепень достигает в длину 5-6 м и более. Сколекс имеет овальную форму и несёт четыре присоски округлой формы, которые расположены симметрично с четырёх сторон. Сколекс не имеет кутикулярных крючьев, поэтому бычий цепень получил название цепень невооружённый. Тонкая шейка, которая является зоной роста цепня, переходит в тело, разделённое на множество члеников (порядка 1000-2000). Молодые членики, находящиеся в начальной части тела (стробилы), примерно квадратной формы, гермафродитные членики находятся в середине тела паразита. Зрелые членики вытянуты и содержат матку, которая состоит из центрального ствола с 18-36 боковыми ветвями с каждой стороны. Вся матка заполнена массой яиц - до 150 тысяч.

Человек - основной хозяин бычьего цепня, промежуточными хозяевами служат крупный рогатый скот, олени, буйволы, верблюды. Бычий цепень паразитирует в тонком кишечнике человека. Членики выделяются с фекалиями или активно выползают из анального отверстия больного. При разрушении члеников внутри кишечника часть яиц гельминта выделяется вместе с фекалиями. При попадании члеников в окружающую среду происходит загрязнение онкосферами почвы, травы и мест содержания скота. С загрязнённым кормом онкосферы попадают в организм крупного рогатого скота, в мышцах которого они превращаются в личинки (финны или цистицерки). Финны размером до 0,5 см, белого цвета, пузырьковидные, заполнены прозрачной жидкостью, внутри просвечивает сколекс, имеющий такое же строение, как у взрослого цепня. В мышцах животных финны могут сохраняться до 1-2 лет, затем погибают.

Зрелые концевые членики отрываются и благодаря своей активной подвижности выползают из кишечника наружу. Несмотря на ежедневное отделение от тела 6-8 члеников, длина цепня не уменьшается, т.к. в зоне роста постоянно образуются новые членики. Срок жизни бычьего цепня - до 20 лет и более. Инвазионная форма - финна типа цистицерк. Яйца бычьего цепня округлые, с тонкой, прозрачной и бесцветной оболочкой. Внутри яйца находится зародыш (онкосфера), окружённый поперечно исчерченной оболочкой. Зародыш имеет три пары крючьев.

Выводы. Человек заражается при употреблении в пищу сырого или полусырого говяжьего мяса, содержащего финны (финнозное мясо). В тонком кишечнике человека головка финны выворачивается, прикрепляется к его стенке и через три месяца превращается в половозрелого паразита. Продолжительность жизни в организме человека - до 25 лет.

Хурматова Р.Х.

ЦИКЛ РАЗВИТИЯ TAENIARHYNCHUS SAGINATUS

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 и влияние паразита на организм хозяина.

Материалы и методы: Литературные данные и методы обнаружение паразитов в организме хозяина. Гельминтоовоскопический и лавроскопический метод.

Результаты исследования: Бычий цепень достигает в длину 5–6 м и более. Сколекс имеет овальную форму и несет четыре присоски округлой формы, которые расположены симметрично с четырех сторон. Сколекс не имеет кутикулярных крючьев, поэтому бычий цепень получил название цепень невооруженный. Тонкая шейка, которая является зоной роста цепня, переходит в тело, разделенное на множество члеников (порядка 1000–2000). Молодые членики, находящиеся в начальной части тела (стробилы), примерно квадратной формы, гермафродитные членики находятся в середине тела паразита. Зрелые членики вытянуты и содержат матку, которая состоит из центрального ствола с 18–36 боковыми ветвями с каждой стороны. Вся матка заполнена массой яиц — до 150 тысяч.

Человек — основной хозяин бычьего цепня, промежуточными хозяевами служат крупный рогатый скот, олени, буйволы, верблюды. Бычий цепень паразитирует в тонком кишечнике человека. Членики выделяются с фекалиями или активно выползают из анального отверстия больного. При разрушении члеников внутри кишечника часть яиц гельминта выделяется вместе с фекалиями.

При попадании члеников в окружающую среду происходит загрязнение онкосферами почвы, травы и мест содержания скота. С загрязненным кормом онкосферы попадают в организм крупного рогатого скота, в мышцах которого они превращаются в личинки (финны или цистицерки). Финны размером до 0,5 см, белого цвета, пузырьковидные, заполнены прозрачной жидкостью, внутри просвечивает сколекс, имеющий такое же строение, как у взрослого цепня. В мышцах животных финны могут сохраняться до 1–2 лет, затем погибают.

Зрелые концевые членики отрываются и благодаря своей активной подвижности выползают из кишечника наружу. Несмотря на ежедневное отделение от тела 6–8 члеников, длина цепня не уменьшается, т. к. в зоне роста постоянно образуются новые членики. Срок жизни бычьего цепня — до 20 лет и более. Инвазионная форма — финна типа цистицерк.

Яйца бычьего цепня округлые, с тонкой, прозрачной и бесцветной оболочкой. Внутри яйца находится зародыш (онкосфера), окруженный поперечно исчерченной оболочкой. Зародыш имеет три пары крючьев.

Выводы: Человек заражается при употреблении в пищу сырого или полусырого говяжьего мяса, содержащего финны (финнозное мясо). В тонком кишечнике человека головка финны выворачивается, прикрепляется к его стенке и через три месяца превращается в половозрелого паразита. Продолжительность жизни в организме человека — до 25 лет.

Хусейнова М.Д., Якубова П.У.

ГРАММАТИЧЕСКАЯ СИНТАКСИЧНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ГЛАГОЛЬНЫХ ФРАЗ АНГЛИЙСКОГО И ТАДЖИКСКОГО ЯЗЫКОВ

Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Цель написания данного тезиса состоит в том, чтобы все особенности основной темы пояснить на двух языках, также изучить эту тему со многими примерами на английском и таджикском языках, показать их важность с теоретической и практической точек зрения.

Материалы и методы. Из изучения истории исследования настоящего времени можно сделать вывод, что данная тема в таджикском языкознании ещё не изучена в необходимой степени. Принимая во внимание уровень изученности темы, стоит сказать, что за последние годы отечественными и зарубежными исследователями проведено множество исследований по изучению и анализу способов выражения настоящего времени, непереходных форм глагола в таджикском и английском языках.

Результаты исследования. Для проведения исследования был использован сравнительно-исторический метод, положенный в основу работ многих лингвистов - международных, таких как Расторгуева Т.А., Иванова И.П., Илиш Б.А., Аракин В.Д. и другие. Сравнительно исторический метод изучает каждое явление в процессе его исторического формирования, таким образом, обеспечивается точный научный подход к языку, позволяющий лингвистам делать достоверные и научно-обоснованные выводы.

Выводы. В результате анализа и рассмотрения темы «Морфосинтаксический анализ причастных словосочетаний английского языка в сравнении с таджикским языком» мы пришли к выводу, что английский и таджикский языки с истоков и до сегодняшнего дня, несмотря на изменения, сохранили свою фундаментальную оригинальность как нормативные языки. На протяжении всей истории данные литературные языки были понятны своим владельцам, а начиная с 16 века, с правления династий и различных иностранных правительств, социальными, политическими и литературными изменениями в системе значений и структуры они подвергаются новым изменениям. Развитие этих изменений связано со словосочетаниями, композициями, новой лексикой, терминами, эффектом перевода смысла слов и словосочетаний на другие языки, что, естественно, будет влиять на их структуру, грамматика языков оказала в этом большое влияние.

Хусейнова М.Д., Якубова П.У., Бойназарова Ф.М.
ИЗУЧЕНИЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ
Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Одной из целей изучения латыни является именно формирование у обучающихся способности объяснять сложные термины за счёт простых общеизвестных слов, следовательно, за счёт латыни они могут легче приобретать новые знания по другим дисциплинам.

Материалы и методы. Методика преподавания латинского языка не похожа на методику преподавания точных и гуманитарных дисциплин, к преподаванию данного предмета нужен особый подход, потому что на этом языке сегодня никто не говорит. В первую очередь, необходимо заинтересовать студентов этой дисциплиной, день за днём открывать новые черты этого предмета, рассказать о том, какое важное место занимает он в их будущей профессии. Поэтому на первое место выходит орфографически-правильное написание каждой части человека. Я, исходя из своего многолетнего опыта в данной сфере, поделюсь с читателями своими наиболее приемлемыми навыками и практикой. Сегодня преподавание латинского языка в медицинских высших учебных заведениях стало неотъемлемой частью медицины, так как все диагнозы больных, назначение и написание рецептов, несомненно, осуществляется на латинице.

Результаты исследования. Концепция изучения латинского языка как самостоятельной грамматики подходит для языковых специальностей, на 189 неязыковых направлениях, в частности, для обучающихся медицинских специальностей, необходимо изучать латынь как средство развития интеллекта, как фундамент к конструктивному профессиональному общению.

Выводы. Таким образом, в то время как живой язык готовит студентов к будущему общению (которое может произойти, а может и не произойти), латынь работает по другому стандарту: она обеспечивает те знания, которые пригодятся и вознаграждают студентов, даже если они больше не занимаются изучением латыни (например, обучающиеся факультета иностранных языков теперь могут понять значения сокращений «OS - OD» в магазине оптики). Знание латинского языка как социально и личностно-значимого фактора расширяет возможности самореализации.

Маджидова Я.Н., Хушмуродова М.А., Ахмедова Г.С.
ОЦЕНКА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ БИЛИРУБИНОВОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У НЕОНАТАЛЬНЫХ ДЕТЕЙ

Кафедра «Неврологии, детской неврологии и медицинской генетики» Ташкентский педиатрический медицинский институт Узбекистана

Кафедра «Медицинской психологии, неврологии и психиатрии», Ташкентская медицинская академия, Термезский филиал, Узбекистан

Цель исследования: С целью изучения клинико-неврологических особенностей патологической желтухи у детей раннего возраста в неонатальном и постнеонатальном периоде из отделения детской патологии и детской реанимации Сурхандарьинской области отобрано 60 детей с гипербилирубинемией в неонатальном и постнеонатальном периоде. Областной перинатальный центр, Областной детский многопрофильный медицинский центр.

Материал и методы исследования: Для обследования были отобраны недоношенные дети с 4-5 баллами по шкале Крамера, с продолжительностью желтухи более 2 недель, с уровнем общего билирубина более 256 мкмоль/л в биохимическом анализе крови.) у обследуемых детей - выявление билирубиновой интоксикации и оценку клинико-неврологического статуса энцефалопатии, вызванной воздействием, проверяли по шкале BIND.

Результаты исследования: В ходе последующего наблюдения в основной группе выявлено 11 (44%) СКП. Из них у 4 (16%) диагностирована полицитемия + реактивный гепатит, у 3 (12%) заболевание печени + ХП, у 3 (12%) ферментопатия + асфиксия, у 2 (8%) ферментопатия + сепсис, у 2 (8%) их. Аномальная гипербилирубинемия наблюдалась, начиная со 2-3 дней грудного возраста, и продолжающаяся желтуха в течение 20-40 дней грудного возраста. МБ в первые недели составляла $347 \pm 80,34$ мкмоль/л (320-430 мкмоль/л), во второй половине. в неонатальном периоде $297 \pm 60,34$ мкмоль/л наблюдалось в 5 зонах во время лечения, 2-3 зоны в конце неонатального периода. Шкала BIND 5 баллов 3 (27,27%) 4 балла 4 (36,46%) 3 балла 4 (36,36%) Основные жалобы: беспокойство 6 (54,54%) тремор в дистальной части рук на подбородке (45,45%) замедленная реакция. звуку (36,7%) сонливость 3 (27,27%). По результатам неврологического обследования у новорожденных в неврологическом статусе наблюдался безусловный рефлекс: базовый шаговый рефлекс Бауэра-Моро-Робинсона. Верхний парез глазного яблока 4 (36,3%) нистагм 2 (18,2%) дистония 3 (27,2%) гипотония 8 (72,7%) гиперрефлексия сухожильных рефлексов 6 (54,4%) гипорефлексия 2 (18,2%) анизорефлексия 3 (27,2%) судороги у детей наблюдался синдром 4 (36,3%). Низкая реакция на звуковое воздействие выявлена у 3 (27,2%) детей, ригидность мышц шеи — у 4 (36,3%) детей.

Выводы Неонатальная желтуха является основным проявлением неврологических заболеваний, связанных с изменением мышечного тонуса, синдромом подкорковых ядер, нарушением физиологических рефлексов новорожденных: шага, опоры, Робинсона. Нарушение мышечного тонуса напрямую зависит от уровня билирубина, этиологии гипербилирубинемии. Очаговые неврологические нарушения связаны преимущественно с поражением подкорковых ядер головного мозга, глазодвигательного нерва, ядер ствола головного мозга.

Ҳантов С.С.
ИСТИФОДАИ БЕАСОСИ АНТИБИОТИКҲО
Кафедра Ниғадории тандурустии ҷамъиятӣ ва омори тиббӣ бо курси таърихи тиб.
МДТ “ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсади омӯзиш. Баҳодиҳии оқибатҳои истифодаи нодуруст ва беназоратии антибиотикҳо ва маводҳои дорувории зидди сироятӣ.

Мавод ва усул. Мо аз рӯи мақолаҳо ва таҳлилҳо доир ба мавзӯи “беасос истифодабарии антибиотикҳо” адабиётҳоро аз назар гузаронида маълумот ба даст овардем.

Натиҷа. Антибиотикҳо бояд пас аз тасдиқи эътилологияи беморӣ ва санҷиши ҳасосияти микроорганизм ба антибиотикҳо таъин карда шаванд. Таҳлили маълумотҳо нишон медиҳад, ки аҳолии хангоми бемор шудан ба табибон мурочиат накарда доруҳои зидди бактериявиро (антибиотик) худсарона интиҳоб мекунанд, ки ба онҳо ниёз надоранд, зеро аксарияти онҳо эътилологияи бемориашон вирусӣ мебошад. Тибқи анкетиронӣ дар байни аҳолии муайян карда шуд, ки аксарияти онҳо иштибоҳан антибиотикҳоро барои табобати шамолхӯри ва зуком истифода мебаранд. Зиеда аз чоряки пурсидашудагон дар он назаранд, ки бо бехтар гардидани саломатиашон аз давом додани муҳлати истеъмоли антибиотикҳо даст мекашанд ва ин боиси муқовимат пайдо кардани бактерияҳо мегардад. Бояд қайд кард, ки муқовимати антибиотикҳо танҳо як мушкилот нест. Маълумотҳои аз адабиётҳо (ТУТ, 2020; Ефименко Т.А. вағ. 2019) дастрасшуда дар соли 2020 нишон доданд, ки вақте 1500 нафар беморон антибиотик истеъмоли карданд, 324 ҳодисаҳои аксуламалҳои номатлуб ба амал омадаанд, ки роҳи рудаю меъда – 42%, гурдаҳо – 24% ва хун – 15% мебошад. Албатта хангоми дуруст интиҳоб намудани гурӯҳ, миқдор, давомнокии табобат хатари пайдоиши аксуламалҳои номатлуб кам мегардад.

Хулоса. Таъиноти дурусту босамари антибиотикҳо аҳамияти калон дорад, зеро хангоми нодуруст истифода бурдани антибиотикҳо барои ҳаёт ва саломатии бемор оқибатҳои ногувор расонида метавонад. Инчунин барои аҳолии низ хангоми нодуруст ва бе таъин намудани доруҳат истифодаи антибиотик, хатари пайдо кардани муқовимати бактерия ба антибиотик шуда метавонад.

Ҳафизова Б.М., Авғонов Н.Қ., Сангзода З.М.
ХУСУСИЯТҲОИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ПАҲНШАВИИ СИРОЯТИ
ВНМО/БПНМ ДАР ЉУМЊУРИИ ТОҶИКИСТОН

Кафедраи эпидемиология ба номи профессор Рофиев Ҳ.Қ.-и МДТ “ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон.

Мақсади тадқиқот. Муайян ва баҳогузори хусусияти эпидемиологии сатҳи паҳншавии сирояти ВНМО/БПНМ дар байни аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Маводҳо ва усулҳои тадқиқот. Маводҳо аз базаи МД МЉ Маркази пешгирӣ ва мубориза зидди вируси норасои масунияти одам ба даст оварда шудааст. Ба сифати маълумотҳо шумораи беморони бемории мазкур солҳои 2013-2022, гирифта шудааст. Инчунин варақаҳои эпидемиологӣ ва амбулатории онҳо низ таҳлил карда шудаанд. Маводҳо тавассути барномаи махсуси компютери MS Excel ва усулҳои омории эпидемиологӣ коркард карда шудааст.

Натиҷаи таҳқиқот. Аз рӯи маълумотҳои омӯрӣ, ки шумораи умуми сироятёфтагонӣ расман ба қайд гирифташудаи вируси норасои масунияти одам (ВНМО) дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар тайи 10 соли охир 10981 (100%) нафарро ташкил медиҳад, ки аз ин миқдори қайд шуда 2105 (19,2%) нафараш ба марг дучор гардидаанд, 8876 (80,8%) нафараш дар ҷараёни бемори қарор доранд. Бади муайян намудани сабаби марги онҳо ба мо маълум шуд, ки аз теъдоди фавтидагон 906 (43,1%) нафараш бо сабаби бемории сироятии ВНМО ҷони худро аз даст додааст, 1199 (56,9%) нафари дигараш бошад бо сабабҳои гуногун (бемориҳои ҳамради) аз қайди ҳаёт рафтаанд.

Аз рӯи таълили маълумотҳои омӯрӣ вобаста ба ҷинс бошад муайян гардид, ки аз шумораи умумии сироятёфтагон ба бемории мазкур 6610 (60,1%) нафар мардон ва 4371 (39,9%) нафари боқимондари занон ташкил медод.

Хулоса. Аз рӯи таҳқиқотҳои гузаронида шуда маълум гардид, ки сироятёфтагон аз ВНМО дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар тӯли солҳои 2013-2022, 10981 (100%) дар бар мегирифт, ки аз ин теъдод ҳамаги 906 нафараш аз худии бемори фавтидаанд, боқимондаш бо сабаҳои гуногун яъне аз ҳисоби бемориҳои дигар. Бемори вобаста ба ҷинс бештар дар байни мардон (39,9%) вомерхурд, ки ин тарзи ҳаёт ва фаъолияти кори онҳо (муҳочирӣ меҳнатӣ) вобастаги дошт.

Ҳомидова Ш.Р., Сатторов Б.Н.
ТАЪСИРИ НУРИҲО БА НИШОНАҲОИ МОРФОЛОГИИ ГАНДУМ
Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика ба номи профессор Бердиев Н.Б.
МДТ “ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино”, Тоҷикистон

Мақсади тадқиқот. Муайян намудани таъсири нуриҳои маъданӣ (нироаммофос ва селитраи аммиакӣ) ва нуриҳои органикӣ (биогумат ва агропик-эко) ба ҷанде аз нишонаҳои морфологии навъи гандуми Бахти Истиқлол, дар қитъаи таҷрибавии Институти ботаника, физиология ва генетикаи растани Академияи миллии илмҳои Тоҷикистон, ки дар қисми шарқии шаҳри Душанбе, дар баландии 840 м аз сатҳи баҳр ҷойгир гаштааст.

Мавод ва усулҳо. Таҷрибаҳои илмӣ дар ҳокҳои хокистарии муқаррарӣ (обычный серозий) гузаронида шуданд. Барои муайян намудани таъсири нуриҳои маъданӣ ва органикӣ мо дар моҳи октябри соли 2023 ҷунин вариантҳои таҷрибаҳоро дар вақти кишти навъи гандуми Бахти Истиқлол ба нақша гирифта, амалӣ гардонидем: 1. Назоратӣ (бе

истифодаи нуриҳо); 2. Истифодаи нурии нитроаммофос (50 кг/га, м.т.); 3. Истифодаи нурии Биогумат (2 т/га); 4. Истифодаи нурии Агропик-эко (2 т/га); 5. Истифодаи омехтаи нуриҳои нитроаммофос ва селитраи аммиакӣ (50 +16 кг/га м.т., бо таносуби 3+1).

Натичаи таҷқиқот. Таҷрибаҳо гузарнидаи мо нишон доданд, ки дар давраҳои гуногуни сабзиши растаниҳои нуриҳои дар вақти кишт истифода гардида, нисбат ба варианти назоратӣ ба нишонаҳои морфологӣ растаниҳо таъсири мусбӣ ва фарқкунандаи мерасонанд. Масалан, баландии пояи растаниҳои гадум дар давраи пеш аз дарава намудани ҳосил дар вариантҳои таҷриба чунин буд: 1. Назоратӣ (бе истифодаи нуриҳо) – 46,17 см; 2. Истифодаи нурии нитроаммофос – 54,33; 3. Истифодаи нурии Биогумат - 62,17; 4. Истифодаи нурии Агропик-эко-64,00; 5. Истифодаи омехтаи нуриҳои нитроаммофос ва селитраи аммиакӣ -59,50 см буд. Чи тавре, ки дида мешавад, истифодаи нуриҳои маъданӣ ва органикӣ ба дарозшавии пояи растаниҳо таъсири нисбат ба варианти назоратӣ мусбӣ мебошад. Аммо, таъсири нуриҳои органикӣ ба дарозии пояи растаниҳо нисбат ба вариантҳои назоратӣ ва истифодаи нуриҳои маъданӣ аз 8 то 16 см мебошад, ки ин тахминан ба 34-38 % баробар аст. Бояд қайд намуд, ки нуриҳои органикӣ биогумит ва агропик-эко инчунин таъсири мусбиашонро ба ташаккули чунин нишонаҳои морфологӣ растаниҳо, аз қабili микдори баргҳо дар растанӣ, дарозӣ ва пахноии баргҳо, майдони баргҳо дар растанӣ нисбат ба вариантҳои назоратӣ ва истифодаи нуриҳои маъданӣ баръало мушоҳида мегардад.

Хулоса. Ҳамин тариқ, бояд қайд намуд, ки истифодаи нуриҳои органикӣ, аз қабili биогумит ва агропик-эко ба нашъу намои растаниҳо таъсири мусбӣ расонида, инчунин метавонанд структураи хокро нисбат ба истифодаи нуриҳои маъданӣ хело беҳтар гардонанд. Бинобар ин, дар вақти парвариши гандум, аз он ҷумла дар вақти кишти он, ворид намудани нуриҳои органикӣ биогумит ва агропик-эко ба замин дар оянда аҳамияти ду самта дорад: баҳри нашъу намои хуби растаниҳо ва беҳтар гардидани структураи хок дар заминҳои кишоварзӣ.

Хурматова Р.Х. ПИРЯХҲО ҲАМЧУН ЗАХИРАҲОИ ОБӢ

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика ба номи профессор Бердиев Н.Б.
МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино». Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот: Омӯзиши пиряхҳо ва муайян кардани микдори пиряхҳо.

Мавод ва усулҳои омӯзиш: Адабиётҳо, ахбор ва маводҳои сомонаҳо.

Натичаи таҳқиқот: Кӯҳҳои осмонбӯси Тоҷикистон манбаи бузурги пиряхҳо мебошанд. Масоҳати умумии пиряхҳо тақрибан 8,5 ҳаз. км² буда, қариб 6 ғоизи сарзамини ҷумҳуриро ташкил медиҳад. Чунин микдори ҷа дар натиҷаи ғуншавии барфҳои бисёрсола, ки тақрибан аз баландии 3000-3500 м сар мешавад, ба вучуд омадааст. Пиряхҳои ба хусус дар баландиҳои аз 3500 то 5300 м бештаранд.

Қисми зиёди пиряхҳо дар шимол ва ғарби Помир, инчунин дар кӯҳҳои Тоҷикистони Шимолӣ ва Марказӣ ҷой гирифтаанд. Пиряхҳои калон мисли дарёҳо номи худро доранд: Федченко, Грум-Гржимайло, Зарафшон, Гармо, Ҷамъияти географӣ, Хирсон ва ғайра. Пиряхҳои аз ҷама калони Тоҷикистон пиряхи Федченко мебошад, ки дар нишебии шарқии қаторкӯҳи Академияи Илмҳо дар води байниқӯҳӣ ҷой гирифтааст. Дарозии ин пирях 77 км, бараш тақрибан 5 км ва ғавсияш 700-1000 м мебошад.

Пиряхҳо захираи бузурги об буда, дар кишоварзии ҷумҳуриҳои Осиёи Марказӣ аҳамияти бағоят калон доранд. Оби пиряхҳо 25 ғоизи ҳаҷми ҷараёни дарёҳои Тоҷикистонро таъмин менамояд. Захираи оби тоза дар онҳо тақрибан 13 маротиба аз ҷараёни солони ҷамаи обҳои ҷумҳури зиёд аст. Дар авҷи гармои фасли тобистон, ки барфҳои мавсимӣ ҷама об мешаванд, пиряхҳо ба боғу бӯстон ва киштзорҳо оби ҳаёт медиҳанд.

Хулоса: Бинобар ин, омӯзиши обшавӣ ва ҳаракати пиряхҳо на фақат аҳамияти илмӣ, балки аҳамияти амалӣ низ дорад. Дар пиряхи Федченко баландтарин пойгоҳи обу ҳавосанҷӣ сохта шудааст.

Хурматова Р.Х. ПИРЯХҲО ҲАМЧУН ЗАХИРАҲОИ ОБӢ

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика ба номи профессор Бердиев Н.Б.
МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино», Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот: Омӯзиши пиряхҳо ва муайян кардани микдори пиряхҳо.

Мавод ва усулҳои омӯзиш: Адабиётҳо, ахбор ва маводҳои сомонаҳо.

Натичаи таҳқиқот: Кӯҳҳои осмонбӯси Тоҷикистон манбаи бузурги пиряхҳо мебошанд. Масоҳати умумии пиряхҳо тақрибан 8,5 ҳаз. км² буда, қариб 6 ғоизи сарзамини ҷумҳуриро ташкил медиҳад. Чунин микдори ҷа дар натиҷаи ғуншавии барфҳои бисёрсола, ки тақрибан аз баландии 3000-3500 м сар мешавад, ба вучуд омадааст. Пиряхҳои ба хусус дар баландиҳои аз 3500 то 5300 м бештаранд.

Қисми зиёди пиряхҳо дар шимол ва ғарби Помир, инчунин дар кӯҳҳои Тоҷикистони Шимолӣ ва Марказӣ ҷой гирифтаанд. Пиряхҳои калон мисли дарёҳо номи худро доранд: Федченко, Грум-Гржимайло, Зарафшон, Гармо, Ҷамъияти географӣ, Хирсон ва ғайра. Пиряхҳои аз ҷама калони Тоҷикистон пиряхи Федченко мебошад, ки дар нишебии шарқии қаторкӯҳи Академияи Илмҳо дар води байниқӯҳӣ ҷой гирифтааст. Дарозии ин пирях 77 км, бараш тақрибан 5 км ва ғавсияш 700-1000 м мебошад.

Пиряхҳо захираи бузурги об буда, дар кишоварзии ҷумҳуриҳои Осиёи Марказӣ аҳамияти бағоят калон доранд. Оби пиряхҳо 25 ғоизи ҳаҷми ҷараёни дарёҳои Тоҷикистонро таъмин менамояд. Захираи оби тоза дар онҳо тақрибан 13 маротиба аз ҷараёни солони ҷамаи обҳои ҷумҳури зиёд аст. Дар авҷи гармои фасли тобистон, ки барфҳои мавсимӣ ҷама об мешаванд, пиряхҳо ба боғу бӯстон ва киштзорҳо оби ҳаёт медиҳанд.

Хулоса: Бинобар ин, омӯзиши обшавӣ ва ҳаракати пиряхҳо на фақат аҳамияти илмӣ, балки аҳамияти амалӣ

низ дорад. Дар пирахӣ Федченко баландтарин пойгоҳи обу ҳавосанҷӣ сохта шудааст.

Цой Е.А., Мамадалиева Я.М.

МУЛЬТИПАРАМЕТРИЧЕСКОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ НОВЫХ МЕТОДИК В ДИАГНОСТИКЕ ОБРАЗОВАНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Кафедра ультразвуковой диагностики №2 Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников. Узбекистан, Ташкент.

Цель исследования. Роль мультипараметрического ультразвукового исследования с применением новых методик в диагностике образований мягких тканей.

Материалы и методы. Были исследованы 100 больных с различными образованиями мягких тканей. Среди них мужчин было 45, женщин - 55. Средний возраст больных составил - $39 \pm 3,2$ года (от 20 до 75 лет). Всем пациентам было произведено мультипараметрическое ультразвуковое исследование, на диагностическом аппарате GE LOGIC S8 XD CLEAR, с программным обеспечением для эластографии, цветового доплеровского картирования, а также энергетического доплеровского картирования.

Результаты исследования. В связи с различными биологическими и клиническими особенностями, а также в зависимости от характера опухоли все пациенты были распределены на 2 группы. Первую группу составили пациенты со злокачественными новообразованиями - 43 (47,1%). Доброкачественные опухоли мягких тканей были выявлены у 57 (52,9%) больных. Во всех случаях морфологическое подтверждение диагноза получено по результатам цитологического исследования биоптата или гистологического изучения удаленной опухоли.

Среди доброкачественных опухолей преобладали липомы (31,7%), гораздо реже

встречались ангиомы (9,4%), фибромы (8,3%) и синовии (3,5%). Из злокачественных новообразований наибольшее число составили миогенные саркомы (24,6%), реже представлены липосаркомы (11,3%) и фибросаркомы (11,2%). Остальные морфологические варианты в наших наблюдениях были представлены в единичных случаях. Из общего числа злокачественных опухолей первичные саркомы были выявлены у 28 (62,2%) пациентов, рецидивные - у 17 (37,8%).

Выводы. Применение мультипараметрического ультразвукового исследования, с применением новых технологий исследования значительно повышают информативность метода в диагностике образований мягких тканей.

Чулиева М.А.

АНАЛИЗ ПОТРЕБЛЕНИЯ БЕЛКОВ, ЖИРОВ И УГЛЕВОДОВ У ДЕТЕЙ ТРЕХЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСИТЕЛЬНО УСТАНОВЛЕННЫХ НОРМ

Кафедра физиологии Каршинского государственного университета

Цель исследования. Правильное питание детей является важным фактором их физического и умственного развития, а основные макроэлементы (белки, жиры и углеводы) играют ключевую роль в их здоровом росте [1;2]. Белки служат основным строительным материалом для клеток и тканей организма, и их дефицит может привести к замедленному росту и развитию мышечной ткани [2]. Кроме того, аминокислоты важны для белкового обмена, и их недостаток отрицательно влияет на общее развитие детей [1]. Жиры обеспечивают организм энергией и необходимы для правильного функционирования организма, а также для усвоения жирорастворимых витаминов. Недостаток жиров может привести к дефициту витаминов (А, D, Е, К), что, в свою очередь, ослабляет иммунитет и негативно влияет на общее состояние здоровья [3]. Углеводы являются основным источником энергии, и их дефицит вызывает энергетический дисбаланс и снижение активности у детей. Нарушение баланса макроэлементов также негативно влияет на когнитивные способности детей, что снижает их обучаемость и общее развитие [1]. Таким образом, питание детей должно быть сбалансированным и обеспечивать их всеми необходимыми макроэлементами на должном уровне [1;2;3].

Материалы и методы: Исследования проводились в Кашкадарьинском областном детском многопрофильном медицинском центре. В исследовании приняли участие 59 трехлетних детей, у которых были измерены ежедневные нормы потребления макроэлементов (белков, жиров и углеводов). Полученные данные были подвергнуты статистической обработке с помощью программы SPSS. Результаты были проанализированы с использованием t-теста для одной выборки, чтобы сравнить средние значения с установленными нормами.

Результаты исследования. Потребление белков $41,04 \pm 2,9$ г, $p < 0,001$ (в норма: 68 г). Потребление белка значительно ниже установленной нормы. Потребление жиров $41,24 \pm 3,74$ г, $p < 0,001$ (в норма: 68 г). Потребление жиров также оказалось существенно ниже нормы. Потребление углеводов $182,03 \pm 7,05$ г, $p < 0,001$ (в норма: 272 г.). Углеводов в рационе детей значительно меньше нормы.

Результаты исследования показывают значительное отставание в потреблении всех трех основных макроэлементов. Недостаток белка может привести к задержке роста и ослаблению иммунной системы. Дефицит жиров ограничивает поступление необходимых жирорастворимых витаминов (А, D, Е, К), что снижает энергетическое обеспечение организма. Низкое потребление углеводов ведет к энергетическому дефициту, что может снижать физическую активность и умственную работоспособность ребенка. Такие отклонения могут быть связаны с несбалансированным питанием и недостаточным разнообразием продуктов в рационе.

Выводы. Проведенный анализ показал, что среднее потребление белков, жиров и углеводов у детей существенно ниже рекомендуемых норм ($p < 0,001$ для всех макроэлементов). Это подчеркивает необходимость корректировки питания и разработки программ по улучшению рациона, чтобы обеспечить детям полноценное питание и их нормальное развитие.

Шавкатова Я.З., Мирзаахмедова Н.А
ПАТОФИЗИОЛОГИЯ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ
Кафедры Патологии и Физиологии
Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Цель исследования. Существенное увеличение числа больных с ХСН выявляется в популяции лиц старших возрастных групп при сравнении с населением молодого и среднего возраста. Важной задачей являются своевременное выявление и терапия состояний, усугубляющих тяжесть ХСН, а именно анемии. У многих больных с ХСН диагностируется анемия, и в таких случаях она усугубляет тяжесть сердечной недостаточности и может вызывать ее прогрессирование. Снижение у больного уровня гемоглобина потенциально ухудшает прогноз почти при любом сердечно-сосудистом заболевании.

Материал и методы. Коррекция анемии стимуляторами эритропоэза (эритропоэтином, внутривенным введением препаратов железа) может быть весьма полезным дополнительным методом лечения больных с рефрактерной к стандартной терапии сердечной недостаточностью. Пероральный прием препаратов железа малоэффективен при лечении анемии. В последних работах, проведенных европейскими учеными, показано положительное влияние лечения эритропоэтином в сочетании с внутривенным введением железа на течение ХСН.

Анализируя причины истинной анемии, следует отметить, что ХСН сопровождается ишемией органов, в том числе красного костного мозга, при этом происходит избыточное отложение коллагена, нарушается процесс созревания эритроцитов и синтеза гемоглобина. Кроме того, при ХСН значительно увеличивается уровень некоторых провоспалительных цитокинов, в частности фактора некроза опухоли, что существенно угнетает нормальный гемопоэз (частично вследствие апоптоза стволовых клеток родоначальников кроветворения), при повышении уровня ФНОα уменьшается и продолжительность жизни эритроцитов, нарушаются синтез и рецепция эритропоэтина. ХСН часто сочетается с хронической почечной недостаточностью (ХПН) разной степени выраженности, которая развивается у пациентов с ХСН вследствие почечной вазоконстрикции и ишемии и также может приводить к развитию анемии в результате уменьшения секреции почками эритропоэтина. Наиболее важным физиологическим стимулом его продукции в почках является гипоксия, вызывающая экспоненциальное увеличение количества клеток, продуцирующих эритропоэтин. При дисфункции почек продукция эритропоэтина нарушается. Возникающий при этом дефицит эритропоэтина часто усугубляется вследствие появления и нарастания протеинурии.

Результаты исследования. Низкий уровень гемоглобина может быть причиной гипоксемии и гипоксии периферических тканей, что вызывает эффект вазодилатации с последующим снижением артериального давления (АД). В ответ активизируется ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, что ведет к еще более выраженному ухудшению функции почек и задержке жидкости в тканях. Как следствие наблюдается усугубление анемии. **Активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, возникающая при ХСН, приводит к гиперпродукции альдостерона, увеличению реабсорбции натрия и воды в дистальных канальцах почек, объема циркулирующей плазмы, снижению гематокрита и появлению клинических и лабораторных признаков гемодилюции**

Выводы. Таким образом, ХСН довольно часто приводит к развитию анемии, существенно отягощающей гемодинамические нарушения у этой категории больных. Своевременная коррекция такой анемии стимуляторами эритропоэза может быть весьма полезным дополнительным методом лечения больных с тяжелой, рефрактерной к стандартной терапии, сердечной недостаточностью

Шамсудинов М.К., Тилоева З.Х., Шарифов Р.Н.
РАССЛЕДОВАНИЕ ВСПЫШКИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ В ДЕТСКОМ ЛАГЕРЕ, ТАДЖИКИСТАН, ИЮЛЬ 2024
ГОДА

Кафедра эпидемиологии с курсом ВИЧ Казахского национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова в Казахстане

Цель исследования. Целью данного исследования было выявление вспышки ветряной оспы и разработка рекомендаций по предотвращению дальнейшего распространения заболевания среди детей в летнем лагере.

Материал и методы. Исследование было проведено в лагере «З» с 7 по 11 июля 2024 года. Случай был определен как внезапное заболевание с появлением красной сыпи по всему телу или сыпи с пузырьками без явной причины.

Результаты исследования. Согласно нашему исследованию, первый случай ветряной оспы был зарегистрирован у 9-летнего ребенка из школы-интерната Х в Душанбе. Ребенок заболел в конце мая 2024 года, но был ошибочно лечен от аллергии. Второй случай был выявлен 18 июня 2024 года среди детей в лагере «З». До 4 июля 2024 года еще восемь детей из того же интерната проявили признаки ветряной оспы. Средний возраст детей составил 11 лет (от 9 до 14 лет). 70% (7 из 10) имели бугристую сыпь, 80% (8 из 10) испытывали зуд, и 50% (5 из 10) имели лихорадку.

Выводы. В соответствии с целью ВОЗ «служить уязвимым слоям населения» рекомендуется предоставить детям из школы-интерната доступ к вакцине против ветряной оспы для улучшения их здоровья и снижения нагрузки на систему здравоохранения.

Шамсудинов М.К., Шарифов Р.Н., Набилова Д.А.
ОЦЕНКА СИСТЕМЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА СЛУЧАЯМИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ В
СОГДИЙСКОЙ ОБЛАСТИ, ТАДЖИКИСТАН, 2024г.

Кафедра эпидемиологии с курсом ВИЧ Казахского национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова в Казахстане

Цель исследования. Оценить системы эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией и дать рекомендации для её совершенствования.

Материал и методы. В соответствии с руководством Центра по контролю и профилактике заболеваний США (CDC) мы собрали данные из электронных баз данных, регистрационных журналов и медицинских карт пациентов за пятилетний период (с 2019 по 2023 год) из областного центра по борьбе со СПИДом и трех случайно выбранных центров здоровья в городе Худжанд, Согдийской области, чтобы оценить функциональность системы. Мы описали систему эпиднадзора за ВИЧ, используя такие характеристики, как гибкость, своевременность, эффективность, и рассчитали чувствительность тест-систему, прогностическую ценность положительных результатов (PPV) и стоимость.

Результаты исследования. Информация о новых случаях ВИЧ передается из медицинских учреждений в СПИД-центры в течение 12-24 часов, откуда заносится в единую электронную базу данных, которая автоматически распространяется по всей стране. Система эпиднадзора полностью работоспособна в 47% (7/15) СПИД-центров. Только в 63,2% (215/340) случаев диагноз был поставлен своевременно, в среднем за 17 дней (IQR: 0–64 дня) хотя алгоритм подтверждения ВИЧ требует постановку диагноза в течение 7 дней. В 30% (102/340) случаев наблюдаются задержки со взятием проб крови для постановки диагноза. Чувствительность теста составила 91%, при этом 1322 из 1454 выявленных случаев ВИЧ были подтверждены двумя иммунофлюоресцентными тестами. Чувствительность регистрации случаев составила 78%, из 1692 зарегистрированных случаев ВИЧ 1322 были подтверждены как истинные.

Выводы. Мы выявили несколько серьезных недостатков в системе эпиднадзора за ВИЧ. Создание централизованной системы транспортировки образцов крови и модернизация лабораторий в районных центрах могли бы значительно ускорить процесс диагностики. Кроме того, использование высокочувствительных тестов имеет важное значение для минимизации ложноположительных и ложноотрицательных результатов.

Шамсуддинова Ш.С., Обидзода Ч.М.
МЕТОДИКА И МУАЙЯН КАРДАНИ СИМОБ ДАР ОБҶОИ ТАБИИ БО УСУЛИ ВОЛТАМПЕРМЕТРӢ -
ИНВЕРСИОНӢ

Мақсади таҳқиқот: Омӯхтани рафтори электрохимиявии симоб дар электроди графитӣ бо усули волтампетрӣ- инверсионӣ дар обҳои гуногуни табиӣ.

Мавод ва методҳои тадқиқот: Микроикдори симобро дар оби дарёи Варзобро бо усули намоёни волтампетрӣ- инверсионӣ дар электроди графити омуктем.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва таҳлилҳои он: Симоб –металли моеъ буда дар обҳои табиӣ бо роҳи муқаррарӣ ворид мешавад. Масалан ҳангоми эрозияи хок. Инчунин симоб ба об ба воситаи маҷрои табиӣ обҳо, аз обҳои табиӣ ва корхонаҳои саноати (маҳсулоти коркарди нафт) ворид мешавад.

Ба ҳок бошад симоб ба воситаи истифодаи захр химикатҳо дохил шуданашон мумкин аст. Метали симоб аз ҷиҳати захрокиаш ба синфи аввал мансуб мебошад. Бинобар ин назоратро аз болои мавҷудияти ин метал дар об ва ҳок беҳтар ба роҳ мондан лозим аст.

Симоб дар табиат дар намуди пароканда мавҷуд мебошад. Мавҷудияти он дар қишри замин аз рӯи маълумоти Ферсман $5 \cdot 10^{-6} \%$, аз рӯи маълумоти Сауков $7,7 \cdot 10^{-6} \%$ -ро ташкил медиҳад.

Аз рӯи маълумоти охири мавҷудоти симоб 215,6т дар 1м^3 дар қишри заминро ташкил медиҳад. Чандирии зиёди буғҳои симоб мавҷудияти онро дар атмосфера муайян мекунад. Кларки симоб дар атмосфера бо бузургии $0,02 \text{ мкг/м}^2$ ($2 \cdot 10^{-8} \text{ мг/мл}$) баҳо дода мешавад.

Мавҷудияти симоб дар атмосфера дар баландии тахминан 2,5м аз сатҳи замин бо бузургии $((1-4) \cdot 10^{-8} \text{ ва } (1-8) \cdot 10^{-8} \text{ г/м}^3)$ баҳо дода мешавад. Мавҷудияти ареалҳои ҳавоии симоб дар якҷанд намуди қонҳо муқарар шудааст. Дар газҳои вулкони симоб дар миқдорҳои $3 \cdot 10^{-7} - 4 \cdot 10^{-6} \text{ г/л}$ мавҷуд мебошад.

Мавҷудияти симоб дар гидросфера нисбат ба қишри замин қамтар буда $n \cdot 10^{-7} \text{ ва } n \cdot 10^{-6} \text{ г/м}^3$ ташкил медиҳад. Дар ҷашмаҳои ҷушон, ки дар он ҷо қиновар ҷамъ мешавад, мавҷудияти симоб $n \cdot 10^{-5} \text{ г/л}$ ва зиёдтар мебошад. Дар ҷинсҳои таҳшин (оҳсанг ва регзорҳо) мавҷудияти симоб аз кларки он қам буда ба $3,5 \cdot 10^{-6} \%$ баробар мебошад.

Дар ҳок бошад симоб $0,1 \cdot 10^{-6} - 1 \cdot 10^{-5} \%$ мавҷуд мебошад. Симоб инчунин дар намуди пайвастигӣ дар таркиби организмҳои зинда, ҳайвонот ва растаниҳо мавҷуд мебошад. Мавҷудияти симоб дар обҳои дарё дар ҳудуди аз $n \cdot 10^{-7} \text{ ва } n \cdot 10^{-6} \text{ г/л}$ мебошад. Ҳалшавандагии симоб дар об бе иштироки оксиген дар 20°C ба $6,1 \cdot 10^{-5} \text{ г/л}$ баробар мебошад. Ҳалшавандагии симоб дар об аз муҳити вобастагӣ дошта, дар $\text{pH}=8$ ҳалшавандагии минималӣ буда, бо зиёдшавии муҳити кислотагӣ ё ишқорӣ ҳалшавандагӣ зиёд мешавад.

Хулоса: Ҳангоми ворид шудани симоб ба организмҳои инсон ба воситаи хурока он ба органҳои муҳими инсон: майнаи сар, ҷигар, гурда ҷамъ шуда ба ҳалалдор намудани вазифаҳои он оварда мерасонад, маҳсулоти ба системаи асаб зарари бештар мерасонад.

Шарипов В.Ш.^{1,2}, Ишанкулова Д.М.¹, Курбанов А.У.²
ЗНАЧЕНИЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ И ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ
ПРОКСИМАЛЬНОГО РАКА ЖЕЛУДКА

¹ГУ «Институт гастроэнтерологии Республики Таджикистан»
²Кафедра рентгенологии и радиологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования: улучшение диагностики проксимального рака желудка на основе комплексного применения рентгенологических и эндоскопических методов исследования.

Материалы и методы исследования. Основой данной работы послужили данные клинично-инструментального обследования 317 больных в период с 2010-2024 гг., находившихся на обследовании в клиниках ГУ «Института гастроэнтерологии Республики Таджикистан» и ГУ «Онкологический научный центр» МЗ и СЗН РТ. По результатам обследования этих пациентов проводилось изучение возможностей рентгенологических и эндоскопических методов в диагностике рака желудка.

Результаты исследования. Проводя эндоскопическое исследование у 317 больных мы обнаружили: недостаточность кардии, рефлюкс-эзофагит - 56(17,6%), грыжа пищеводного отверстия диафрагмы - 60(18,9%), рак пищевода с переходом на желудок - 26(8,2%), рак желудка с переходом на пищевод — 57(17,9%), рак дистальной части пищевода - 19(5,9%), рак проксимального отдела желудка - 76(23,9%), лейомиома - 7(2,2%), ахалазия кардии - 12(3,9%), без выявленной патологии пищевода - 37(13,3%). В 4(1,3%) наблюдениях мы столкнулись с трудностями проведения эндоскопа через пищевод, пораженный опухолью.

Рентгенологическим методом было обследовано 278 больных. У 15 (5,4%) пациентов был диагностирован рак дистального отдела пищевода; рак пищевода с распространением на желудок - у 21(7,5%) больных; рак проксимальной трети желудка - у 66 (23,7%) больных; рак проксимальной трети желудка с распространением на пищевод - у 57 (20,5%) больных.

Выводы. Таким образом, наше исследование показало, что метод рентгенодиагностики, в равной степени и эндоскопический метод имеют свои преимущества и недостатки. Поэтому только комплексное применение методов лучевой и эндоскопической визуализации способно решить проблемы первичной диагностики рака желудка и степень его распространения.

Шарипов В.Ш.^{1,2}, Рахмонов Б.И.², Шарипов А.В.³
ВОЗМОЖНОСТИ МСКТ КОЛОНОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ

¹ГУ «Институт гастроэнтерологии Республики Таджикистан»
²Кафедра рентгенологии и радиологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»
³ГУ «Комплекс здоровья Истиклол» Душанбе, Таджикистан

Цель исследования: изучение возможности МСКТ колонографии в диагностике патологии толстой кишки.

Материалы и методы: МСКТ колонография была проведена 96 амбулаторным пациентам, из них у 71 (73,9%) выявлено патология толстого кишечника, мужчин – 15 (19,7%), женщин – 56 (78,8%), средний возраст 55 лет.

Исследования выполнялись на мультиспиральном компьютерном томографе «Somatom Sensation 40», оснащённом автоматическим инсуфлятором CO₂. После укладки пациента на деку стола, устанавливается наконечник инсуфлятора в положении на правом боку. Сканирование проводится после инсуффляции толстой кишки, первым этапом на спине, последующим сканированием на животе, и при необходимости дополнительные сканирование на правом и на левом боку. Постпроцессинговая обработка полученных данных проводилась на рабочих станциях «Wizard», с применением специальных программ «In Space», «Colon».

Результаты исследования: Нами были проанализированы результаты МСКТ колонографии 71 пациентов, из них у 5 (7,0%) пациентов был выявлен рак толстой кишки, в 28 (39,4%) наблюдениях - долихоколон, в 10 (14,1%) случаях - долихосигма, у 16 (22,5%) - несостоятельность баугиновой заслонки, в 3 (4,2%) случаях выявлен мегаколон, в 5 (7,0%) наблюдениях на МСКТ колонографии выявлены дивертикулы, в 4 (5,6%) случаях - хронический колит, в 3 (4,2%) случаях – транзверзоптоз.

Выводы: таким образом, роль МСКТ колонография является высоко информативным и безопасным методом обследования патологий толстой кишки, который в некоторых случаях может заменить фиброколоноскопию.

Шарипова З.И.
КОММУНИКАТИВНЫЕ БАРЬЕРЫ МЕЖДУ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ РАЗНЫХ СОЦИОКУЛЬТУРНЫХ СИСТЕМ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель. Рассмотреть, что из себя представляют «коммуникативные барьеры».

Материал и методы. В качестве эмпирического объекта были отобраны студенты Таджикского государственного медицинского университета – 75 студентов, для которых родным является таджикский, узбекский, туркменский, казахский. Все студенты с разных факультетов.

Результаты. В процессе передачи информации возникают коммуникативные барьеры между представителями разных социокультурных систем, которые носят социальный или психологический характер. Причиной их возникновения, в первую очередь, являются различия в восприятии окружающей людей действительности, т. н. разные языковые картины мира, представляющие вербальные коммуникации.

Рассмотрим, что из себя представляют «коммуникативные барьеры» – это психологические препятствия на пути

адекватной передачи информации между партнёрами по общению. Коммуникативные барьеры могут быть трёх типов: понимания, социальнокультурного различия и отношения.

Данная проблема является весьма актуальной, если говорить о разных видах общения со студентами, для которых русский не родной язык. Особое внимание необходимо уделить проблемам непонимания, или, как их можно назвать иначе, «смысловым барьерам».

Отметим, что студенты, принявшие участие в исследовании, владеют русским языком в недостаточной степени, соответственно, вследствие этого возникают все четыре вида непонимания.

Следовательно, для более успешного их обучения преподавателям русского языка недостаточно только хорошо знать свой предмет, они должны быть знакомы с культурой, традициями и национальными особенностями стран, студенты которых обучаются в группе.

Им необходимо уделять особое внимание изучению особенностей коммуникативных барьеров, которые возникают у студентов-билингвов.

В результате проведённого исследования были выявлены факторы, влияющие на развитие коммуникативных барьеров в социальном аспекте коммуникативных навыков.

Их можно разграничить на внешние, к которым относятся традиции нации, социально-культурные различия студентов, история страны, вербальная коммуникация, невербальная коммуникация, система воспитания и внутренние факторы – черты характера и нравственные качества, присущие каждой нации, уровень притязания, самооценка, мировоззрение, миропонимание, мотивация.

К психологическим механизмам познания и понимания студентами окружающей действительности относятся, прежде всего, идентификация, рефлексия, взаимопонимание, аттракция, коммуникативная компетенция, каузальная атрибуция, интериоризация и экстериоризация.

Выводы. Таким образом, преподавателям нашего вуза очень важно ознакомиться с традициями, историей и социально-культурными особенностями стран, студенты из которых будут проходить обучение в нашем университете.

Необходимо обратить внимание при межкультурной коммуникации не только на вербальную, но и на невербальную коммуникацию.

Идентификация (уподобление, отождествление) представляет собой эмоционально когнитивный процесс, как правило, неосознанного отождествления себя с другим человеком, с другой группой. При идентификации с другим студентом усваиваются его нормы, ценности, поведение, вкусы и привычки.

Шарипова З.И.

МЕТОД ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ И АКТИВИЗАЦИИ ТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель. Обосновать роль текста в формировании коммуникативной компетенции студентов-медиков на занятиях по русскому языку

Материалы и методы. При работе с текстами использованы следующие методы: предтекстовые задания, включающие активизацию фоновых знаний: предварительное обсуждение темы; составление предположений о содержании текста.

Результаты. Коммуникативная компетенция – это не просто знание грамматики и лексики, но и умение использовать язык в реальной жизни, адаптируясь к различным ситуациям и собеседникам.

Коммуникативные компетенции включают такие компоненты, как лингвистический, социокультурный и стратегический

Важную роль в формировании коммуникативной компетенции играет текст. Тексты – это не просто набор слов, это инструмент для общения, познания мира и развития личности.

Текст может служить моделью коммуникации при построении предложений, абзацев, текстов, при использовании различных языковых средств, в том числе для выражения своих мыслей и идей.

Также текст выступает в роли источника информации. Следовательно, при чтении происходит понимание текстов разных жанров. И как результат – извлечение необходимой информации, её анализ и интерпретация.

Текст это и средство обучения, способствующее развитию навыков говорения, письма, аудирования, а также формированию языковой интуиции.

К видам текстов, используемых на занятиях по русскому языку, можно отнести и аутентичные тексты (газетные статьи, рассказы, романы, научные статьи), и учебные тексты (учебники, рабочие тетради, дидактические материалы, и тексты, созданные студентами (сочинения, эссе, презентации, диалоги).

Чтение, анализ, обсуждение являются основой работы с текстом, включающей выполнение заданий на понимание, интерпретацию, составление плана, тезисов. К послетекстовым заданиям можно отнести пересказ, резюмирование, составление вопросов, ответов, выражение собственного мнения. К творческим заданиям – написание сочинений, эссе, создание презентаций, написание докладов.

Для активизации творческой деятельности студентов могут служить такие творческие задания, как написание историй, продолжение рассказов, создание диалогов, а также использование ролевых игр. Творческие задания способствуют развитию фантазии, креативности и самостоятельности студентов.

Выводы. Коммуникативная компетенция – это способность человека эффективно использовать язык в различных коммуникативных ситуациях. Использование разнообразных текстов позволяет сделать обучение более интересным и эффективным.

Комплексный подход к работе с текстом позволяет развивать все компоненты коммуникативной компетенции.

Таким образом, текст как универсальный инструмент обучения способствует развитию коммуникативных навыков, формированию критического мышления, повышению мотивации к изучению языка.

Следовательно, текст – это не просто объект изучения, это мощный инструмент для развития личности и достижения учебных целей.

Шарипова М.М., Усмонов Дж.Н.

ПОКАЗАТЕЛИ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ ПОСЛЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ В СИМУЛЯЦИОННОМ ЦЕНТРЕ

Центр симуляционного обучения ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель. Определить показатели успеваемости студентов после прохождения практических навыков в симуляционном центре и оценить результат.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 250 студентов медицинского и педиатрического факультета 6 курса, которые проходили практику в симуляционном центре при базе ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» с 2022 по 2023 года. Контрольную группу составили 250 студентов соответствующего курса. Исследование проводилось с помощью анкетирования.

Результаты исследования. Современные социально экономические изменения, происходящие во всем мире, требуют преобразований и в области высшего профессионального образования. На сегодняшний день студенты нуждаются в образовании, которое давало бы не только теоретические знания, но и формировало бы практические навыки в процессе обучения для их дальнейшего применения и реализации как врачей. Взаимосвязь теории и практики в процессе обучения позволяет выявлять принципиально новые подходы к подготовке будущих врачей.

Процесс апробирования знаний на практике позволил студентам в рамках обучения осознать основные проблемы, с которыми они будут сталкиваться, работая с реальными пациентами.

Исследования показали, что студенты, проходившие практику на базе симуляционного центра и использовавшие муляжи для практических навыков, в отличие от студентов контрольной группы, которые по не понятным причинам пропускали практические занятия, значительно отличается успеваемость и больше развита клиническое мышление, что является самым главным качеством выпускника медицинского ВУЗа.

Выводы. Наблюдения и анализ, которые проводят студенты во время прохождения практики в симуляционном центре, способствуют не только формированию аналитического компетентностного взгляда на современные проблемы медицины, но и формируют в них клиническое мышление, которые определяют степень успеха в постановки диагноза и планировании лечения.

Шарипова Р.Ё., Шарипова К.С.

СИНТЕЗ 2 – СУЛЬФИДНЫХ ПРОИЗВОДНЫХ 5 – НИТРО – 6 – МЕТИЛ – ИМИДАЗОЛА – [2,1 - b] – 1,3,4 – ТИАДИАЗОЛА С ТИОСПИРТАМИ

Кафедра биоорганической и физколлоидной химии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Таджикистан

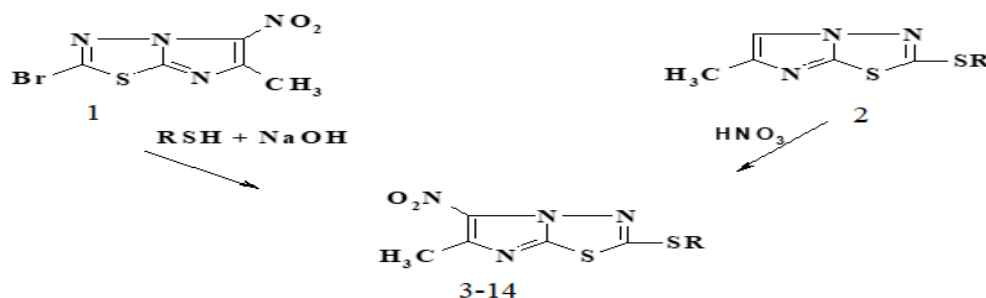
Цель исследования. Исследованию реакции нуклеофильного замещения атома брома в 2 – бром – 5 – нитро – 6 – метилимидазо – [2,1 - b] – 1,3,4 тиазола на меркаптогруппу.

Материалы и методы. Соответствующие исходные органические и неорганические вещество. Методы органического синтеза, элементного анализа и ИК – и ПМР – спектроскопии.

Результаты исследования. В литературных источниках отсутствует данные по синтезу и свойствам 2 – сульфидных производных 5 – нитро – 6 – метилимидазо – [2,1 - b] – 1,3,4 – тиадиазола. Представляло интерес изучить реакцию нуклеофильного замещения атома брома соединения 3 на различные меркаптаны. Поскольку 2 – RS – 5 – нитропроизводные имидазотиадиазолы могут являться эффективными биологически активными соединениями, нами осуществлен синтез 2 – RS – производных 5 – нитро – 6 – метилимидазо – [2,1 - b] – 1,3,4 – тиадиазолов двумя методами: 1) замещением брома в 2 – бром – 5 – нитро – 6 – метилимидазо – [2,1 - b] – 1,3,4 – тиадиазоле различными тиолами; 2) нитрованием 2 – RS – 6 – метилимидазо - [2,1 - b] – 1,3,4 – тиадиазолов азотной кислотой и другими нитрующими реагентами.

Непосредственное нитрование 2 – RS – 6 – метилимидазо - [2,1 - b] – 1,3,4 – тиадиазолов нитрующей смесью исключает возможность применения заместителей (R), содержащих двойные и тройные связи, ароматические, гетероциклические и карбонилсодержащие фрагменты.

С целью разработки новых методов синтеза 2 – алкил (арил, гетерил) – тиа – 5 – нитро – 6 – метилимидазо - [2,1 - b] – 1,3,4 – тиадиазола изучена реакция 2 – бром – 5 – нитро – 6 – метилимидазо - [2,1 - b] – 1,3,4 – тиадиазола (3) с алкил (арил, гетерил) тиолами.



Выявлено, что взаимодействие соединения 1 с различными тиолами протекает гладко в водно – спиртовой среде в присутствии эквимольного количества реагирующих веществ и едкого натрия, при температуре кипения растворителя, в течение 0,5 – 1,5 часов, с образованием 2 – RS – 5 – нитро -6 – метилимидазо - [2,1 - b] – 1,3,4 – тиadiaзола с выходной 91 – 95%.

Состав и структура вышеописанных соединений подтверждены ИК- и ПМР- спектроскопией, элементным анализом, а также встречным синтезом.

В ИК – спектрах полученных соединений 3 – 14 имеются полосы поглощения валентных колебаний нитро- группы в области $1570 - 1620 \text{ см}^{-1}$ и $1350 - 1320 \text{ см}^{-1}$. Полосы при $1620 - 1580 \text{ см}^{-1}$ соответствует C=N и C=С-колебаниям и свидетельствуют о наличии сопряженной системы в молекуле имидазотиadiaзолов, что также соответствует литературным данным.

Выводы. Таким образом, в результате реакции нуклеофильного замещения 2 – бром – 5 – нитро – 6 – метилимидазо - [2,1 - b] – 1,3,4 – тиadiaзола (3) получены 2 – сульфидные производные и установлено, что нитрогруппа облегчает реакцию замещения брома.

Шарипова Х.Я., Шомуродов М.Х., Эмомов М.Ч.
ПАРАЦЕЛЬС – ОСНОВАТЕЛЬ ЯТРОХИМИИ
Кафедра медицинской химии и экологии ГОУ “ХГМУ”.

Цель исследования. Изучение научной деятельности швейцарского немца- знаменитого средневекового врача, алхимика, философа, астронома, естествоиспытателя, натурфилософа эпохи Возрождения Филиппа Ауреоля Теофраста Бомбаст фон Гогенгейма (Парацельс-превзошедший Цельса).

Материал и методы исследования. Анализ информации из литературы.

Результаты исследования. Парацельс, утверждавший, что «Настоящая цель химии заключается не в изготовлении золота, а в приготовлении лекарств», Заимствовал из алхимической традиции учения о том, что существуют три основные составные части материи - ртуть, сера и соль, которым характерны свойства: летучесть, горючесть и твердость. Эти три элемента составляют основу макрокосма (Вселенной), но относятся и к микрокосму (человеку), образованному духом души и телом. Значение, придаваемое Парацельсом химии, вытекает из его суждения о том, что медицина покоится на четырех опорах, а именно: на философии, астрономии, химии, добродетели и отвергал учение древних о четырех соках человеческого тела, считая, что все процессы, происходящие в организме - химические процессы. Парацельс впервые описал получение серной кислоты путём сжигания серы в присутствии селитры, дал способ получения четырех - хлористого олова, для лечения использовал химические элементы: сурьму, свинец, ртуть и золото. Парацельсовская идея о том, что жизненные явления обладают химической природой и что здоровье зависит от нормального состава органов и соков, не может не быть привлекательной, даже для современного биохимика; если человеческое тело состоит из особых веществ, то происходящие в них изменения должны вызвать болезни, которые могут быть излечены лишь путём применения лекарств, восстанавливающих нормальное химическое равновесие. Парацельс внёс много нового в учение о лекарствах и знаках природы - “сигнатуре”. Смысл его в том, что природа, пометив своими знаками растения, как бы сама указала человеку на некоторые из них (например, растения с листьями сердцевидной формы - прекрасное сердечное средство), он изучил терапевтическое действие различных химических элементов, стал выделять и применять лекарства из растений в виде tinktur, экстрактов и эликсиров. Переходя к определению причин болезней, Парацельс утверждал, что лихорадка и чума происходят от избытка в организме серы, при избытке ртути наступают параличи, а избыток соли может вызвать расстройство желудка и водянку, избобрёл несколько эффективных лекарств и развил новое для своего времени представление о дозировке лекарств: “Всё есть яд и всё есть лекарство. Только доза делает лекарство ядом и яд лекарством”.

Одним из его крупных достижений - первой победой науки - стало раскрытие секрета снотворного мака и объяснение природы и причин силикоза (профессиональная болезнь горняков), он утверждал, что универсального средства от всех болезней не существует, и указывал на необходимость поисков специфических средств против отдельных болезней (например, ртуть против сифилиса). Парацельс указывал, что сифилис иногда осложняется параличами. Он лечил параличи - с раствор “золотая микстура”, эпилепсию, обмороки - с окисью цинка, люмбаго и ишиаса- с минеральными источниками. Все болезни, считал он, происходят от расстройства химических процессов, поэтому наибольшую пользу при лечении могут оказать только те лекарства, которые изготовлены химическим путём.

Выводы. Парацельс сблизил химию и врачебную науку, поэтому учение и его последователей называется ятрохимией. Ятрохимия стремилась слить медицину с химией, переоценивая роль химических превращений в организме и придавая определённым химическим соединениям способность устранять обнаруживающиеся в организме нарушения равновесия. Парацельс был первым врачом, пользующимся химией в своей врачебной деятельности. “Теория врача - это опыт. Никто не станет врачом без знаний и опыта,” — утверждал Парацельс.

А. И. Герцен назвал Парацельсам “первым профессором химии от сотворения мира. Он создал свою философию и медицину и не случайно причислен к когорте больших учёных всех времён”.

Парацельс много путешествовал, писал, лечил, исследовал, ставил алхимические опыты, проводил астрологические наблюдения и оставил нам разнообразные книги: «Алхимия», «Большая хирургия», «Женские болезни», «О нимфах, сильфах, пигмеях, саламандрах и о прочих духах», «Магический архидокс», «Окультная философия», «Великая астрономия, или Полная разумная философия великого и малого миров», «Opus Paramirum», «Тайны алхимии, открытие в природе планет», «Paragranum», «Zinatniska hiromantija», «Одиннадцать трактатов», «О природе вещей», «Химическая псалтырь», «Философское руководство».

Парацельс совершил переворот в медицине, активно использовал химические препараты в лечении. Имя Парацельса стало одним из символом медицины Медаль Парацельса - высшая награда, которую в ГДР мог получить

врач.

Шарифзода Ф.Дж.

«АВИЦЕННА: НАСЛЕДИЕ МЕДИЦИНСКИХ ТРУДОВ В КОНТЕКСТЕ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ»

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ
«ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Изучить значимости трудов Абуали ибни Сино (Авиценны) в развитие современной медицины.

Материалы и методы. В исследовании использованы медицинские труды Абуали ибни Сино, а также научные публикации и комментарии, касающиеся его вклада в медицину.

Результаты исследования. Установлено, что труды Абуали ибни Сино оказали значительное влияние на развитие медицины как в исламском мире, так и в Европе. Его фундаментальный труд «Канон врачебной науки» стал одним из наиболее значимых источников медицинских знаний на протяжении веков и служил основой для обучения в медицинских университетах Европы до XVIII века. В этом труде Сино систематизировал и обобщил медицинские знания своего времени, заложив основы научного подхода к диагностике и лечению заболеваний. Одной из его ключевых идей была концепция комплексного подхода к лечению, включающего не только медикаментозное вмешательство, но и диету, режим дня и психическое здоровье пациента, что актуально и в современности.

Многие из предложенных Авиценной методов и подходов до сих пор сохраняют свою значимость. Например, его описание симптоматики многих заболеваний, в том числе инфекционных, стало основой для разработки современных диагностических методов. Идеи ибни Сино о важности гигиены, сбалансированного питания и профилактики заболеваний перекликаются с современными принципами превентивной медицины. Также отмечается, что его работы по фармакологии, в которых он описывал действие более 700 лекарственных препаратов, стали основой для развития современной фармацевтики. Используемые Авиценной методы подготовки лекарств и их классификация продолжают оказывать влияние на фармакологическую науку.

Особое внимание заслуживает подход ибни Сино к психическому здоровью. Он первым предложил концепцию о том, что психическое и эмоциональное состояние могут напрямую влиять на физическое здоровье человека, что стало важным этапом в формировании психосоматической медицины. В его трудах детально описаны методы лечения психических расстройств, включающие терапию музыкой, ароматерапию и физическую активность, что находит свое отражение и в современных подходах к лечению депрессии и тревожных состояний.

Выводы. Исследование показывает, что труды Абуали ибни Сино имеют огромное историческое значение и продолжают оказывать влияние на развитие медицины и сегодня. Его систематический подход к диагностике и лечению, акцент на профилактику и внимание к психическому состоянию пациента сохраняют свою актуальность. Современная медицина во многом следует принципам, которые заложены в его трудах.

Таким образом, наследие Ибни Сино следует рассматривать как одну из основ, на которой построено развитие медицинской науки, и его идеи продолжают вдохновлять медиков и исследователей по всему миру, демонстрируя важность интеграции различных аспектов здоровья человека для обеспечения качественной медицинской помощи.

Шарифов М.М., Хасанов Ф.Дж., Тулохов А.Л.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ АНОМАЛЬНОЙ ЖАРЫ НА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ДУШАНБЕ

Кафедра гигиены и экологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить влияние метеорологических факторов на развитие обострений распространенных сердечно-сосудистых заболеваний с учетом нозологической формы, пола и возраста пациентов в различные сезоны года среди населения города Душанбе.

Материалы и методы исследования. Объем исследования при изучении влияния различных метеорологических условий на состояние здоровья за период с 2018 по 2023 гг. составили данные вызовов скорой медицинской помощи (СМП) (первичной медицинской документации СМП «Карта вызова станции СМП», форма №110/у) к пациентам с обострениями болезней системы кровообращения с указанием даты, пола и возраста пациентов в г. Душанбе, а также данные мониторинговых постов наблюдения Государственного учреждения «Центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды». В работе применены гигиенические, аналитические, расчетные и статистические методы.

Результаты исследования. Были проанализированы данные 140 пациентов (по 70 мужчин и 70 женщин). Для оценки воспроизводимости, выявленных закономерностей все анализируемые показатели вычислялись для каждого года с 2018 по 2023 гг. отдельно. Статистический анализ данных состоял из анализа структуры ежесуточных вызовов СМП. Вызовы СМП по поводу обострения артериальной гипертензии (АГ) являются ведущими во всех половых подгруппах, как среди женщин, так и мужчин. Отмечается значительный рост обращаемости за СМП с возрастом. При этом при расчете показателей на 100 тыс. населения в возрастных подгруппах до 40 лет количество вызовов по поводу обострения АГ больше к мужчинам, нежели к женщинам, а во всех более старших подгруппах больше вызовов к женщинам (в группах старше 45 лет различия высоко достоверны). Для вызовов по поводу обострения ишемической болезни сердца (ИБС) характерно большее количество вызовов к мужчинам во всех возрастных подгруппах до 80 лет (в подгруппах до 75 лет различия достоверны). В вызовах по поводу нарушения ритма (НР) до 65 лет доминируют вызовы СМП к мужчинам, в возрастных подгруппах после 65 лет – к женщинам (в возрастных подгруппах до 65 лет и старше 75 лет различия достоверны). Сравнение количества вызовов СМП в летний период во время волн потепления/похолодания и в дни без температурных волн позволило выявить достоверное снижение количества ежедневных вызовов

к женщинам с артериальной гипертензией (в среднем на 11 вызовов (19%); от 3 до 24 вызовов в зависимости от года) при потеплении и увеличение при похолодании (в среднем на 16 вызовов (28%); от 5 до 27 вызовов в зависимости от года).

Выводы. В зимний период года прирост обращаемости за скорой медицинской помощью обусловлен в наибольшей степени увеличением количества обострений артериальной гипертензии у лиц обоих полов старше 40 лет. Наиболее метеочувствительной группой пациентов с болезнями системы кровообращения являются женщины с артериальной гипертензией в возрасте старше 40 лет. Руководителям станций скорой помощи, расположенных в умеренно континентальном климате, целесообразно при планировании рабочего процесса в летний период учитывать увеличение обращаемости за скорой медицинской помощью пациентов с артериальной гипертензией во время волн похолодания.

Шатманов С.Т., Нурбек кызы А.

ДТП КАК ПРИЧИНА СМЕРТИ ПО ДАННЫМ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ОШСКОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра гистологии и патологической анатомии, медицинский факультет, Ошский государственный университет, Кыргызстан

Цель исследования. Целью данной работы является обзор динамики ДТП, сравнительный анализ полученных травм на базе бюро судебно-медицинской экспертизы Ошской области.

Материалы и методы. Взяты данные из Национального статистического комитета Кыргызской Республики и из Ошского областного бюро *судебно-медицинской экспертизы* с периода 2021 по 2023 годы о доставленных с летальным исходом пострадавших города Ош и отдельно Ошской области в результате дорожного происшествия и предполагаемые причины смерти после вскрытия. Произвели статистический анализ и расчёт официальных данных, результаты которых отображены с помощью программы *Microsoft Excel*.

Результаты исследования. Динамика ДТП по городу Ош был более стабильным с 2011 по 2017 годы, с 2018 был подъем к 2019 году, далее идёт спад и снова подъем с максимальным значением 548 случаев в 2021 году. За последние 2 года наблюдается некое снижение количества ДТП с равным значением в 372 случая за 2023 год.

По сведениям данных Ошского областного бюро *судебно-медицинской экспертизы* за прошедшие 3 года с 2021 по 2023 годы было доставлено по городу Ош 384 мёртвых пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий, а по Ошской области - 569. Подавляющее большинство трупов вследствие автотравмы остаются не вскрытыми из-за религиозных взглядов в этом регионе. Многие родственники забирают тела пострадавших, предварительно написав отказной лист. Так, из 384 погибших жертв катастрофы за 2021-2023 годы из города Ош лишь 148 из них были вскрыты, оставшимся 236 трупам было отказано на скрытие со стороны родственников или официальных опекунов. Из 569 трупов в результате автотравмы с Ошской области за 2021-2023 годы на вскрытие направлены 218 пострадавших, а остальные 351 – не были вскрыты из-за вышеуказанных причин. Проанализировав число вскрытых за каждый год, получили такие данные, что по городу Ош в 2021 году было 56 вскрытий, в 2022 году – 38, в 2023 году – 54. По Ошской области было вскрыто в 2021 году – 82 человек, в 2022 – 56, в 2023 – 80.

По результатам вскрытия остальных пострадавших были даны текущие результаты, что главными и ведущими причинами смерти после ДТП были и остаются травматический шок, составившая 51% и внутреннее кровотечение, составившая 38%, а остальные 11 % - другие причины.

Выводы: В ходе нашего исследования было выяснено, что проблема ДТП остаётся актуальной и в наши дни, хотя ведутся работы по снижению этих случаев. Главная проблема в том, что оно поражает особенно молодой слой населения и является одной из ведущих причиной смерти. По данным судебно-медицинского исследования трупов вследствие автотравм выяснилось, что причинами смерти являются в основном травматический шок(51%) и внутреннее кровотечение(38%).

Шахнозаи Ш.

МИЛЛАТГАРОЙ ҲАМЧУН ҶАРАЁНИ СИЁСӢ

Кафедраи ғанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”, Тоҷикистон

Мақсад: Дар олами муосир миллатгарой ҳамчун ҳодисаи мураккабтарини инкишофи ҷомеа ба ҳисоб меравад. Махсусан, дар ҷомеае, ки аз ҷиҳати миллию этникӣ гуногунҷеҳра аст, раванди миллатгарӣ ҳосияти тезутундро доро мегадарад.

Мафҳуми “миллатгарой”-ро бори аввал дар асри XIX ғайласуфи олмонӣ Гердер ва олими франсавӣ А.Баррюэл истифода намудаанд. Миллатгарӣ идеология ва сиёсатест, ки асоси онро арзишоти олии миллат ва афзалияти 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 навҳои 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 бухронии рушди ҷомеа ва ташаккули мочароҳои сиёсӣ мегадарад. Экстремизм шакли манфуртарини он мансуб меёбад, ки ҳалли осоиштаи масъалаҳоро истисно менамояд. Сепаратизм ҳосияти дигари онро ифода мекунад. Миллатгароии иртиҷой ба фашизм ва натсизм пайваست мегадарад 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 душмани,

ноумедона аст ва роҳи ҳалли ин мушкилот бо ёрии пайравикуни ба сиёсати муттасилии давлат имконпазир аст. Бояд қайд кард, ки намояндагони 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 пешагирфта бошанд. Ва бояд зикр намуд, ки миллатгарой ҳамчун 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 хуби истифода менамоянд, махсусан дар раванди ҳасоси ҷун глобализатсия, ки шикаст ва ба ҳамфурупошии давлатҳои ҷаҳонро дар пай оварда метавонад.

Хулоса: Барҳам додани шаклҳои канораи миллатгарой, ки ба таҳаммулпазирии этникӣ ва динӣ нигаронида шудааст, яке аз вазифаҳои муҳимтарин дар ҳолатҳои огоҳии пешакӣ онд ба ҳолатҳои муноқишавӣ, дар соҳаи муносибатҳои этникӣ ва динӣ ки дар доираи татбиқи стратегияи сиёсати миллии кишвар дар сатҳи минтақавӣ ва маҳаллӣ мебошад, арзёбӣ мешавад. Бешубҳа, ҳалли ин вазифа дар навбати аввал, бар дӯши намояндагони 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. Калиди муваффақият ин якҷоя кардани кӯшишҳо ва ҳамроҳангсозии амалҳои тамоми субъектҳо мебошад, ки ташаққули фазои эътиқод ва ҳамкориҳои намояндагони гурӯҳҳои гуногуни этникӣ ва эътиқодотро муайян мекунад. Барори кор барои ҳама дар ин кори душвор, вале муҳим!

Шаҳнозаи Ш.

ТАҲДИДИ ТЕРРОРИЗМ БА ҶАҶОНИ МУОСИР

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”, Тоҷикистон

Мақсад: Дар шароити ҷаҳонишавӣ, яке аз вазифаҳои муҳими системаи муносибатҳои байналмилалӣ таъмини беҳатарии давлатҳо ташкил медиҳад ва дар ин масир таҳдиди асосиро терроризми байналмилалӣ ташкил медиҳад. Характери байналмилалӣ гирифтани ин падида аз давлатҳо ва ташкилотҳои ҷаҳонӣ муборизаи муштаракро бар зидди ин раванд тақозо менамояд. Ҳамчун хатар муаррифӣ гардидани терроризм ба он хотир аст, ки дар ҳолати руҳ додани амали террористӣ қурбонҳои зиёд, аз ҷумла ҳалокати аҳолии осоништа ва бегуноҳ, хисороти молиро иқтисодӣ, паст гардидани машруиатӣ ҳокимияти давлатӣ, коҳиш ёфтани симои мароқангези давлат дар арсаи байналмилалӣ, ҳамчун давлати ноамн шинохта шудани кишвар, ба вучуд омадани фазои тарсу ҳарос дар ҷомеа ва ғайра ба вучуд меоянд.

Терроризмро ҳамчун таҳдид ба амнияти миллий низ номидан мумкин аст. Ба вучуд овардани ҳолати ҳимоятшавандагии манфиатҳое, ки ба сифати объекти терроризм интиҳоб шудаанд, хавфи сар задани онро коҳиш медиҳад. Аз ин рӯ, хавф низ метавонад дар муносибат бо терроризм вучуд дошта бошад. Дар мавриди терроризм хавф бо ҳолати номуайянӣ ва иштибоҳҳои раванди ташкили таъмини амният робита дорад.

Бинобар ҳамин, давлатҳо дар таъсиси қонунҳои моделӣ дар самти мубориза бо терроризм лоиҳаҳои гуногунро амалӣ намуданд. Аз он ҷумла дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар асоси Конституцияи Ҷумҳурии Тоҷикистон ҷунин ҳуҷҷати муҳим ба монанди Стратегияи миллии Ҷумҳурии Тоҷикистон онд ба муқовимат ба экстремизм ва терроризм барои солҳои 2016-2020 (Фармони Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 12 ноябри соли 2016), Консепсияи миллии муқовимат ба қонунгардонии даромадҳои бо роҳи ҷиноят бадастоварда, маблағгузори терроризм ва маблағгузори паҳнкунии силоҳи қатли ом барои солҳои 2018-2025, Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон “Дар бораи мубориза бар зидди терроризм” аз 16 ноябри соли 1999, Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон “Дар бораи мубориза бар зидди экстремизм (ифротгароӣ)” аз 8 декабри соли 2003, Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон “Дар бораи муқовимат ба қонунгардонии (расмиқонунии) даромадҳои бо роҳи ҷиноят бадастоварда, маблағгузори терроризм ва маблағгузори паҳнкунии силоҳи қатли ом” аз 25 марти соли 2011 қабул гардиданд. Дар баробари санадҳои меёрии ҳуқуқи зикргардида, дар самти муқовимат бо терроризм ва экстремизм Қонуни конституционии Ҷумҳурии Тоҷикистон “Дар бораи вазъияти фавқуллода” аз 3 ноябри соли 1995 № 94, меёриҳои дахлдори Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 21 майи соли 1998 № 574, Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон “Дар бораи мақомоти амнияти миллии Ҷумҳурии Тоҷикистон” аз 20 марти соли 2008 №362, Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон “Дар бораи амният” аз 28 июни соли 2011 №721, Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 19 марти соли 2013 № 939 “Дар бораи силоҳ”, фармонҳои Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон ва қарорҳои дахлдори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон нақши муҳим доранд.

Дар солҳои 2011-2014 давлатҳои минтақа дар самти ҳамкорӣ дар мубориза бо ҷиноятҳои дорои характери террористӣ қорҳои муайянро ба сомон расониданд, ки дар натиҷаи онҳо, сатҳи ҷунин ҷиноятҳо кам гардид. Аз он ҷумла ҷунин шаклҳои нави мубориза бар зидди экстремизм ба мисоли таъсиси марказҳои ягонаи ахборотӣ, беҳатарии ахборот ва таъсиси системаи ягонаи ҷустуҷӯ ба роҳ монда шуд

Хулоса: Таҳлили мавзӯи нишон дод, ки ҳаракатҳои террористӣ ва экстремистӣ бо мақсади ба даст овардани ҳокимият аз дини ислом ва аз эҳсосоти арзишҳои мардум сӯистифода менамоянд. Ҳаракатҳои террористӣ никоби ташкилотҳои сиёсӣ, «гурезаи сиёсӣ», ҳизби сиёсӣ ва дигар никоҳҳо фаъолияти террористиро пеш мебаранд. Дар ҷунин шароит таъсиси системаи муътадили сиёсӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон роҳи ягонаи истодагарӣ дар назди фаъолияти гурӯҳҳои экстремистӣ мебошад, ки ин вазифаро халқи мамлакат дар ҳамбастагӣ бо Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон амалӣ менамояд.

Шералиев Б.Р., Шодихонова Д.М., Қураева М.Қ.
КОНСТИТУТСИЯИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН – ҲУҶҶАТИ САРНАВИШТСОЗ
Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ ДДТХ.

Мақсади таҳқиқот. Нигоҳе ба таърихи пайдоиши Конститутсияи Ҷумҳурии Тоҷикистон ҳамчун яке аз рамзи муқаддасоти миллии мебошад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Истифодаи методҳои таҳлилий, таърихӣ, муқоисавӣ ва илмӣ-назариявӣ дар рафти таҳқиқи масъала ба таври васеъ мушоҳида мешавад.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Таърих гувоҳ аст, ки кишвари азизамон то соҳибистиклол гардидан (9-уми сентябри соли 1991) марҳилаҳои гуногуни сиёсиро паси сар намуд. Истиқлолияти давлатии Тоҷикистон оғози дигаргуниҳои тоза дар самти бунёди давлати мустақили тоҷикон гардид ва бо қабули Конститутсия барпо намудани давлати соҳибистиклол ва ҷомеаи озоду пешрафтаи шаҳравандӣ ба миён омад. Иҷлосияи 16-уми Шӯрои Олии Тоҷикистон бо интихоби ҳайати нави Ҳукумат бо сарвари Раиси Шӯрои Олӣ Эмомалӣ Раҳмон барои барқарор намудани институтҳои ҷомеаи шаҳравандӣ ва амалӣ намудани ҳуқуқи озодиҳои инсон дар ҷомеа шароит фароҳам овард.

Баъди барҳам хӯрдани Иттиҳоди Шӯравӣ эҷоди санаду қонунҳои нав ва барои ин амал қабули Конститутсияи нав зарур буд. Зеро дар он марҳила маълум набуд, ки мо кадом роҳи рушди ҷомеа ва кадом шакли идораи давлатро интихоб менамоем. Бинобар ин комиссия таъсис ёфта, лоиҳаи Конститутсияро таҳия намуданд. Сокинони кишвар дар ин маъракаи муҳими сиёсӣ фаъолона ширкат варзиданд. Дар 64 ҳафтаи овоздиҳӣ 2685724 овоздиҳанда ба қайд гирифта шуда, 2535437 нафар, яъне 94,4% дар раёйпурсӣ ширкат варзиданд. Хушбахтона 6-уми ноябри соли 1994 бо тарафдорӣ 2352554 нафар ё 87,59% овозҳо Конститутсияи Ҷумҳурии Тоҷикистон қабул шуд. Аз ин ҷост, ки ҳарсол 6-уми ноябр ҳамчун Рӯзи Конститутсияи Ҷумҳурии Тоҷикистон ҷашн гирифта мешавад.

Хотир нишон бояд сохт, ки ин санади олии ҳуқуқӣ аз ҷониби қоршиносон ва созмонҳои бонуфузи байналмилалӣ, мутахассисони Федератсияи Россия, Иёлоти Муттаҳидаи Амрико ва кишварҳои Аврупо баҳои баланд гирифт. Гузашта аз ин, Конститутсияи Ҷумҳурии Тоҷикистон яке аз панҷ конститутсияи беҳтарини давлатҳои узви Созмони амният ва ҳамкорӣ дар Аврупо эътироф шуд.

Хулоса, миллати сарбаланди тоҷик аз Конститутсияи одилонаи худ эҳтирому итоат ба қонунро омӯхт ва дарк намуд, ки бунёди ҷомеаи демократию ҳуқуқбунёде, ки мавриди тавачҷуҳи аҳли башар қарор гирифтааст, маҳз бо роҳи итоату риояи қонун, ҳурмату эҳтиром доштан ба шаҳравандони мамлақати худ ва дӯст доштани аҳли башар муяссар мегардад. Хушбахтона имрӯз миллати тоҷик ва давлати тоҷикон мавриди тавачҷуҳи оламиён ва мактаби сулҳофари Асосгузори сулҳу ваҳдати миллий – Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон мавриди омӯзиши сиёсатмадорони Шарқи Ғарб қарор дорад. Миллати тоҷик ва ҷамаи сокинони Тоҷикистони азиз дар доираи талаботи Конститутсияи интихобнамудаашон қору зиндагӣ мекунанд ва ин роҳи муқаддас миллатро ба манзили мурод мерасонад.

Шодиматова М.Қ.
ДОИР БА ИСТИФОДАИ ЧАНД УНСУРИ КАЛИМАСОЗ ДАР ЗАБОНИ ТОҶИКӢ
Кафедраи забони тоҷикӣ, МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино», Тоҷикистон.

Мақсади таъқиқот. Калимасозӣ дар забони тоҷикӣ таърихи тулонӣ дорад, унсурҳои калимасоз чӣ дар сохтани вожаҳо ва чӣ дар сохтани истилоҳоти илмӣ нақши муъимме доранд. Ба воситаи калимасозӣ истилоҳоти зиёде сохта шуда, ба ғанӣ гардидани таркиби луғавии забон мусоидат менамоянд. Ин андешаро як қатор мунаққидони тоҷик низ зикр намудаанд.

Мавод ва усулҳои таъқиқот. Дар забони тоҷикӣ ба воситаи як қатор унсурҳои калимасоз истилоҳоти тиббӣ сохта мешаванд. Воҳидҳои калимасозии зидди -, ғайри -, - овар, - бахш ва ғайра сермаъсул ҷисобида мешаванд.

Унсурҳои калимасозии зидди - маънои муқобил, яъне қараҳои бартарафсозии чизро ифода менамояд: зиддимикробӣ, зиддипаразитӣ, зиддивирӯсӣ, зиддиуфунӣ, зиддисилӣ, зиддисироятӣ, зиддиилтиҳобӣ, зиддибактериявӣ, зиддиэпидемиявӣ, зиддистрессӣ ва ғайра. Дар забони тоҷикӣ унсурҳои калимасозии - бахш ва - овар низ хеле сермаъсул мебошанд: руњбахш, манфиатбахш, сафобахш, фарањбахш; хобовар, қайовар, нафъовар, исњоловар ва ғайра.

Як гурӯҳ ибораистилоҳоти дар қолаби бандҳои изофӣ сохташудаи истилоҳоти тиббӣ мушоњида карда мешавад, ки њар ду љузъи онњо иќтибосӣ ва ё як љузъашон вожаи аслӣ ва љузъи дуюм иќтибосӣ мебошанд. Истилоҳоти мазкур амалњои тиббиро ифода менамояд: дренажгузорӣ, стентгузорӣ, катетергузорӣ, шунткунонӣ, муоинаи эндоскопӣ, ташхиси референсӣ, муоинаи бронхоскопӣ, муоинаи доплерографӣ, муоинаи рентгенӣ, љарроњии лапароскопӣ, тањлили хун, ташхиси ултрасадоӣ.

Њаминро бояд зикр намуд, ки дар соњаи тиб гињдармонӣ собиќаи тўлонӣ дорад. Имрўз ин навъи табобат – гињдармонӣ хеле маъмул гаштааст. Дар робита ба ин дар забони тоҷикӣ вожањои гињпишишк, гињдармонӣ, гињшинос, гињдору, гињчой ё чойи доругӣ истифода мешаванд.

Натиљаи таъқиқот. Сохта шудани истилоҳоти тиббӣ ба воситаи калимасозӣ бо роњу усулҳои анъанавии забони тоҷикӣ сурат мегирад.

Хулоса. Ҷунин роњи истилоҳозӣ дар забони тоҷикӣ яке аз воситаҳои маъмули мукамалгардонии таркиби луғавии забон ҷисобида мешавад.

Шодиматова М.К.
ИСТИҚЛОЛИЯТ ВА РУШДИ ЗАБОНИ ТОЉИҚИ

Кафедраи забони тољикӣ, МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино», Тољикистон

Мақсади таъќикот. Истиқлолияти давлатӣ барои халќи тољик дастоварди бузургтарин маъсуб меёбад. Маъз дар ӯямин давра дар тамоми соънаҳои кишвар тағйиротҳои кулӣ ба назар мерасанд. Забони тољикӣ низ дар замонҳои соъибистиклолӣ бениҳоят рушд намуд, таркиби луғавии он ба кулӣ тағйир ёфт.

Мавод ва усулҳои таъќикот. Имрӯз забони тољикӣ як ӯзӯи ӯдонашавандаи давлатдорӣ, муқаддасот ва ифтихори миллӣ ба ӯисоб меравад. Ин забон забони илму фаръанг, забони муоширати расмӣ буда, аз минбарҳои баланд бо ифтихори миллӣ бо он ӯарф мезананд. Забон, модар ва ватан бо ӯам тавъаманд ва муқаддасот ба ӯисоб мераванд. Маъз бо ташаббуси ва сиёсати хирадмандонаи Сарвари давлат муътарам Эмомалӣ Раӯмон дар замонҳои соъибистиклолӣ бо мақсади рушди забони давлатӣ тадбирҳои зиёде роъандозӣ карда шуданд. Инчунин осори пурарзиши Пешвои миллат, аз ӯумла, «Тољикон дар оинаи таърих», «Нигои ба таърих ва тамаддуни ориӣ», «Забони миллат – ӯастии миллат» ва чанде асарҳои дигар на танҳо аӯамияти илмиву адабӣ доранд, балки барои худшиносии худогои ӯавонон ва ифтихори миллӣ мусондат менамояд.

Яке аз ин гуна асарҳо «Забони миллат – ӯастии миллат» ба ӯисоб меравад. Асар аз ду китоб иборат буда, дар асоси сарчашмаҳои боётимоди илмӣ таъия шудааст.

Натиҷаҳои таъќикот. Китоби мазкур тамоми давраҳои гуногуни инкишофи забони тољикиро дар бар мегирад. Сарвари давлат дар бораи таърихи пурифтихори гузаштагонмон, рои душвори тайнамудаи онҳо маълумот дода, қайд менамоянд, ки ниёгонмон барои мо забони тавоноеро яљо бо чунин осори арзишманди адабӣ ва таърихӣ ба мерос гузоштаанд. Вазиаи мо аз ӯамин иборат аст, ки забони модариамонро аз хатари замони ӯаъонишавӣ нигоҳ дошта, онро бо чунин таровату ӯановат ба ояндагон мерос гузорем.

Хулоса. Пешвои миллат қайд намудаанд, ки забон яке аз падидаҳои фаръангии миллӣ буда, воситаи худшиносии ифтихори ӯар як фарди тољик ба ӯисоб меравад. Маъз тавассути забон инсон арзишҳои маънавии халќи худро ӯифз менамояд ва роиҳои коидаҳои меъёрии забони давлатӣ дар навиштору гуфтор ба рушди минбаъдаи он мусондат хоӯад кард.

Шодиҳонова Д.М., Шералиев Б.Р., Маҳмадалиев Ш.
МОҲИЯТИ КОНСТИТУТСИЯИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ ДДТХ.

Мақсади таъќикот. Арзиш гузоштан ба муқаддасоти миллӣ чун Конститутсияи Ҷумҳурии Тоҷикистон дар таҳлили фарҳанги ҷомеаи башарӣ мебошад.

Мавод ва усулҳои таъќикот. Истифодаи методҳои таҳлилӣ, таърихӣ ва илмӣ-назариявӣ дар рафти таҳқиқи масъала ба таври васеъ мушоҳида мешавад.

Натиҷаҳои таъќикот. Конститутсияи шаҳодатномаи миллат аст. Андешаи зерини Асосгузори сулҳу Ваҳдати миллӣ - Пешвои миллат Президенти ҚТ, мухтарам Э.Раҳмон беасос нест. Зеро маҳз Конститутсияи тарзи давлату давлатдорӣ, сохторҳои асосии давлатӣ, низомии идоракунии давлатӣ ва дигар масъалаҳои муҳими давлативу сиёсиро ба танзим медарорад. Тавассути Конститутсияи тамоми муносибатҳои ҷамъиятӣ танзим гардида, ҳуқуқ ва озодиҳои инсону шаҳрванд қарор дода мешаванд. Доштани Конститутсияи ягона яке аз аломатҳои давлати ягона ба шумор меравад. Чунки дар қаламрави давлат аз Конститутсияи дида ягона санади ҳуқуқии дигари баробарётибор вучуд надорад.

Конститутсияи Ҷумҳурии Тоҷикистон 6 ноябри соли 1994 дар раӣйпурсии умумихалқӣ қабул карда шуда ба он 26 сентябри соли 1999, 22 июни соли 2003 ва 22 майи соли 2016 бо тариқи раӣйпурсии умумихалқӣ тағйиру иловаҳо ворид карда шуд. Конститутсияи Ҷумҳурии Тоҷикистон аз дебоча, 10 боб ва 100 модда иборат аст.

Хулоса, «Рӯзи 6-уми ноябри соли 1994 дар таърихи Ҷумҳурии Тоҷикистон воқеаи бузург ба вуқӯ пайваст. Халқи тоҷик дар таърихи беш аз ҳазорсолаи давлатдориаи бори аввал Конститутсияи Ҷумҳурии Тоҷикистонро бо роҳи раӣйпурсии умумихалқӣ қабул кард. Иштироки фаъолони сокинони кишвар дар ин маъракаи муҳими сиёсӣ яке аз дастовардҳои бузург ва пирӯзии демократия дар Тоҷикистон мебошад».

Шоев Ш.С.

НОВЫЕ МОДЕЛИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО – САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ: ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ В ТАДЖИКИСТАНЕ

Кафедра гигиены и эпидемиологии ГОУ ХГМУ, Таджикистан.

Научный руководитель – д.м.н., профессор Бандаев И.С.

Цель исследования. Выявить наиболее проблемные аспекты в организации работы врача общей парктики (ВОП), и проанализировать потребность в формировании новых моделей ПМСП, предложить такие модели с учётом достоинств и недостатков действующих моделей, зарубежного опыта.

Материалы и методы. Был проведён систематический обзор базы данных Google Scholar и Elibrary. Критерии включения требовали, чтобы исследования описывали отечественный опыт реализации новых моделей в системе ПМСП.

Результаты исследования. Сложившаяся в Таджикистане модель многопрофильной поликлиники имеет свои достоинства. В соседних и западных странах идёт поиск альтернатив индивидуальной практики, появляются более

крупные организационные формы оказания первичной помощи. Перспективными для Таджикистана является расширенная общая врачебная практика, интегрированная медико – социальная практика, центр специализированной амбулаторной медицинской помощи, клиника на дому.

Выводы. Внедрение новой модель повышает удовлетворённость пациентов качеством и доступностью медицинской помощи. Отмечается высокая вовлеченность персонала в деятельность медицинских организаций, но необходима разработка комплекса мер, направленных на удовлетворение трудовых потребностей и мотивацию сотрудников.

Шоев Ш.С., Гулов Р.А., Ашурзода Р.Қ.

ВАЗЫИ ХИЗМАТРАСОНӢ БА МАӢЮБОН ДАР МУАССИСАӢОИ ТАНДУРУСТИИ ШАӢРИ НОРАК

Кафедраи бехдошт ва эпидемиологияи МДТ ДДТХ, Тоҷикистон.

Мақсади тадқиқот. Муайян намудан, баҳо додан ба вазъ ва сифати хизматрасониҳои тиббӣ ба маъҷубон дар муассисаҳои тиббии ш. Норақ.

Маводҳо ва усули тадқиқот. Омӯзиш сатҳи хизматрасониҳои тиббӣ аз аз рӯи ҳуҷҷатҳои оморӣ ва натиҷагирӣ аз ҳисоботи оморӣ давлатӣ дар давоми соли 2023.

Натиҷаҳои тадқиқот. Дар рафти омӯзиш муайян гардид, ки дар шаҳри Норақ 65661 нафар буда, аз онҳо 1216 нафар маъҷуб ба қайд гирифта шудааст, ки 1,85% -ро ташкил медиҳад. Инчунин маъҷубони то синни 18-сола 253 нафар, ё ин ки 0,38% ва маъҷубони синни 18 сола боло 963 нафар, ё ин ки 1,47% - ро дар бар мегиранд. Тибқи омӯзишҳои гузаронида шуда, дар давоми сол ба кӯдакони маъҷуби синни то 18-сола роҳхат барои табобат ба беморхонаи марказии шаҳри Норақ 42 (3,4%) нафар ва ба шаҳри Душанбе 15 (1,2%) нафар дода шудааст, ки баъди табобат дар вазъи саломатиашон беҳбудӣ доида мешуд. Ҳамзамон ҷиҳати пешгирии хуруҷи беморӣ, барқарорсозӣ, солимгардонии кӯдакони маъҷуб дар давоми сол ба марказҳои барқароркунии саломатӣ 24 (1,9%) нафар маъҷуб фиристода шудааст. Дар шӯъбаи баморихоӣ раванӣ ва наркалогӣ беморхонаи марказии шаҳри Норақ 67 (5,5%) маъҷуб бистарӣ шуда, 31 (2,5%) нафар маъҷуб ба беморхонаи ноҳияи Рӯдакӣ равона карда шудааст.

Хулоса, дар рафти омӯзиш маълум гардид, ки бисёре аз маъҷубон баъд аз ба табобат фаро гирифтани камеҳам бошад дар вазъи саломатиашон беҳбудӣ доида мешуд. Ҳамзамон ба ақидаи муаллифон саривақт ба табобат ва сафарбар намудани онҳо ба марказҳои барқароркунии солимгардонии муфид мебошад.

Шоқурбонова М.Ш., Холбекиён М.Ё., Исроилов Р.С.

ТАҲЛИЛИ ҲОЛАТИ ФУНКЦИОНАЛИИ ДОНИШЧӢӢНИ МУАССИСАИ ОЛӢ

Кафедраи физиологияи нормалии МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино, Тоҷикистон

Кафедраи анатомия ва физиология ДДОТ ба номи С. Айни, Тоҷикистон

Мақсади кор. Таҳлил намудани нишондиҳандаҳои асосии ҳолати функционалии организми донишчӯёни курси I-и факултети биологияи донишгоҳи давлатии омӯзгорӣ Тоҷикистон ба номи С.Айнӣ.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Тадқиқот дар 100 нафар донишчӯёни курси якуми факултети биология, ки аз онҳо 60 нафар (60 %) духтарон ва 40 нафар (40 %) писарони синну соли аз 18 то 19 сола доштанд, ки барои таҳсил аз минтақаҳои гуногуни Тоҷикистон барои таҳсил ба донишгоҳи давлатии омӯзгорӣ Тоҷикистон ба номи С.Айнӣ омада буданд, гузаронида шуд.

Баҳодиҳи ба ҳолати саломатии ҷисмонии бадани донишчӯён аз рӯи як қатор натиҷаҳои нишондиҳандаҳои функционалӣ ба монанди: индекси вазну баландии қад (г/см); ҳаҷми ҳаётии шуш (ХҲШ) (мл); индекси ҳаётӣ (ИХ) (мл/кг); вақти нигоҳ доштани нафасгирӣ; фишори систолӣ, фишори диастолӣ, набз (мм ст. симоб); зудии задани дил (ЗЗД) дар ҳолати оромӣ ва пас аз сарбории ҷисмонӣ; индексҳои Робинсон, Руфье, Скибински ва индекси вегетативии бадан гузаронида шуд.

Натиҷаҳои тадқиқот. Натиҷаҳои тадқиқот аз рӯи дигар параметрҳои ҳаётан муҳим нишон медиҳанд, ки вазни асосии нишондиҳандаҳои миёна дар доираи меъёри физиолгӣ буд. Аммо, нишондиҳандаҳои инфиродӣ баҳодиҳии бештарро талаб мекунанд. Масалан, индекси вазн-дарозӣ, ки таносуби байни дарозии қад ва вазни баданро инъикос мекунад, дар байни духтарон аз 254 то 523 г/см (дар ҳолати муқаррарӣ 325 то 375 г/см), дар писарон бошад ин нишондод аз 284 то 488 г/см (дар ҳолати муқаррарӣ 350 то 400 г/см) паҳн шудааст. Натиҷаҳои аз меъёр пасттар дар 27 нафар (45 %) духтарон ва 4 нафар (10 %) писарон; аз меъёр баланд дар 6 нафар (10 %) духтарон ва 13 нафар (32,5%) писарон ошкор карда шудаанд.

Нишондиҳандаҳои меъёрии ЗЗД дар 19 нафар (31,6 %) духтарон ва 4 нафар (10 %) писарон мушоҳида карда шуд. Аммо нишондиҳандаҳои баланди фишори хун дар 6 нафар (10 %) духтарон ва 13 нафар (32,5 %) писарон муайян гардид. Натиҷаи аъло (баландшавии суръати задани дил пас аз 25% ва камтар) дар 59 нафар (98,3 %) духтарон ва 37 нафар (92,5 %) писарон сабт шудааст; натиҷаҳои ҳуб (25-50%) дар 2 нафар духтар (3,3 %) ва танҳо 1 нафар ҷавон (2,5 %); натиҷаҳои қаноатбахш (50-75%) дар 1 нафар (1,66 %) духтар ба қайд гирифта шуд.

Дар сеяки донишчӯёне, ки мо тадқиқот гузаронидем (33,3 %) аз рӯи индекси Робинсон нишондиҳандаҳои миёна ва пасттар аз он доштанд, ки он метавонад аз нокифоя будани иқтидори энергетикӣ организм шаҳодат диҳад.

Нишондиҳандаи пасти индекси Руфье дар 7 нафар духтарон (11,6 %) метавонад аз потенциали пасти системаи дилу рағҳо шаҳодат диҳад, ки имкониятҳои ҷисмонии бадани донишчӯёнро маҳдуд мекунад, дар ҳолате ки равандҳои барқарорсозӣ дар бадан суст мешаванд.

Натиҷаҳои ҲҲШ дар бисёри ҳолатҳо ба меъёр мувофиқат мекарданд, аммо дар 7 нафар (11,6 %) духтарон ва 3 нафар (7,5 %) писаронини нишондиҳандаҳо аз меъёр нисбатан камтар буданд; дар духтарон қиммати максималии ҲҲШ ба 4 800 мл ва дар писарон ба 7 800 мл баробар буд.

Аз рӯи натиҷаҳои таҳлили индекси вегетативӣ муайян карда шуд, ки реаксияи симпатико-тоникии системаи асабро аксарияти духтарон 38 нафар, (63,3 %) ва танҳо 8 (20 %) писарон доштанд. Ваготония дар 9 (15 %) духтар ва 12 (30 %) писарон, нормотония дар 23 (38,3 %) духтар ва 18 нафар (45 %) писар сабт гардид.

Хулосаҳо. Дар тадқиқоти гузаронидашуда номувофиқатии назаррас нисбат ба меъёрҳо аз рӯи нишондиҳандаҳои гуногуни таҳлилшаванда ҳам дар духтарон ва ҳам дар наврасон муайян карда шуд.

Шукурова Д.А., Мирзоева М.Т.

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПО ТИПУ СТЕАТОЗА

Кафедра гистологии МДТ «ДДГТ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Стеатоз печени является заболеванием, при котором нарушается, обмен веществ в клетках, в результате чего возникает их прогрессирующая дисфункция, происходят накопление продуктов метаболизма, дистрофия, дегенеративные изменения тканей органа. При этом заболевании содержание жировых включений в гепатоцитах возрастает в несколько раз.

Стеатоз печени возникает в результате токсического воздействия на печень, главным образом, алкоголя и некоторых лекарственных средств, эндокринно-метаболических нарушений, нарушение питания в виде избыточного употребления жира, а также при тяжелой дистрофии на фоне недостатка белков в пищевом рационе и т.д.

Стадии простого ожирения и стеатогепатита клинически себя не проявляют либо проявляются слабо, и при прогрессирующем варианте заболевания приводят к развитию необратимых изменений в печени в виде фиброза и цирроза. Поэтому целью нашего исследования стало изучение морфологических изменений при стеатозе печени.

Изучить морфологическую характеристику тканей печени при стеатозе.

Материал и методы исследования. Материалом для настоящего исследования послужили акты судебно-медицинских вскрытий и аутопсийный материал печени полученный от трупов людей разного возраста. Аутопсийное исследование проводилось в сроки от 24 до 48 часов после наступления смерти. Был использован комплекс морфологических методов исследования. Кусочки ткани печени размером 1,5 x 1,5 см помещали в 10% раствор нейтрального формалина на сутки. После проводки по спиртам возрастающей концентрации материал заливали в парафиновые блоки. Изготовленные парафиновые срезы печени толщиной 5-7 мкм окрашивались гематоксилином и эозином. оценки результатов патоморфологических исследований использовали систему компьютерного анализа микроскопических изображений, состоящую из светоптического микроскопа. Микропрепараты изучали под микроскопом model Olympus CX21 FS1. Изображения снимались камерой Digital MicroScope Camera Specification MC-DO 48U (E), при различных увеличениях.

Результаты исследования. Морфологические изменения печени при стеатозе макроскопически, независимо от вызвавшей его причины, были стереотипными и характеризовались: увеличением размеров печени с закруглением её краев, желтым цветом с поверхности и на разрезе, и дряблой консистенцией. При стеатозе печени в срезах наблюдается нарушения строения дисконкомплексация балок в связи очаговым некрозом с деструкцией гепатоцитов. Местами отмечаются очаги некроза различных размеров и накопления жировых масс от пылевидных, мелких до крупных капель – диффузное ожирения, наряду жировыми каплями отмечаются единичные сохранившиеся гепатоциты.

Выводы. В микропрепаратах, у лиц которые длительное время получали токсическое воздействия (алкоголь) фокальные некротические изменения гепатоцитов и жировая дистрофия скоплением жировых капель с гибелью гепатоцитов, жировые капли отесняют органеллы клетки и приобретают перстневидный вид, в вокруг сосуда периваскулярные лимфогистиоцитарная инфильтрация. Во всех полях зрения гепатоциты находились в состоянии разной степени выраженности жировой дистрофии (от микровезикулярного до макровезикулярного стеатоза), лишь в отдельных исследуемых случаях жировая дистрофия гепатоцитов носила очаговый характер. Как правило, мелкие жировые капли отмечались в цитоплазме гепатоцитов, располагающихся преимущественно в центре печеночных долек (центрлобулярно), тогда как крупные жировые вакуоли были визуализированы в гепатоцитах периферических частей долек.

Шукурова Н.Я., Абдусатторов Т.А., Икромов П.Н.

ВЛИЯНИЕ ГЕОГРАФИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА (ИБС) В ВЫСОКОГОРНЫХ И РАВНИННЫХ РЕГИОНАХ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Таджикистан

Цель исследования. Определить влияние географических условий (высокогорье и равнина) на формирование ИБС у населения, с акцентом на студентов-медиков, проживающих в этих регионах.

Материалы и методы. В исследовании участвовали студенты-медики в возрасте от 18 до 22 лет из высокогорных (Памир и Айни) и равнинных (Душанбе и Хатлон) регионов. Общая численность выборки составила 60 человек (по 30 из каждого региона).

Методы исследования: Анкетирование для оценки уровня стресса, физической активности и питания. Физиологические измерения (артериальное давление, частота сердечных сокращений, индекса массы тела (ИМТ)). ЭКГ для выявления признаков ИБС.

Результаты. Признаки ишемии миокарда были обнаружены у 15% студентов из высокогорных регионов и у 8% студентов из равнинных регионов.

Среднее количество часов физической активности в неделю составило 4.5 ± 0.8 у студентов из равнинных регионов и 2.3 ± 0.6 у студентов из высокогорных регионов.

Среднее артериальное давление составило 130/85 мм рт. ст. у студентов из высокогорных регионов и 120/80 мм рт. ст. у студентов из равнинных регионов.

Средняя частота сердечных сокращений составила 78 ± 5 уд/мин у студентов из высокогорных регионов и 72 ± 4 уд/мин у студентов из равнинных регионов.

Средний уровень стресса по шкале Персеверации составил 7.8 ± 1.2 у студентов из высокогорных регионов и 5.4 ± 1.1 у студентов из равнинных регионов.

Выводы. Географические условия оказывают значительное влияние на формирование ИБС у студентов-медиков.

Высокогорные регионы ассоциируются с более высоким уровнем стресса и физиологическими показателями, предрасполагающими к ИБС.

Необходимы дополнительные меры профилактики и мониторинга здоровья для студентов, проживающих в высокогорных регионах.

Рекомендуется проведение дальнейших исследований для более детального изучения влияния географических условий на здоровье и разработку целевых профилактических программ.

Шукурова Н.Я., Хамралиев Д.Ш., Сулаймонова Н.Д.

ВЛИЯНИЕ КАЧЕСТВА И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ СНА НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.

Кафедра нормальная физиология ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования: Определить влияние качества и продолжительности сна на когнитивные функции у студентов 2 курса медицинского факультета.

Материалы и методы:

В исследовании приняли участие 100 студентов 2 курса медицинского университета. Для оценки использовалась анкетирование: использование Питтсбургского индекса качества сна (PSQI) для оценки качества сна, анкета для сбора данных о продолжительности сна. Когнитивные тесты: тесты на память (например, тест на запоминание слов), тесты на внимание (например, тест Струпа). Физиологические измерения: запись ЭКГ, измерение частоты сердечных сокращений.

Для анализа данных использовались статистический анализ для выявления корреляций между качеством и продолжительностью сна и результатами когнитивных тестов. Сравнение физиологических показателей у студентов с различным качеством и продолжительностью сна.

Результаты исследования

Качество сна: 60% студентов имеют низкое качество сна, что подтверждается высокими баллами по PSQI. Студенты с низким качеством сна показывают худшие результаты в когнитивных тестах на память и внимание (на 25% ниже по сравнению с группой с хорошим качеством сна).

Продолжительность сна: Средняя продолжительность сна у студентов составляет менее 7 часов в сутки. 70% студентов, спящих менее 7 часов, имеют более низкие когнитивные показатели (на 30% ниже) по сравнению с теми, кто спит 7 и более часов.

Физиологические показатели: У студентов с низким качеством и продолжительностью сна наблюдаются учащенное сердцебиение (на 15% выше), что указывает на высокий уровень стресса.

Выводы: Низкое качество и недостаточная продолжительность сна негативно влияют на когнитивные функции студентов 2 курса медицинского факультета. Высокий уровень стресса, связанный с дефицитом сна, может дополнительно ухудшать когнитивные способности.

Рекомендации

Для студентов: Стремиться к улучшению качества сна путем соблюдения режима сна, избегания использования электронных устройств перед сном и создания комфортных условий для сна. Увеличить продолжительность сна до 7-8 часов в сутки.

Для учебных заведений: Внедрение программ по управлению стрессом и улучшению сна для студентов. Организация лекций и семинаров по важности сна и его влиянию на здоровье и успеваемость.

Эмомов М.Ч., Назаров З.С.

ТАҲЛИЛИ КОМПЛЕКСҲОСИЛКУНИИ ЛЕВОФЛОКСАТСИН БО ИОНҲОИ МАГНИЙ

Кафедра биохимия ва биологияи тиббӣ, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши пайвастиҳои комплексоилкунии левофлорксатсин бо ионҳои магний.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Мухити рН, ки дар он комплексоилкунии левофлорксатсин бо магний бештар ба назар мерасад, бо усули спектрофотометрӣ муайян карда шуд. Спектразҳудкунии маҳлули левофлорксатсини 0,00003 М дар рН 2,0 (кислотаи сулфат), 7,4 (буфери фосфатӣ), 9,0 (буфери фосфатӣ) дар мавҷудияти ё набудани сульфати магний 0,001 М арзёбӣ карда шуданд. Моддаҳои, ки дар рафти реаксияи намунаҳои ба вучуд омадани системаи дағалдисперсии фосфатҳои магний, ки суръати он аз рӯйи бузургии пастшавии гузариши нур дар давоми се дақиқа ҳисоб карда мешавад.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Спектразҳудкунии маҳлули левофлорксатсин 0,00003 М дар мухити рН - 2,0 (224нм ва 292 нм) 2 қулла дошт, ки дар ҳузури сульфати магний 0,001 М тағйир намеёфт. Дар рН = 7,4 ва 9,0 ҷаббида шуда буд, бо мавҷудияти ҷор қулла (228 , 255, 288, 330 нм) ҳос аст. Дар вақти мавҷудияти $MgSO_4$ қуллаи сеюм ба масофаи 2 нм ба рост (290 нм), қуллаи чорум 4 нм ба чап (326 нм) кӯчид, ки ин дар мухити сусти ишқорӣ ҳосил шудани пайвастиҳои комплексири нишон медиҳад. Фаъолияти ташаккули маҳлулҳои трилон- Б 0,001 М $1,00 \pm 0,01$, ситрати натрий 0,001 М $-0,25 \pm 0,07$ ва левофлорксатсин 0,001 М $0,92 \pm 0,06$ буд. Фарқи ҳосиятҳо аз рӯйи се лигандҳои

омўхташуда ба таври оморӣ тасдиқ карда шуд, ($p < 0,001$). Трилон- Б ва левофлоксатсин нисбат ба магний ба ионҳои ситрат ҳосиятҳои комплексоилшавиро ба таври назаррас ($p < 0,001$) дар ҳарду ҳолат бештар дошт, аммо аз ҳамдигар ($p = 0,136$) фарқ надошт. Константаҳои маълуми ноустувории pK - и пайвастагиҳои комплекси магний бо трилон-Б ва ситратҳо мутаносибан ба 8,69 ва 3,29 баробар бо арзишҳои эмпирикии фаъолияти кутбнамозии ин лигандҳо алоқаманданд.

Хулоса. Комплексоилкунии левофлоксатсин бештар бо ионҳои магний аз муҳит, концентратсия ва зичии моддаҳо вобастагӣ дошта, спектралхушкунӣ бо иштироки $MgSO_4$ 0,01 М бетағйир мемонад. Маҳлулҳои трилон- Б, ситрати натрий ва левофлоксатсин аз рӯйи се лигандҳо ва константаҳои пайвастагиҳои комплекси омўхташуда, трилон- Б ва левофлоксатсин нисбат ба магний ба ионҳои ситрат ҳосиятҳои комплексоилшавиро дар ҳарду ҳолат бештар дошт, аммо аз ҳамдигар бо зичӣ фарқ надошт.

Эргашева З.Н.¹, Залляева М.В.², Нурузова З.А.¹

ЗНАЧЕНИЕ ПРО- И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ В ОЦЕНКЕ РИСКА ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

¹Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии, Ташкентской медицинской академии, Ташкент, Узбекистан

²Лаборатория физиологии иммунитета Института иммунологии и геномики человека Академии Наук Республики Узбекистан

Цель исследования. Сахарный диабет 2 типа (СД2) представляет собой нарушение метаболического процесса, в патогенезе которого значительную роль играет воспаление. Это неизлечимая и быстро распространяющаяся глобальная проблема здравоохранения. Несмотря на недавние достижения в клинической помощи, люди с диабетом продолжают сталкиваться с сокращением продолжительности жизни. Современные методы лечения в первую очередь направлены на устранение острых и хронических последствий дефицита инсулина, относительного или абсолютного. Для снижения заболеваемости и смертности, связанной с поздними микро- и макрососудистыми осложнениями, необходима интенсивная многофакторная терапия. До сегодняшнего дня наше понимание субпопуляций иммунных клеток и профилей цитокинов, участвующих в развитии СД2, остается ограниченным. Дальнейшие исследования в этой области имеют решающее значение для раскрытия сложной взаимосвязи между иммунными реакциями и метаболической дисфункцией, что может привести к разработке более эффективных терапевтических стратегий.

Материал и методы. Исследования проводились среди лиц узбекской популяции. Образцы крови для анализа брали из локтевой вены. Концентрацию провоспалительных цитокинов, в частности ФНО- α и ИЛ-6, а также противовоспалительного цитокина ИЛ-10 измеряли в сыворотке крови методом ИФА, следуя инструкциям производителя. Этот подход позволил детально оценить цитокиновый профиль пожилых пациентов СД2 типа в исследуемой популяции. На начало исследования средняя продолжительность СД 2 типа среди пациентов составила $11,83 \pm 0,73$ года.

Результаты исследования. Мы проанализировали соотношение суммы провоспалительных цитокинов (ИЛ-6+ФНО α) к противовоспалительному (ИЛ10), в контроле соотношение составило всего -1,3, у мужчин - 1,1, а у женщин - 1,4, как мы видим, у женщин соотношение было несколько выше, чем у мужчин. Интегральный показатель - коэффициент (К) предназначен для оценки состояния провоспалительных цитокинов к противовоспалительным и позволяет провести интегральную оценку различных клинических проявлений СД2 типа. Преобладание синтеза одних цитокинов над другими показывает выраженность хронического воспаления и риск развития осложнений при СД2 типа. При изучении различий в зависимости от веса была выявлена так же тенденция к увеличению соотношения у обследованных пациентов. Если при нормальном весе наблюдалось увеличение ИП в 3 раза, то при избыточном весе оно увеличивалось уже в 4,5 раза, а при ожирении первой степени - это соотношение увеличивалось в 5,8 раза. И у мужчин, и у женщин соотношение К увеличивалось в 7 и 5 раз, соответственно. При ожирении второй степени выявлено снижение данного показателя за счет роста ИЛ10. У больных СД2 типа с синдромом диабетической стопы при нормальном весе также выявлено увеличение К за счет роста провоспалительных цитокинов, наивысший показатель выявлен у женщин. У мужчин с избыточной массой тела выявлено снижение К в общей группе в 3,2 раза по сравнению с женщинами. У женщин данный К повышен даже при нормальном весе, что свидетельствует об избыточном синтезе противовоспалительного цитокина ИЛ10. ИЛ10 обладает иммуносупрессивным действием, однако, при данном метаболическом синдроме и у данной категории лиц он не способен выполнять данную функцию.

Выводы. Выявленные нами нарушения баланса цитокинов могут быть использованы для ранней диагностики риска развития осложнений СД2 типа, особенно риска развития синдрома диабетической стопы, что позволит своевременно принимать профилактические меры.

Юлдошев У.Р., Должикова В.А., Шарипова З.И.

МЕТОДИЧЕСКАЯ СИСТЕМА РАБОТЫ ПО ОБУЧЕНИЮ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ДИАЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ НА ОСНОВЕ ТЕКСТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

¹Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

²Кафедра языков ХГМУ, Таджикистан

Целью данного исследования является определение теоретических основ обучения устному высказыванию учебно-профессионального и профессионального-делового характера и разработка методической системы обучения студентов-медиков диалогической речи.

Материалы и методы. Известно, что профессиональный диалог занимает значительное место в системе заданий по развитию профессионально ориентированной речи, особенно для студентов медицинского университета. По-

этому обучение профессиональному медицинскому диалогу происходит на текстовом материале, отражающем ситуацию реальной коммуникации «Врач и больной». Диалог как форма общения по теме специальности выступает как необходимое звено обучения, которое готовит обучаемого в конечном счёте к самостоятельному монологическому высказыванию по данной теме.

Результаты исследования. В настоящее время в процессе общения диалогическая речь специалиста приобретает новое значение и качество, выступая основным принципом коммуникативного общения. Диалогическая речь возникает в коммуникативных ситуациях общения врача с больным, таких, как: «первичный осмотр больного», «госпитализация», «определение диагноза», «лечение», «заполнение истории болезни», «выписка». Преподаватель русского языка, используя комплексно-коммуникативный метод, призван целенаправленно отбирать учебный материал для выработки необходимых речевых умений и навыков у студентов-медиков, среди которого проведение ролевых игр, имитирующих ту или иную коммуникативную ситуацию с корпусом диалогов профессионального содержания.

Чтобы успешно осуществлять деятельность профессионального медицинского общения в диалоге «Врач и больной», студенты должны, во-первых, осознать закономерности построения профессионального, диалога, во-вторых, производить речь партнёра по общению в условиях реальной врачебной коммуникации, в-третьих, порождать речь в таких же условиях или имитировать (воспроизводить) её.

Выводы. Задания, входящие в комплекс учебного пособия, формулирующие навыки ведения профессионального диалога с больным и оформления записи в медицинской карте, обеспечивают развитие всех видов речевой деятельности. Наша многолетняя деятельность свидетельствует, что методически правильно разработанная система обучения говорению на специальные темы способствует овладению основами научной речи и в то же время дальнейшему развитию и совершенствованию навыков ведения диалогов.

Юлдошев У.Р., Камолова Р.Р., Мирзоева Ш.И.

МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПУТЁМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РУССКИХ ПОСЛОВИЦ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Цель исследования. Разработка и создание методически правильной системы работы над использованием русских пословиц на практических занятиях по русскому языку в медицинском университете, обеспечивающей обогащение и совершенствование русской речи студентов-медиков.

Материал и методы. Изучение пословиц является важным средством овладения русской лексикой. Известно, что в русских пословицах отражён богатый исторический опыт народа, представления, связанные с трудовой деятельностью, бытом и культурой. Пословица хранилище народной истории, они *составляют* *н* *е* *о* *б* *х* *о* *д* *и* *м* *о* *е* *з* *в* *е* *н* *о* *в* *у* *с* *в* *о* *е* *н* *и* *и* *я* *з* *ы* *к* *а*, *в* *п* *о* *в* *ы* *ш* *е* *н* *и* *и* *м* *а* *с* *т* *е* *р* *с* *т* *в* *а* *и* *к* *у* *л* *ь* *т* *у* *р* *ы* *р* *у* *с* *с* *к* *о* *й* *р* *е* *ч* *и*. Правильное и уместное использование пословиц придаёт речи студентов неповторимое своеобразие и особую выразительность, делая её более эмоциональной и информативной.

Результаты исследования. Известно, что *пословицы составляют самую многочисленную часть русской лексики и играют важную роль в развитии мышления*. Изучение пословиц на практических по русскому является важным средством овладения русской лексикой. Поэтому обязательно студентами-билингвам предлагается изучение русских пословиц. Как свидетельствует практика, использование пословиц на практических занятиях и работа над ними обеспечивают высокую эффективность воспитательного аспекта обучения, превращая знания студентов-медиков в глубокие убеждения, облагораживая разум, культивируя высокие человеческие качества будущего врача. Задания с пословицами способствуют развитию воображения, расширяют страноведческие знания студентов о традициях и национальных особенностях, а речь становится эмоционально выразительнее.

Выводы. Таким образом, использование пословиц на занятиях по русскому языку наиболее ярко характеризуют национальную особенность русского народа, помогает студентам глубже познакомиться с культурой, характером, бытом страны изучаемого языка, пополнить активный лексический запас благодаря краткости, образности и позволяет сочетать лексико-грамматическую и речевую практику с воспитательной работой.

Юлдошев У.Р.¹, Должикова В.А.², Махсутшоева Н.М.¹

МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ РУССКОЙ ЛЕКСИКЕ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ ПУТЁМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЛОВАРЯ СОЧЕТАЕМОСТИ

¹Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

²Кафедра языков ХГМУ, Таджикистан

Цель исследования. Разработать методическую систему работы по обучению студентов-медиков русскому языку путем использования учебного словаря сочетаемости медицинских терминов.

Материал и методы. Данная цель достигается через решение задач, которые обеспечат участие студентов-медиков в учебном процессе медицинского университета, где практическое владение русским языком необходимо, прежде всего, для слушания лекций, чтения литературы, устных выступлений на практических занятиях, подготовки студентов к широкому общению в той языковой среде, а также с целью научить студентов читать литературу по специальности.

Результаты исследования. На практических занятиях по русскому языку работу со специальной лексикой мы проводим на основе текста по специальности и в такую работу включаем в комплекс лексико-грамматических заданий, направленных на усвоение тех или иных грамматических конструкций.

По нашему мнению, знакомить студентов со специальной лексикой целесообразно, конечно, на базе текстов

по специальности.

В словарной работе над текстовым материалом различают два этапа: 1. Семантизация слов; 2. Их закрепление и активизация. Следует отметить, что при составлении словосочетаний в своей работе мы пользуемся учебным пособием «Обучение сочетаемости слов по теме «Моя специальность»». Данный словарь является дополнительным учебным пособием, способствующим совершенствованию профессиональной речи студентов-медиков, расширяющий навыки конструирования различных предложений.

Основной задачей словаря является показ сочетаемости слов и медицинских терминов. Однако в словарных статьях приводятся не только собственные словосочетания. Сочетаемость слова часто демонстрируется в предложениях. Это принципиальная особенность данного словаря.

Данный словарь служит эффективным средством в обучении русскому языку студентов-медиков. Сочетаемость слов – один из важных аспектов языка. Словарь был составлен в целях оказания помощи нерусским студентам в овладении русской речью с учётом профиля вуза.

Выводы. Таким образом, правильно разработанная система работа со словарём сочетаемости на занятиях по русскому языку и в процессе самостоятельной работы при чтении текстов по специальности позволит студентам овладеть навыками слово- и терминологического образования, что в свою очередь, поможет научиться пользоваться словарём, с другой, - выработать способность, умение конструирования словосочетаний и предложений на основе материалов словарной статьи и углубить знание русского языка.

Юнусова З.С.

ИЗУЧЕНИЕ ЦИТОКИНОВ IL- 6 У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ

ГУ “ 2 Межрайонный Кожно-Венерологический диспансер МЗРУз”. Узбекистан.

Цель исследования. Анализировать состояние IL-6 у больных с различными клиническими формами аллергодерматозов.

Материал и методы исследования. Обследовано 62 больных с различными формами аллергодерматозов в возрасте от 25 лет до 71 года. Лица мужского пола составили 32 человек и женского-30. У всех больных проводили клинические и ИФА - исследования.

Результаты исследования. По клинической форме аллергодерматозов у 18 (29,0%) больных диагностирован атопический дерматит (АД) , у 10 (16,1%) аллергический дерматит, у 12 (19,3%) различные формы экземы, у 6 (9,6%) больных токсикодермию, у 5 (8,06%) больных многоформную экссудативную эритему, у 6 (9,6%) больных нейродермит , у 2 больных (3,22%) почесуху и по 1 (1,61%) больному себорейный дерматит , угри , узловатая эритема. Результаты исследования IL-6 в сыворотке крови показали повышение концентрации данных иммунологических маркеров независимо от степени тяжести и клинической формы заболевания. В зависимости от клинической формы у больных АД наблюдалось следующее: у больных Атопическим дерматитом уровень IL-6 составил $20,2 \pm 0,44^*$ пг/мл; при аллергическом дерматите уровень IL-6 составил пг/мл; при токсикодермии; при экземе; при нейродермите.

Выводы. Содержание ИЛ-6 повышено в 4,4 раза по сравнению с контрольной группой, что в среднем составило $20,2 \pm 0,44^*$ пг/мл.

Юсупалиева Г.А., Мурсакаева К.Д.

РОЛЬ КТ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Кафедра медицинской радиологии «Ташкентского педиатрического института», г. Ташкент, Республика Узбекистан.

Цель исследования. Улучшение диагностики разных видов острой кишечной непроходимости (ОКН) с применением КТ.

Материалы и методы. Нами проведен анализ 212 больных с острой кишечной непроходимостью находящихся на стационарном лечении в хирургических отделениях РНЦЭМП с 2018 по 2023 года. Все пациенты имели симптомы острой кишечной непроходимости, стабильную гемодинамику, не имели признаков перитонита, шокового состояния при первичном обследовании. Сканирование проводилось на 128-срезовом томографе Philips Ingenuity Core с толщиной среза 1 мм, с контрастированием per os через 6 или 12 часов в зависимости от предполагаемого уровня обструкции.

Результаты исследования. Среди пациентов, поступивших с ОКН и обследованных (n=212), толстокишечная непроходимость по данным КТ составила 148 (70%) , тонкокишечная – 47 (22%) случаев. В группе неопухолевой ОКН механическая кишечная непроходимость (спайки, болезнь Крона, инвагинация, безоары, желчные камни, инородные тела и пр.) составила 93%, динамическая непроходимость (нарушения мезентериального кровоснабжения, внутрибрюшные воспалительные изменения, метаболические нарушения, нейрогенные причины, токсического генеза и пр.) – 7%.

90% случаев толстокишечной непроходимости было обусловлено опухолевым стенозом кишки. В 17 (8%) случаях от всех обследованных признаков кишечной непроходимости при КТ выявлено не было, в подавляющем большинстве случаев из-за разрешения непроходимости в течение подготовительного периода (действие консервативной терапии, терапевтическое действие контрастного препарата). При анализе изображений, полученных при КТ, производился поиск не только признаков непосредственно кишечной непроходимости, но и причины развития данного состояния (опухоль, инородное тело, специфические изменения стенки и конфигурации кишки, окружающих тканей и пр.). Все заключения врача кабинета КТ сопоставлялись с окончательным диагнозом, зафиксированным в медицинской карте пациента. Таким образом, чувствительность КТ составила 97%, специфичность – 94%, $p > 0,05$.

Выводы. КТ является эффективным методом не только в диагностике наличия острой кишечной непроходимости, но и позволяет провести дифференциальную диагностику ее вида в зависимости от этиологического фактора,

уровня непроходимости, степени компенсации. Это имеет принципиальное значение в выборе лечения. Применение КТ полностью оправдано в случаях неоднозначных клинико-лабораторных данных и недостаточной информативности других методов медицинской визуализации.

Юсупов К.М., Салиева М.Х., Мамажанова М.

СОЗДАНИЕ ЗДОРОВОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ - КАК ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СОВРЕМЕННЫХ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИИ

Кафедра Основ превентивной медицины Андижанского государственного медицинского института. Республика Узбекистан

Цель исследования. До сих пор недостаточно изучены гигиенические аспекты использования ИКТ (Информационно-Коммуникационные Технологии) как в учебное, так и в досуговое время и отсутствуют научные данные о влиянии ИКТ на формирование отклонений в физическом развитии старших школьников и студентов.

Материалы и методы. В образ жизни современных школьников и студентов вошел самостоятельный вид деятельности - использование ИКТ (поиск информации в сети Интернет, общение, просмотр видеоматериалов, прослушивание музыки, чтение литературы, игр и др.), который у старших школьников составляет в среднем 15,0% в бюджете времени дня, у студентов - 10,0%. У старших школьников и студентов установлена связь формирования отклонений в физическом развитии за счет избыточной массы тела и ожирения с ежедневным использованием стационарных электронных устройств.

Результаты исследования. Образовательные организации чрезвычайно важны для формирования здорового организма. Образовательная микросреда - это сложный, многофакторный комплекс, включающий множество показателей, отражающих условия обучения. Деятельность общеобразовательных учреждений способствует формированию гармоничной, разносторонне развитой, физически здоровой личности и достижению высокой эффективности образовательного процесса. Показано негативное влияние использования электронных устройств в местах с недостаточным уровнем искусственной освещенности (холлы, коридоры, рекреации). Отсутствие рабочего места, оборудованного в соответствии с гигиеническими требованиями (недостаточный уровень искусственной освещенности рабочего места, отсутствие мебели и т.д.), приводит к появлению различных жалоб у старших школьников и студентов. [Для оценки безопасности школ для обучающихся используется уровень санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ). Это интегральный показатель, характеризующий санитарно-гигиеническое состояние образовательных учреждений во взаимосвязи со здоровьем учащихся. Для предупреждения возможного негативного влияния ИКТ обучения на здоровье и развитие детского организма организаторы образования, педагоги должны знать особенности влияния средств ИКТ на функциональное состояние, работоспособность и здоровье ребенка; соблюдать гигиенические требования к устройству, оборудованию и содержанию учебных кабинетов, в которых используются эти средства, режиму учебы и отдыха детей в процессе воспитания и обучения. В полной мере безопасность занятий может быть обеспечена только в том случае, если в процессе использования компьютерных средств обучения педагоги и родители смогут сформировать у детей стойкие навыки безопасного использования средств ИКТ

Выводы. Специальные исследования, выполненные в НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков, позволили сформулировать современные требования к школьным компьютерам: абсолютная безвредность для здоровья детей и подростков (в том числе и при суммировании возможных пороговых и подпороговых уровней неблагоприятных воздействий от нескольких компьютеров); полная электро- и травмобезопасность; отсутствие денатурирующего влияния на окружающую среду; возможность использования для разных возрастных групп; возможность компенсации отклонений в состоянии здоровья (миопия, сниженный слух и др.), а также особенностей развития ребенка (леворукость, высокорослость и др.); исключение необходимости кардинального изменения планировки и оборудования кабинетов, в которых устанавливаются компьютеры.

Юсупов К.М., Мирзаева М.М., Салиева М.Р.

СОВРЕМЕННЫЕ ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ИХ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НА ФОРМИРОВАНИЕ ОТКЛОНЕНИЙ В ФИЗИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ

Кафедра Основ превентивной медицины Андижанского государственного медицинского института. Республика Узбекистан.

Цель исследования. Физическое развитие является важнейшим критерием оценки состояния здоровья детей и подростков, отражающим влияние эндогенных и экзогенных факторов; нарушение процессов роста и развития должно расцениваться как показатель неблагополучия в состоянии здоровья. В настоящее время отмечается появление новых гигиенических факторов, при воздействии которых происходит формирование здоровья детей, подростков и молодежи. Одним из таких факторов является использование информационно-коммуникационных технологий (ИКТ).

Материалы и методы. Под информационно-коммуникационными технологиями понимаются технологии, использующие средства микроэлектроники (электронные устройства) для сбора, хранения, обработки, поиска, передачи и представления данных, текстов, образов и звука. Современные школьники и студенты - одна из самых многочисленных популяций людей, регулярно пользующихся ИКТ. Существуют исследования, показывающие негативное влияние информационно-коммуникационных технологий на процесс обучения и социализации. Изменяется бюджет времени на отдельные виды деятельности в режиме дня и образ жизни современной молодежи, ежедневно использующих информационно-коммуникационные технологии.

Результаты исследования. Использование информационно-коммуникационных технологий школьниками,

как самостоятельный вид деятельности, составляет в среднем 15,0% в бюджете времени дня школьников. Это приводит к тому, что сокращается время, предусмотренное для других режимных моментов: сна на 9,0%, двигательной активности (пребывание на свежем воздухе и занятия спортом) на 6,0%. Студенты в среднем тратят 10,0% на использование ИКТ, как самостоятельный вид деятельности, и это приводит к тому, что сокращается время, предусмотренное для других режимных моментов: сна на 7,0%, двигательной активности (пребывание на свежем воздухе и занятия спортом) на 4,0%, и даже времени, отводимого на прием пищи, на 2,0%.

Избыток массы тела, являющийся отклонением в физическом развитии, можно рассматривать, как одну из «мишеней» воздействия частого и длительного использования ИКТ на растущий организм. Раскрыты механизмы такого воздействия: частота и длительность использования ИКТ- увеличение занятий статического характера, снижение двигательной активности, увеличение жировой массы, формирование отклонения в физическом развитии за счет избыточной массы тела; изменение компонентов образа жизни- уменьшение времени ночного сна. Обосновано «суммарное» время использования ИКТ в бюджете времени дня старших школьников и студентов, которое не приводит к формированию отклонений в физическом развитии. Безопасным является использование старшими школьниками и студентами ИКТ в учебной и досуговой деятельности до 3 часов в день.

Выводы. Выявлены управляемые факторы риска образа жизни старших школьников и студентов, оказывающие влияние на появление отклонений в физическом развитии за счет избыточной массы тела: частота использования в неделю и длительность непрерывного использования ИКТ, реализуемых путем применения различных электронных устройств. Важнейшая роль в формировании отклонений в физическом развитии старших школьников и студентов за счет избыточной массы тела принадлежит дефициту двигательной активности, в том числе, при ежедневном длительном использовании стационарных электронных устройств и дефициту ночного сна.

Юсуфзода П.А.

ОҚИБАТҲОИ НОҲУШИ ИСТИФОДАБАРИИ ҲАРРУЗАИ МАВОДҲОИ ДЕЗИНФЕКЦИОНӢ ДАР АШӢҲОИ РӢЗГОР

Кафедра: Нигоҳдории тандурустии ҷамъиятӣ ва омори тиббӣ бо курси таърихи тибб,
МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Ҷумҳурии Тоҷикистон

Мақсади омӯзиш: Баҳодиҳии оқибатҳои ноҳуши истифодаи ҳаррузаи маводҳои дезинфексионӣ ба саломатии инсон.

Мавод ва усул: Баррасии маълумотҳо аз адабиёт дар бораи ба организм таъсир намудани маводҳои дезинфексионии дар ашӯҳои рӯзгор ҳаррӯз истифодашаванда.

Натиҷаҳо: Таҳлили адабиёт(Гандурина Л.В., Латышев Н.С., Ивкин П.А. Эффективность применения биоцидного коагулянта-полигексаметиленгуанидин гидрохлорида в схемах очистки природных вод. Водоочистка. Водоподготовка. Водоснабжение. 2012; (9): 34-7., Пантелеева Л.Г. Вирулицидная активность катионных поверхностно-активных веществ и дезинфицирующих средств на их основе. Дезинфекционное дело. 2006; (1): 34-8.) нишон дод, ки воситаҳои дезинфексионӣ барои саломатии инсон тарафи манфӣ доранд. Микроорганизмҳо ба моддаҳои ғайри, ки ба агентҳои зиддимикробӣ дохил мешаванд, муқовимат пайдо мекунанд. Дар робита ба ин дар бораи дарёфти роҳҳои алтернативии безараргардонии пӯст ва ашӯҳои рӯзгор савол ба миён меояд. Инчунин бояд гуфт, ки маводҳои дезинфексионӣ на танҳо ба микроорганизмҳои патогенӣ, балки ба флораи муқаррарӣ ва шартан патогенӣ низ таъсири бад мерасонад. Ҳангоми тағйирёбии таносуби гурӯҳҳои микробҳо, масалан дар пӯст, монсаби тиббӣ, ки қисми системаи имунӣ инсон аст, вайрон мешавад, ки минбаъд метавонад боиси рушди баъзе бемориҳо гардад. Дар ҳона истифодаи ҳаррӯза ва нодурусти воситаҳои дезинфексионӣ ба вайрон кардани микробиомаи шахс, инкишофи муқовимати микробҳо бо мушкilotи дигарро метавонанд ба миён орад. Дар ҳаёти ҳаррӯза беҳтар аст, ки аз тамос бо антимикробҳои пурқувват худдорӣ кунед.

Хулосаҳо: Истифодаи маводи дезинфексия бояд ҳадди ақал кам карда шавад. Истифодаи зуд – зуд аз антисептикҳои дастӣ худдорӣ бояд кард, зеро тадқиқот нишон медиҳад, ки шустани дастҳо бо собун барои безараргардонии мувофиқ кофӣ аст.

Юсуфӣ Г.Ш.

МОҲИЯТИ “ҲАЙАТ” ДАР СОҲАИ МЕНЕҶМЕНТ

Кафедраи ғанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”, Тоҷикистон

Мақсад: Бори аввал солҳои 90-уми асри XX дар низоми илм мафҳуми «ҳайат» пайдо гардид, ки таҳияи сифати усулҳои нави идоракунии дарбар мегирифт. Дар зери ин мафҳум ҳамаи шахсони дар ташкilotҳо ғайрилатқунанда, мутахассисони доимӣ ва муваққатӣ, инчунин хизматчиёни техникӣ ва коргарон, категорияи алоҳидаи кормандон, ки аз руи нишондиҳандаҳои касбӣ муттаҳид мегарданд (ҳайъати идоракунадагон, ҳайъати хизматчиён, ҳайъати табибон ва ғайра) ғайри менаманд. Идоракунии ҳайат шакли ғайрилатқунест, ки доир ба роҳбарии одамон равона шуда, барои ба даст овардани мақсадҳои корхона, муассиса бо роҳи истифодабарии меҳнат, таҷриба, истеъдоди кормандон аз ҳисоби қонегардонии меҳнати онҳо рушд меёбад.

Дар илми менеҷмент қалимаи «ҳайат»-ро ба маънои маҷмуи одамон, ки дар асоси шартномаи меҳнатии фардӣ қарор доранд ва ба ғайрилатқунати манфиатноки ҷамъиятӣ машғуланд, истифода менаманд.

Истилоҳҳои «кадрҳо», «мансабҳо», «захираҳои инсонӣ» дар қатори мафҳуми «ҳайат» ҳеле зиёд истифода бурда менаманд. Кадрҳо ин ҳайъати асосии кормандон буда, ба категорияҳои алоҳида ҷудо мегарданд, масалан кадрҳои касбии оммавӣ, кадрҳои баландиҳтисос, кадрҳои идоракунада, аз он ҷумла роҳбарон.

Мансаб ин қорҳо ё амалиёти бо як тартибу низоми муайяни хоҷагидорист, ки дар корхона пешақӣ муайян карда

мешавад. Ҳамаи мансабҳо маҷмуи талаботро ба шахс ва фаъолияти инсон, ки машғул аст, фароҳам месозанд. Захираҳои инсонӣ маҷмӯи сифатҳои гуногуни одамон аст, ки меҳнат тобоварии инсонро муайян намуда, нишондиҳандаҳои омили рушди инсонии истеҳсолотро таҷассум меkunанд.

Мафҳумҳои «захираҳои инсонӣ» ва «ҳайъат» ба ҳам бештар наздиканд, аммо истилоҳҳои мавҷуда таркибан фарқ меkunанд. Мафҳуми «захираҳои инсонӣ» пеш аз ҳама ба муносибати объективӣ равона гардидааст ва сифати коргар ба қатори сармоя, арзишҳои моддӣ, сарчашмаи восита ва даромад дида баромада мешавад. Ҳайъат яке аз объектҳои мураккабтарини идоракунии ташкилот буда, метавонад ҳамаи масъалаҳоро мустақил ҳаллу ҷалб намояд.

Ташкили таъсиррасонии маҷмӯи одамон барои фаъолияти самараноки ширкат, нисбат ба таъсиррасонии идоракунӣ ба ҳар як коргар ё гузашташуда ба ин ё он захираҳои ташкилотӣ, молиявӣ, технологӣ аҳамияти бештар дорад. Аз нуктаи назари **соҳаи** функционалии менеҷмент идоракунии захираҳои инсонӣ дар як қатор соҳаҳои функционалии менеҷмент қарор дорад, аммо дар баробари ин, аз ҳамаи онҳо амалан фарқ мекунад. Концепсияи ҳайъат идоракунии ҳайъат дар концепсия ба худ хос асос меёбад, ки нақш ва ҷои инсонро дар ташкилот инъикос мекунад. Дар миёнаи солҳои 50-уми асри гузашта мафкураи коллективонаи касби ба инкишофи илми-техники монёш шуд, чунки васеъ ҷорикунии навоҷариҳои меҳнати камсамарро аз байн мебарданд.

Хулоса: Захираи инсонӣ дар зинаи ҳалкунанда комёбӣ ва устувории ҳамаи тағйироти ташкилот ва навоҷариҳои идоракунии таъмин намуда, зерсистемаҳои асосии рафтори мутаҷаққил – технологӣ, расмӣ ва ғайрирасмиро мутобик мегардонад. Концепсияи ҳаيات Идоракунии ҳаيات дар концепсия ба худ хос асос меёбад, ки нақш ва ҷои инсонро дар ташкилот инъикос мекунад.

Юсуфӣ Г.Ш.

ММАҚОМОТИ ХУДИДОРАКУНИИ ДАВЛАТӢ

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”, Тоҷикистон

Мақсад: Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон шароити мусоид баҳри рушди мақомоти худидоракунии маҳаллӣ мавҷуд буда, заминаи қонунгузори давлат мустаҳкам карда шудааст. Барои боз ҳам таъмини самараноки он бояд тақмили пайвасти санадҳои меърии ҳуқуқӣ мувофиқ ба рушди ҷомеа ба назар гирифта шавад, ки ин ба пешрафти мақомоти худидоракунии маҳаллӣ мусоидат хоҳад кард ва дар маҷмӯъ, фишанги асосии баландшавии нақши мақомоти худидоракунии шахрак ва деҳот дар рушди маҳал мегардад.

Худидоракунии маҳаллӣ унсuri муҳимтарини сохтори давлати демократӣ мебошад, аз ҷумла қисми ҷудонашавандаи умумидавлатӣ тамкину тазовуни он ба шумор меравад. Мақомоти худидоракунии маҳаллӣ вазифадоранд масъалаҳои аҳамияти маҳаллидоштаро ҳал созанд. Барои таъмини эҳтиёҷоти рӯзмарраи аҳоли шароит фароҳам оваранд. Ин аст дар амал татбиқ намудани принципҳои асоситарин ҳуқуқҳои инсон ва шахрванд, ҳуқуқ ба ҳаёти шоиста, ки давлати демократӣ кафолати онҳоро медиҳад. Худидоракунии маҳаллӣ дар натиҷаи эҳтиёҷоти ҷомеа ба танзими муносибатҳои ҷамъиятӣ ба вуҷуд меояд. Низомии худидоракунии маҳаллӣ бинобар ҳислати ҷамъиятию давлатӣ доштаниш, дар давлат мақоми махсусро ишғол мекунад.

Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон худфаъолияти ҷамъиятӣ эътироф карда шуда, аз тарафи аҳолии худуди муайян масъалаҳои аҳамияти маҳаллидошта ҳал карда мешаванд. Худфаъолияти ҷамъиятӣ аз тарафи аҳолии маҳал, ки худуди муайянро дарбар мегирад, амалӣ карда мешавад. Мақомоти худфаъолияти ҷамъиятӣ иттиҳодияи ихтиёрии беузвияти шахрвандон буда, мақсади он ҳал намудани масъалаҳои гуногуни иҷтимоист, ки дар ҷойи зисти шахрвандон пайдо мешаванд. Мақомоти худфаъолияти ҷамъиятӣ дар худуди кӯча, гузаргоҳ, деҳа ва маҳалла бо ташаббуси ақсарияти сокинони онҳо, ки ба синни ҳаҷдаҳ расидаанд, таъсис дода мешавад ва барои қонёш намудани эҳтиёҷоти гурӯҳи аҳоли нигаронида шудааст, ки манфиати онҳо бо расидан ба мақсадҳои оинномавӣ ва татбиқи барномаҳои мақомоти худфаъолияти ҷамъиятӣ алоқаманд аст.

Лозим ба ёдоварист, ки дар замони Ҳокимияти Шӯравӣ идоракунӣ ва ба низом даровардани неқӯаҳволии мардум, дар асоси банақшагирии давлатӣ сурат гирифта, зимнан нақшаҳои истеҳсоливу иҷтимоӣ аз тарафи мақомоти болоии давлатӣ муқаррар мегардидаанд. Вале дар шароити кунунӣ, ки тарзи банақшагирии шӯравӣ барҳам хӯрдааст ва он ба системаи иқтисоди бозоргонӣ иваз шудааст, ба ҷамоатҳо дар роҳи худидоракунии маҳаллӣ, аз ҷумла барои банақшагирии мустақилона, салоҳиятҳои муайян дода шудааст. Дар ин самт ҷамоатҳои шахраку деҳотро мебард бо таъа ба мақомоти иҷроияи маҳаллии ҳокимияти давлатӣ, бо истифода аз нерӯҳои зеҳнӣ сохторҳои хусусию ҷамъиятӣ, ташаббускории онҳо, ҳамкории судманди иҷтимоиро ба роҳ монда, аз роҳи тарҳрезии нақшаҳои мустақилонаи худ, бо назардошти захираҳои мавҷудаи инсонӣ, молиявӣ, моддиву техникаӣ ва иттилоотӣ, барои ҳалли конструктивии муаммоҳо, таъмини бомуваффақияти роҳандозии лоиҳаҳо ва барномаҳои иҷтимоӣ фаъолият намоянд.

Хулоса: Дар сурати роҳандозии дурусти ин ҳамкориҳо дар рушди инкишофи вазъи иҷтимоиву иқтисодии шахраку деҳот метавон натиҷаҳои назаррас ба даст овард. Мақомоти худидораи маҳаллӣ барои ҳалли масъалаҳои рӯзмарраи қаламрави худ ниёз ба ҳамкории гуногунҷанба бо қорхонаҳо муассисаҳои давлатӣ, созмонҳои ғайриҳуқуматии байналмилалӣ ва дигар сохторҳои молиявӣ ғайримолиявӣ доранд.

Маќсади тањќикот. «Захираи Хоразмшонї» яке аз бузургтарин асарњои илми сољаи тиб мебошад, ки онро Исмоили Љурљонї навиштааст. Он барои илми забоншиносї, бахусус истилољшиносии тољик ањамияти зиёди назарияви ва амали дорад. Њаминро бояд зикр намуд, ки Исмоили Љурљонї мисли Абубакри Розї, Њаким Майсарї, Ибни Сино, Абулќосим Фирдавси ва дигар пешгузаштагону њамзамононаш ватандўст ва нигољдорандаи забони форси – тољики буд.

Мавод ва усуљои тањќикот. Муаллифи асар бо маќсади ба пизишкону донишомўзон тољики пурратар ва равшантар баён намудани мафњумњои тибби ду роњро истифода кардааст. Якум, мафњумњоро бо калимањои тољики ном бурда, сипас муродифи араби ё юнонии онро меорад. Дар мавриди дигар мафњумњоро бо калимањои иќтибосї зикр намуда, сипас онњоро бо вожањои тољики шарњ медињад.

Натиљањои тањќикот. Асари «Захираи Хоразмшонї» ба масъалањои бисёр муњимми назарї ва амалии илми тиб бахшида шудааст. Он фарогири масъалањои зерин мебошад: андар шинохтани илми тиб ва манфиати он, шинохтани љисми инсон, мизольњо, шинохтани љолатњои тани одам њангоми тандурусти ва бемори, шинохтани набз, нигољ доштани тандурусти, шинохтани љолати обњо, роњњои табобат тавассути рагзанї, њильомат (хунгирї), шуљлук, њуќна (клизма), тадбири нигољубини тифлону пиронсолон ва ғайра.

Мувофиќи он, ки худї муаллиф зикр намудааст, асар масъалањои гуногуни илми тибро чунон пурра овардааст, ки «таибро андар њељ боб ва њељ китоби дигар њољат најафтад ва ба сабаби бозгаштан ба китобњо хотираш пароканда нашавад...».

Хулоса. Асари «Захираи Хоразмшонї» аз инкишофи илму фарњанги замони Сомониён ва Хоразмшонїён шањодат медињад. Ин асари арзишманд аз дањ китоб иборат буда, тули чандин сољњо барои табибони халќњои гуногун њамчун асари илми манбаи бозљтимод њисобида мешуд ва то имрўз ањамияти худро гум накардааст. Он ба чандин забонњои дигар тарљума шуда, барои рушди истилољоти тиббии забони тољики низ сарчашмаи муфид ба њисоб меравад.

Якубов М.З.

ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НЕОВАГИНАЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКА ОПЕРАЦИИ

Кафедра патологической анатомии Самаркандского государственного медицинского университета, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования - изучить цитологические характеристики толстого кишечника после вагинопластики у женщин с различного периода.

Материал и методы исследования. Материалом служили биоптаты, полученные после вагинопластики у женщин перенесших операцию по поводу создания искусственного влагалища. Проведен сравнительный анализ результатов цитологического обследования и лечения 52 женщин. Мазки пациенток были обработаны и окрашены по методу Романовскому-Гимзе и по методу Паппенгейма. Проводили морфометрическое исследование - подсчитывали количество нейтрофильных лейкоцитов, лимфоцитов и эпителиоцитов, для получения статистически достоверных результатов проводили анализ не менее 100 объектов в нескольких полях зрения.

Результаты исследования. Результаты цитограммы показали, что часто в наших наблюдениях в группе у женщин с неовагиной отмечались уменьшено число поверхностных клеток, по сравнению с промежуточными и ороговевающими клетками. В промежуточных клетках были обнаружены несколько увеличенные пузырьковидные ядра, которые характеризуют о недостаточности эстрогенов. Наряду с ними могут встречаться клетки верхних рядов поверхностного или промежуточного слоя. В отдельных случаях мазки представлены клетками поверхностного функционального эпителия. В этой группе наблюдения у пациенток частично вырабатывался эстерероген. Такая картинка мазка бывает обусловленным хорошими компенсаторными способностями организма. Кроме того, в группе наблюдения на период 3 и 10 годы в мазках отмечались скопления промежуточных и больших парабазальных клеток. Все клетки хорошо сохранены, их ядра увеличены, равновелики и слабо окрашены. Увеличение и скопление промежуточных и парабазальных клеток демонстрирует о выраженном дефиците эстрогенов. Это изменения выражались у женщин с аплазией матки и придатков в том числе. Характерным мазком менопаузально типа наблюдались у женщин с неовагиной в группе наблюдения 10 лет и больше. Во влагалищных мазках обнаруживались преимущественно парабазальные клетки, с несколько равномерными увеличениями, с бледным дистрофически измененным ядром, иногда с кариорексисом и выраженной эозинофилией цитоплазмы.

Кроме того, исследовали динамические изменения ядерно-цитоплазматического соотношения в мазках-отпечатках слизистой оболочки неовагины. Из таблицы №1. видно, что количественные показатели нейтрофилов, лимфоцитов и эпителиоцитов по сравнению с контрольной группой различаются. Показатели клеточного состава контрольной группы нейтрофильных лейкоцитов от 15,45% до 17,55%, с возвращением к 15,65% через 10 лет. То показатели неовагины после операционного периода отмечаются постепенное снижение их от 94,70% до 68,45% через 10 лет. В промежуточных клетках также отмечается изменения в ЯЦС у женщин с неовагиной, эти показатели показывают постепенно увеличение их. Если на 1 год они составили 1:4 (24:6 мкм), на 3 год 1:9 (56:6 мкм), то на 10 год наблюдения показатели заметно увеличились на 1:8 (67:8 мкм). В то же время показатели ЯЦС в группе контроля составляют 1:5 (30:6 мкм). ЯЦС базальных клеток многослойного плоского эпителия слизистой оболочки неовагины кардинально меняют свои показатели от 1 года наблюдения 1:5 (25:5 мкм), на 3 год 1:8 (48:6 мкм) и через 10 лет 1:6 (56:9 мкм). В

контрольной группе ЯЦС составляет 1:3 (15:5 мкм).

Выводы. У женщин с неовагиной наблюдаются значительные изменения в клеточном составе слизистой оболочки по сравнению с контрольной группой. Нейтрофильные лейкоциты и лимфоциты снижаются более заметно у женщин с неовагиной, тогда как эпителиоциты демонстрируют увеличение с течением времени, но остаются ниже значений контрольной группы на протяжении всего периода наблюдения.

Якубова П.У., Хусейнова М.Д.

ОМУЗИШИ ЗАБОНИ ЛОТИНӢ ДАР ФАЗОИ МУОСИРИ ТАЪЛИМӢ

Кафедраи забони лотинӣ МДТ «ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино». Тоҷикистон

Мақсади омузиш. Яке аз ҳадафҳои омузиши лотинӣ маҳз ташаккули қобилияти донишҷӯен барои шарҳ додани истилоҳҳои мураккаб тавассути калимаҳои оддии маъруф аст, аз ин рӯ, тавассути лотинӣ онҳо метавонанд ба осонӣ донишҳои навро дар дигар фанҳо ба даст оранд.

Мавод ва усулҳо. Усули таълими забони лотинӣ ба усули таълими фанҳои дақиқ ва гуманитарӣ монанд нест, ба таълими ин фан муносибати махсус лозим аст, зеро имрӯз касе бо ин забон ҳарф намезанад. Пеш аз ҳама, донишҷӯен бояд ба ин фан тавачҷӯх зоҳир кунанд, рӯз ба рӯз хусусиятҳои нави ин мавзӯро кашф кунанд, дар бораи он, ки ӯ дар касби ояндаи онҳо чӣ гуна ҷойгоҳи муҳим дорад, нақл кунанд. Дар ин ҷо имлои дурусти имлои ҳар як қисми инсон дар ҷои аввал меистад. Барои амалӣ намудани ин фанҳо методикаи таълими ин фан зарур аст. Ман аз таҷрибаи чандинсолаи худ дар ин соҳа сар карда, малака ва амалияи мақбули худро бо хонандагон мубодила мекунам. Имрӯзҳо таълими забони лотинӣ дар муассисаҳои таҳсилоти олии тиббӣ қисми ҷудонапазири тиб гардид, зеро ҳамаи ташхисҳо ба беморон, таъин ва навиштани доруҳатҳо бешубҳа бо хатти лотинӣ сурат мегиранд.

Натиҷаҳои тадқиқот. Консепсияи омузиши забони лотинӣ ҳамчун грамматикаи мустақил барои ихтисосҳои забонӣ мувофиқ аст, дар 189 самти ғайризабонӣ, аз ҷумла барои ихтисосҳои тиббии таҳсилкунанда, забони лотинӣ ҳамчун воситаи рушди зеҳн, ҳамчун асоси муоширати касбии созанда омухта мешавад.

Хулосаҳо. Хулосаи асосӣ аз ин: дар ҳоле ки забони зинда донишҷӯенро барои муоширати оянда омода мекунад (ки метавонад рӯй диҳад ба набошад), лотинӣ бо стандарти дигар кор мекунад: он донишҷӯро таъмин мекунад, ки ба донишҷӯен ғайризабонӣ ва муқофот медиҳад, ҳатто агар онҳо дигар ба омузиши лотинӣ машғул набошанд (масалан, донишҷӯени факултаи забонҳои хориҷӣ акнун метавонанд маънои ихтисороти "OS – OD" - ро дар мағозаи оптика фаҳманд). Донишҷӯи забони лотинӣ ҳамчун омили аз ҷиҳати иҷтимоӣ ва шахсӣ пурмазмун имкониятҳои худмаблағгузориро васеъ мекунад.

аспекты, связанные с изучением химического состава растения, его фармакологических свойств, эффективности и безопасности использования в медицине.

В литературных источниках неоднозначно трактуется нейротропный эффект травы зверобоя: отмечают его и успокаивающие, и тонизирующие, и антидепрессантные свойства. Вопрос относительно того, какая же именно группа действующих веществ обладает антидепрессантным действием при этом до сих пор остается открытым. Как известно, растения зверобоя содержат флавоноиды (рутин, гиперозид, бисапигенин), антраценпроизводные (гиперицин, псевдогиперицин), флороглюцины (гиперфорин), дубильные вещества, эфирное масло и другие биологически активные соединения (БАС). В настоящее время существует множество подходов к химическому анализу этого растения, в то время как современные условия требуют унификации методик. Именно поэтому до сих пор остается нерешенным в полной мере вопрос стандартизации как в случае сырья, так и препаратов зверобоя.

Заведующий кафедрой фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии ГОУ ВПО «СГМУ» д. фарм. н., профессор, и соавторы, в одной из своих научных исследований установили, что нейротропная активность препаратов лекарственных средств из сырья фармакопейных видов рода Зверобой (*Hypericum L.*) – обусловлена комплексом биологически активных соединений, среди которых главными являются флавоноиды и антраценпроизводные.

В гетерогенной среде горных экосистем, где складывается особый микроклимат и происходит смена растительных сообществ, вдоль высотного климатического градиента лекарственных растения синтезируют значительное количество БАВ. Установлено, что надземная масса *Hypericum perforatum* в естественных условиях в разных климатах характеризуется высоким содержанием биологически активных веществ и может использоваться в качестве пищевого и лекарственного сырья.

Анализ имеющейся доступной литературы по изучаемой проблеме показывает, что *зверобой (Hypericum perforatum)* является ценным лекарственным растением с широким спектром фармакологической активности, включая антидепрессивное, противовоспалительное и антиоксидантное действие, а способы получения фенольных соединений из изучаемой растений весьма актуальна. Как приведено в литературных источников *зверобой (Hypericum perforatum)* содержит широкий спектр биологически активных веществ, включая флавоноиды (гиперозид, рутин, кверцетин), гиперидин, гиперфорин, таннины и эфирные масла. Эти соединения обуславливают антидепрессивные, антиоксидантные, противовоспалительные и антимикробные свойства растения. Предполагается, что разработанные на основе зверобоя лекарственные формы (настойки, таблетки, мази) будут показать высокую стабильность и биодоступность. Препараты могут быть эффективно использованы для лечения депрессий, воспалительных заболеваний кожи, а также для ускорения заживления ран и повреждений.

Юсуфзода А.Ч., Бобоёрзода Қ.Р., Раҳимова М.Х.
БАДАСТОРИИ РАВҒАНИ ЭФИРӢ АЗ БАРГҲОИ *INULA MACROPHYLLA* L., КИ ДАР ТОҶИКИСТОН
МЕРӢЯД

Кафедраи химияи фарматсевтӣ ва идораву иктисодиёти Донишгоҳи миллии Тоҷикистон. Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Муайян намудани равғани эфирӣ дар баргҳои чоқулаи калонбарг, ки дар Тоҷикистон мерӯяд.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Объектҳои таҳиоти мо узвҳои алоҳида - баргҳо, буданд, ки аз қӯҳҳои минтақаи ноҳияи Файзобод (1000-1500 м аз сатҳи баҳр), дараи Ҳамчарӣ (1000 м аз сатҳи баҳр) ҷамъоварӣ карда шуданд.

Барои ҷудо намудани равғани эфирӣ баргҳо дар се давра ҷамъовари гардида, онҳо ба андозаи зарраҳои андозаи 3-5 ва 1 мм майда карда шуданд. Ба 100 г барги тару тозаӣ майдашуда, 1 л об, 10 мл глицерин ва 20 г хлориди натрий илова карда шуд.

Равғани эфириро бо буғи об тақтир намуда, бо дастгоҳи Гинзберг ҷамъ намудем. Азбаски баромади равған хеле паст буд, ин сабаби ҳалшавандагии он дар об гардид, мо оби поёноро бо хлориди натрий пур кардем ва равғани эфирро бо эфири диэтили ҷудо кардем. Истихроҷ бо истифода аз сульфати натрийи беоб хушк карда шуд. Ҳалкунандаро дар қолаби кори тақтир намуда, сипас боқимондаро хушк карда дар ин ҳолат натиҷаҳои зерин ба даст оварда шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Миқдори равғани эфирӣ дар баргҳои чоқулаи калонбарг: баргҳо дар давраи пайдокунии бандина дар андозаи 3-5 мм – вазни баромад 0,098%, дар андозаи 1 мм – 0,172% ташкил намуд. Баргҳо дар марҳилаи баргбандӣ дар андозаи 3-5 мм – 0,085%, дар андозаи 1 мм – 0,069%. Баргҳо дар марҳилаи гулкунӣ дар андозаи 3-5 мм – 0,042%, дар андозаи 1 мм – 0,078% ташкил намуд.

Хулосаҳо. Дар натиҷаи бадастоории равғани эфирии растании *Inula macrophylla* L. муайян карда шуд, ки миқдори равғани эфири вобаста аз давари нашъунамои растани тағйир меёбад. Яъне дар таҷриба муайян карда шуд, ки баромади зиёди равғани эфирӣ аз таркиби растании *Inula macrophylla* L. дар давраи пайдокунии бандина ва андозаи зарраҳои 1 мм 0,172 %-ро ташкил медиҳад.

Abdulloh R., Tursunova L.D., Jabbarov O.O.

HEART RATE VARIABILITY IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE ON MIOCARDIAL REMODELING

Department of Faculty and Hospital Therapy No.2 Nephrology and Hemodialysis, Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

The purpose of the study: to compare heart rate variability (HRV) indicators in patients with coronary heart disease (CHD) complicated by chronic heart failure (CHF) with a control group of healthy individuals before and after limited exercise.

Material and methods. We examined 10 patients aged 35–69 years with coronary artery disease and clinical symptoms of functional class II CHF, of which 6 were men and 4 were women. In all patients, an echocardiographic study at rest revealed the following disorders (one or more): diastolic dysfunction of the left ventricle, an increase in the size of the left atrium, an increase in the right or left ventricle, heart valve insufficiency grade 1–2 (mainly mitral and tricuspid). The ejection fraction in all patients was in the range of 46–57%. The control group consisted of 5 practically healthy individuals aged 20–26 years: 3 men and 2 women.

Results. The distance covered by patients during the test with limited physical activity was 220–400 m (282 ± 11). This corresponds to functional class III–II of CHF. The RMSSD indicator before exercise was significantly lower in the group of patients compared to healthy ones (515.42 ± 49.60 ms versus 765.78 ± 60.00 ms, $p < 0.01$). After the load, no significant difference in RMSSD was found between the groups. The HF level in the group of patients with CHF decreased significantly after exercise compared to the control group ($30 \pm 1.65\%$ versus $40 \pm 2.72\%$, $p < 0.05$). Before the load, HF and LF indicators in both groups did not differ significantly.

A low level of SDNN both before and after exercise in the group of patients with CHF can be considered as prognostically unfavorable, as it is usually associated with an increased risk of fatal outcomes. The decrease in high-frequency modulations of HRV in patients with CHF before the load according to the RMSSD indicator and after the load according to the HF indicator indicates the predominance of sympathetic activity over parasympathetic in patients in comparison with healthy individuals.

Conclusion. The changes in HRV revealed by the results of this work in patients with CHF probably indicate a pathological predominance of sympathetic activity before and after limited exercise and, to a certain extent, characterize the severity of the patients' condition.

Abdurakhmonov Zh.N., Sharipova O.A.

INFLUENCE OF THE STATE OF THE AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM ON THE SEVERITY OF ACUTE PNEUMONIA IN YOUNG CHILDREN

Department 3- Pediatrics and Medical Genetics of Samarkand State Medical University and Department of Fundamental Medical Disciplines of the Samarkand branch of Tashkent International Chemistry University

Objective: To study the influence of the state of the autonomic nervous system on the severity of acute pneumonia in young children.

Materials and methods of the study: We observed 120 children aged from 3 months to 3 years. All patients with acute pneumonia examined by us were divided into two groups: Group I consisted of 65 patients with uncomplicated pneumonia, Group II consisted of 55 patients with complicated pneumonia. The control group included 55 healthy children of the same age.

The diagnosis was formulated in accordance with the classification adopted at a meeting of pediatric pulmonologists, held as part of the XVIII National Congress on Respiratory Diseases in Yekaterinburg (December 2008).

The initial vegetative tone was studied using the CIG indices. Cardiointervalograms were recorded using a single-channel EK1T-03M electrocardiograph with subsequent computer processing. The following indices were calculated and assessed: mode (MO) – the values of the most frequently occurring R-R intervals; mode amplitude (AMO) – the percentage of R-R interval values corresponding to the mode; variation range (ΔX) – the difference between the maximum and minimum R-R intervals, and the tension index (TI) was calculated using the formula $AMO(\%)/(2 MO \times \Delta X(s))$.

Results and discussion. When studying the age gradation, it was found that acute pneumonia was most common in children in the first year of life, so 51.7% of children were aged from 3 months to 1 year.

In 54 (83.1%) children with uncomplicated pneumonia, the condition was moderate upon admission, while in patients with complicated pneumonia, the condition was extremely severe in 12 (21.8%) and severe in 43 (78.2%) patients. Our data show that severe pneumonia was more common in young children (55%).

X-ray studies showed a predominance of polysegmental forms in patients with complicated pneumonia 22 (40%), while in patients with uncomplicated pneumonia, the focal form predominated 35 (53.8%).

The KIG indices indicate the tension of the sympathoadrenal system in complicated pneumonia. This can be seen in the MO and ΔX indices, which were sharply reduced in both age groups. In patients with uncomplicated pneumonia, although the MO and ΔX indices were also significantly reduced ($P < 0.001$), there was no breakdown of the adaptation mechanisms, as evidenced by the changes in the ΔX parameters, which were insignificantly reduced ($P > 0.1$). The NI in children with hyper-sympathicotonia increased by 12 times, with sympathicotonia by 9.6 times relative to the standard values ($P < 0.001$). In 4 (3.33%) children under 1 year of age in extremely severe condition, a pronounced vagotonic effect prevailed, and in 5 (4.17%)

patients aged 2 to 3 years, vagotonia. An increase in the MO index was noted = 1.12 ± 0.02 sec, $\Delta X = 0.4 \pm 0.006$ sec, and a sharp decrease in AMO = 28 ± 1.4 and NI = 26.2 ± 0.09 conventional units. ($P < 0.001$).

In these patients, a breakdown in adaptation was observed, i.e. the change from hypersympathicotonia to vagotonia indicated a pronounced strain on compensatory mechanisms, which indicates a gross imbalance in the autonomic regulation system.

Thus, the peculiarities of the functioning of the autonomic nervous system in complicated and uncomplicated forms of community-acquired pneumonia indicate a violation of not only the reactivity of the respiratory system, but also of the entire organism. Such inadequate vegetative regulation can cause a deterioration in the child's condition during the peak of the disease.

Ahunova Tamina Adil qizi

EARLY NEUROPSYCHOLOGICAL DISORDERS IN PARKINSON'S DISEASE

Fergana Regional Multidisciplinary Medical Center, Tashkent Medical Academy Tashkent, Uzbekistan.

Objective: to assess the clinical features of emotional-affective and cognitive disorders in the early stages of PD development.

Materials and methods: This study included 42 patients with the initial stage of PD (10 patients with akinetic-rigid, 11 with trembling, and 21 with mixed form), which corresponded to stages 1-2 on the Hen-Yar functional scale. The group included 27 (65%) men and 15 (35%) women, including was 59.0 ± 4.0 years (range of values - from 57 to 62 years), the age of onset of symptoms was 56.0 ± 4.6 years. In addition to a neurological assessment of the condition, all patients underwent neuropsychological testing to identify personal and reactive anxiety, depressive symptoms, intellectual and mnestic disorders, as well as an analysis of the level of motivation to improve their well-being and an assessment of the quality of life. The severity of symptoms according to the Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) was 35.0 ± 22.0 points (range 13 to 57). Scales and questionnaires used: 1. Hen and Jahr functional scale, designed to assess the severity of Parkinson's disease. In the study group, 19 patients were diagnosed with functional stage 1 and 21 patients with stage 2. 2. Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS). 3. Beck Depression Inventory. 4. Hamilton Depression Rating Scale. 5. Spielberger scale - determination of the level of situational and personal anxiety (State-Trait Anxiety Inventory). 6. A series of tests to assess the function of the frontal lobes of the brain - Frontal Assessment Battery. 7. The minimum scale for assessing the mental state is MMSE (Mini-Mental State Examination).

Results of the study. In the majority of the examined patients with the initial stages of PD (25 patients - 59, 52%) depressive symptoms of varying degrees of severity were revealed, represented by an increased sense of guilt, helplessness, irritability, a decrease in the ability to receive pleasure, as well as suicidal thoughts without suicidal intentions (the latter - in 5% of cases with detected depressive symptoms). If such symptoms as insomnia, general weakness or fatigue were also observed in non-depressed patients at the initial stage of PD, then complaints of hopelessness, dissatisfaction with life, lack of vigor and sadness already indicated the formation of depression in the structure of the disease. The assessment of depressive symptoms on the Beck scale ranged from 4 to 34 points, the average score was 27.0 ± 8.5 points. In 18 patients with the initial stages of PD, mild depression was detected (42.85% of the total number of examined), in 11 (26.19%) - moderate, in 2 (4.7%) patients - severe. In 11 (26.26%) the score on the Beck scale was no more than 10 points (which corresponds to the absence of depression). The assessment of depressive symptoms according to the Hamilton scale in the examined group of patients ranged from 6 to 18 points (on average 11.1 points). The distribution of patients with the initial stages of PD by the severity of depression on this scale was similar to the Beck scale. Analysis of the severity of affective disorders depending on the clinical form of PD showed that depression is statistically significantly more common in patients with akinetic-rigid or mixed forms and primary parkinsonism A compared to the trembling form of the disease. At the same time, the mixed form of PD was characterized by "intermediate" indicators of depressive changes in comparison with the other two well-defined phenotypes of the disease. Using the Spielberger scale, the level of reactive and personal anxiety was determined. Corresponding disorders of varying severity were found in all examined patients with the initial stages of PD. The assessment of reactive anxiety on this scale in the group of patients with the initial stages of PD varied from 18 to 44 points, and the personal anxiety rate ranged from 30 to 49 points. In 19 (45.23%) patients, a low level of reactive anxiety was noted, in 17 (40.47%) - moderate, in 6 (14.28%) patients - high. In the assessment of personal anxiety, a low level of anxiety was noted in 7 (16.66%) patients, a moderate level of anxiety in 21 (50%) patients, and a high level of anxiety in 14 (33.33%). The level of personal anxiety both on average in the PD group, as in all long-term forms of PD, was slightly higher than the level of reactive anxiety. In addition, there was a statistically significantly greater severity of personal and reactive anxiety in patients with 15 akinetic-rigid and mixed forms of the disease compared to the trembling form ($p < 0.05$). As a result of the study, which included a comprehensive assessment of the cognitive sphere using a series of international scales, the presence of intellectual and mnestic disorders were detected in 20% of patients with the initial stages of PD (8 patients out of 42 examined). A significant majority of the detected cases of cognitive impairment were in the group of patients with the akinetic-rigid form of the disease - 9 patients out of 12; in 2 more patients with identified cognitive impairments, a mixed form of PD was diagnosed, and only in one case - a trembling form. In all cases, the changes were moderate or mild cognitive disorders. We analyzed the severity of cognitive impairment depending on the clinical form of PD - trembling, akinetic-rigid, or mixed. The analysis showed that the best indicators close to the norm were characteristic of the trembling form, the worst - of the akinetic-rigid form; The difference between these forms turned out to be statistically significant.

Findings. The early stages of Parkinson's disease are characterized by the development of mild and moderate neuropsychological disorders, which increase with the progression of the disease: 84% of patients have depressive symptoms, all have an increase in the level of personal and (to a lesser extent) reactive anxiety, and in 20% of cases, cognitive disorders of a predominantly neurodynamic nature are observed. 2. Disorders in the affective and cognitive spheres detected in the early stages of Parkinson's disease statistically significantly prevail in patients with the akinetic-rigid form of the disease and significantly affect the indicators of quality of life. The trembling form of Parkinson's disease is more favorable from the point of

view of involving the pathology of higher functions in the structure of the clinical syndrome.

Akhmedova S.M., Khoshimov B.L., Usmanov R.J.
THE INFLUENCE OF METABOLIC CHANGES ON THE MAIN VESSELS
Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

The purpose of the research work: to study the morphological and morphometric changes of the thoracic aorta in experimental hypodynamia and metabolic syndrome.

Research material and methods. Mature white laboratory rats weighing 180-200 grams were used as study material. The white rats taken for the experiment were divided into 2 groups. For morphological studies, the elastic type of thoracic aorta was taken. The first group was the control group, 10 rats without clinical signs of somatic and infectious diseases were taken. Rats in the control group were continuously fed a conventional diet with free food and water ad libitum. In our second group, a total of 45 rats were used to induce the experimental metabolic syndrome model. The diet of rats is 60% laboratory feed, 20% sheep fat, 20% fructose. A 20% solution of fructose was given instead of drinking water. Rats with metabolic syndrome formed the experimental group and were euthanized 30, 60, and 90 days after the experiment

Results. On the 30th day of the experiment, it was found that the thickness of the internal elastic membrane layer of the thoracic aorta of the dead rats was smaller than that of the control group and was on average $4.0 \pm 0.08 \mu\text{m}$. An increase in the distance between the folds of the elastic membrane was noted in some parts of the thoracic aorta. The nucleus of endotheliocytes was found to be round or oval in shape. In the middle layer, the elastic membrane is thinned. The thickness of the middle layer and the number of smooth muscle cells did not differ between the control and experimental groups. No reliable changes were detected in the external floor compared to the control group. On the 60th day of the experiment, the thickening of the inner elastic membrane layer was observed in the euthanized group, and it was found that the thickness reached $4.18 \pm 0.02 \mu\text{m}$, which was not reliably different from the control group. In some places, the inner membrane is smooth in places, located at different distances from each other. There was a reliable increase in the number of smooth muscle cells of the middle layer up to $7.52 \pm 1.2 \mu\text{m}$, and a decrease in the thickness of the middle layer compared to the control group. And the thickness of the middle layer was equal to $90.5 \pm 0.05 \mu\text{m}$. It was found that the elastic membrane located in the middle layer is torn and unevenly straightened in some places. The folds of the outer elastic membrane were observed to be smoother than those of the control group. Capillaries located in the outer layer were found to be full of blood. On the 90th day of the experiment, a reliable thickening of the elastic membrane of the inner layer of the thoracic aorta was observed in the euthanized group compared to the control group, and the average thickness was $4.25 \pm 0.06 \mu\text{m}$. The smoothness of the internal elastic membrane in places and irregularly smoothed areas of the folds were found. Different shapes of endotheliocytes can be seen at the bottom of these folds: round, oval and flat. In this group of the experiment, a reliable decrease in the thickness of the middle layer of the thoracic aorta was found, and the thickness was found to be $89.5 \pm 0.08 \mu\text{m}$. By this period of the experiment, a decrease in the number of smooth muscle cells was observed in the middle layer compared to other periods of the experiment and in the control group, and their number was on average $6.8 \pm 0.08 \mu\text{m}$. Some myocytes in the inner part of the middle layer touching the internal elastic membrane are located between the folds of the internal elastic membrane, and their nuclei are located very close to each other. Deformation of smooth muscle cells and elastic fibers between the elastic membrane was determined. A thickening of the bundle of collagen fibers was observed in the outer fibers of the middle layer. The folds of the outer elastic membrane were observed to be smoother than those of the control group. Capillaries located in the outer layer were found to be full of blood.

Conclusion. In experimental hypokinesia and metabolic syndrome, there is a thickening of the internal elastic membrane of the wall of the thoracic aorta, a decrease in the thickness of the middle layer, and a decrease in the number of smooth muscle cells in the vascular wall.

Akhunova T.A., Musayeva Yu.A., Yulchiev E.U., Abdullazizova U.S.
REHABILITATION OF PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE

Fergana Regional Multidisciplinary Medical Center Tashkent Medical Academy Tashkent, Uzbekistan.

Objective: To assess the effectiveness of non-drug rehabilitation and determine its impact on the rate of progression of Parkinson's disease.

Materials and methods: The study included 38 patients (23 women, 15 men) with an established diagnosis of PD, who were observed in the period from 2022 to 2023. The structure of the study included 2 groups. Main group 1: 20 patients with PD with stage 1-2.5 according to Hen-Yar at the beginning of follow-up, of which 6 people were engaged in a comprehensive rehabilitation program for 9 years, the rest are at least 4 years old. Comparison Group 2: 18 PD patients with Hen-Yar stage 1-2.5 at baseline who were only on medical treatment. Among them, 6 patients were observed for 9 years, the remaining 12 patients for at least 3 years. A comprehensive rehabilitation program for patients with PD has been developed, which includes: 1) physical rehabilitation: a set of special physical exercises for various manifestations of motor disorders of Parkinson's disease, built taking into account the characteristics of the functional defect, and general strengthening gymnastics for joints and spine; 2) training with multisensory impact; 3) a combination of various methods of psychotherapy: group, behavioral, acquiring. Mastering the methods of mental self-regulation (mastering relaxation techniques, "meditative breathing"), visualization methods. 4) the method of supportive classes for the long-term preservation of the achieved results of rehabilitation of the CRC consisted of 10 sessions of the main cycle, which were sequentially conducted 2-3 times a week for 2-2.5 hours. This is followed by supportive classes 2 times a month for 2.5 hours throughout the entire period of observation. The program of comprehensive rehabilitation was based on the system of ideas developed by N.A. Bernstein (1966) about the so-called levels of brain organization of movements.

Results of the study. Continued rehabilitation made it possible to assess the rate of progression of the disease, i.e. the

transition from the previous stage to the next stage in the study group and the comparison group. The assessment of the stage was carried out using a five-point scale of Hohn and Yahr. The rate of progression was estimated according to N.V. Fedorova (1996). A rapid rate of progression occurs over a period of 2 years or less. To increase the objectivity of assessing the effectiveness of continued rehabilitation in the study group, we studied the indicators of the speed and progression of Parkinson's disease. At the beginning of observations, the groups were identical in the severity of the disease. Over 6 years, the rate of PD progression significantly increased on average in the comparison group at stage 2, while in the study group - by stage 1. The rate of disease progression in the study group from the 2nd year of continued rehabilitation is reliable.

Conclusions. Comprehensive rehabilitation has a positive effect not only on the main motor symptoms of the early stages of Parkinson's disease (hypokinesia, rigidity, tremor, postural disorders), but also effectively slows down cognitive impairment during long-term follow-up, which is not observed with isolated drug exposure, which is devoid of such an effect. Rehabilitation program for patients with progressive Parkinson's disease continued for a number of years allows you to reliably slow down the speed of transition of the disease from one stage to another with long-term (up to 9 years) follow-up compared to the comparison group. This suggests the presence of a neuroprotective effect in a proven rehabilitation program that can slow down the rate of disease progression. The created rehabilitation program leads to more effective prevention of depression and anxiety during long-term follow-up of patients with PD compared to the comparison group, despite the slow progression of the diseasemotor disorders. The rehabilitation program, while having a positive effect on many manifestations of the disease, also improves the quality of life, which, although it continues to deteriorate as the disease progresses, declines significantly more slowly compared to the group receiving only drug treatment. The urgent task of optimizing the therapy of patients with Parkinson's disease should be solved not only taking into account the modern possibilities of drug treatment, but also with the use of methods of modified kinesitherapy and psychotherapy. This approach opens up additional prospects in the rehabilitation and improvement of the quality of life of this category of patients.

Anushree R., Korochina K.V.

COMPARATIVE ANALYSIS OF OSTEOARTHRITIS IN METABOLIC AND POSTRAUMATIC PHENOTYPES: A GENDER- BASED STUDY.

Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia

Introduction: Osteoarthritis (OA) is a degenerative joint disease characterized by cartilage breakdown and joint inflammation. The condition can arise from various etiologies including metabolic imbalances and post-traumatic injuries. Understanding the differences between these phenotypes is essential for targeted treatment and management strategies.

Purpose Of Study: To compare the clinical presentation, biochemical markers, and quality of life outcomes in patients with metabolic and post-traumatic osteoarthritis, focusing on gender differences

Methods: Data were analyzed from a total of 120 patients, out of which for my required analysis of phenotypes, were in total 60 patients with either metabolic or post-traumatic OA. Out of these, 14 were men and 46 were women. Of the total, 30 belonged to the metabolic phenotype (10 men and 20 women), and 30 to the post-traumatic phenotype (4 men and 26 women). The dataset included demographic information, clinical OA phenotypes, and biochemical markers such as uric acid, fasting glucose, and cholesterol levels. Quality of life was also assessed using scales like VAS (Visual Analogue Scale) and WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index).

Results: 1. Demographics and OA Phenotype Distribution:

- In males, post-traumatic OA was prevalent in younger individuals, whereas metabolic OA was more common in older patients.
- Females showed a higher prevalence of post-traumatic OA across a broader age range, while metabolic OA was observed more frequently in the elderly.

2. Biochemical Markers:

- Metabolic OA: Higher levels of uric acid and fasting glucose were noted, particularly in female patients.
- Post-Traumatic OA: Lower cholesterol and LDL levels compared to metabolic OA, with less pronounced gender differences.

3. Quality of Life:

- Patients with metabolic OA reported higher WOMAC pain and stiffness scores, indicating more severe symptoms.
- Post-traumatic OA patients exhibited better functional scores but lower mental health scores, suggesting that trauma-related OA has a more significant psychological impact.

Conclusion: Metabolic and post-traumatic OA differ significantly in clinical presentation and biochemical profiles. Gender-based variations are evident, with female patients showing higher pain levels and metabolic markers. These findings highlight the need for phenotype-specific management strategies in OA treatment.

Asanbekova S.Kh., Zokirov R.Kh., Qodirova F.R.

VASCULAR GLOMERULI OF NEPHRONS ON THE 15TH DAY OF ANIMALS' STAY IN HIGH-ALTITUDE CONDITIONS

Department of human anatomy named after Ya.A. Rakhimov, SEI
"Avicenna Tajik State Medical University", Tajikistan.

Purpose of the study. To define and study of complex of histological, histochemical and morphometric characteristics of adaptive changes in the kidney that cause vascular restructuring glomeruli of nephrons when adapting to high altitude factors.

Material and methods. A morphological study of vascular tissue formations was conducted on 15 sexually mature dogs of both sexes weighing 10-15 kg, which were raised into the mountains of the Anzob valley, at an altitude of 3375 meters above sea level.

Research results. The area of the capillary glomeruli of subcapsular nephrons is $8600 \pm 470 \mu\text{m}^2$ ($p < 0.001$), intracortical - $10400 \pm 430 \mu\text{m}^2$ ($p < 0.001$) and juxtamedullary - $13100 \pm 510 \mu\text{m}^2$ ($p < 0.001$). Compared with the previous terms, the area of the glomerular capsule cavity of all three generations of nephrons increases. At the same time, the percentage ratio of the area of vascular glomeruli and glomerular capsule remains below normal. In the lumen of edematous and thickened glomerular capsules, fluid containing single formed elements of blood is detected. Lymphohistiocytic infiltration remains around the renal corpuscles.

A rather varied picture is observed in the renal stroma: foci of edematous interstitial connective tissue alternate with areas of former hemorrhages replaced by elements of connective tissue. The epithelial cells lining the convoluted tubules of the kidney are in a state of dystrophy, their nuclei are weakly stained. There are tubules with an expanded lumen filled with homogeneous fluid. The morphometric characteristics of the tubular epithelium of nephrons on the 15th 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 ducts 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.

Just as in the previous period, the size indicators of the blood capillaries demonstrate a decrease in their diameter.

Conclusions. Consequently, the morphological changes revealed in the vascular bed of the kidney and its fibrous capsule during the adaptation of animals to high-altitude conditions are reversible. They have a compensatory-adaptive nature and are due to the high plasticity of the organ bloodstream and nephron elements.

Asanbekova S.Kh., Qodirova F.R.

MACROMICROSCOPIC CHARACTERISTICS OF THE TOPOGRAPHY OF FEMALE INTERNAL GENITAL ORGANS

Department of human anatomy, SEI "Avicenna Tajik State Medical University", Tajikistan..

Purpose of the study. To study the morphofunctional features of macromicroscopic topographic-anatomical patterns of the internal female genital organs (uterus, fallopian tubes and ovaries) in individuals of reproductive age.

Material and research methods. To achieve the aim, a set of morphological methods were used: macromicroscopic preparation, histotopographic method, quantitative topography method. Later materials collection, pouring and fixation.

Research results. The methodological foundations of macromicroscopic features are: layering (stratigraphy), study of the wall of the uterus, fallopian tube and other organs. Probable location of the pathological focus, determination of the spatial location of the internal female genital organs relative to the human body and their projections on the surface of the skin (holotopy). Study and description of the location of organs relative to each other (syntopy). Assessment of anatomical variants in the evolutionary-genetic aspect to identify patterns of individual and age-related variability; comparison of topographic-anatomical features with clinical observation data (intra- and postoperative, radiological, ultrasound, nuclear magnetic resonance) and identification of clinical and anatomical parallels.

The results of the study showed that the uterus is located in the middle part of the pelvic cavity, the dimensions are $8 \times 5 \times 3$ cm, weight 65-75g, the overall dimensions and weight of the uterus are much larger ($13 \times 10 \times 6$ cm, weight 75-85g). The wall of the uterus is built of three layers: serous, muscular and mucous, which are aimed, to perform significant work necessary for the expulsion of the fetus. In the uterus, there are fundus, body and cervix. The fundus is a convex part located above the place where the fallopian tubes open. The body is a larger than middle part about 4 cm long, and the cervix is the lower, narrowed section of the organ about 3 cm long, which in turn is divided into the vaginal part protruding into the vagina, and the supravaginal part. During pregnancy, the perineum does not allow the uterus to move significantly in the vertical direction, but the in general position of the uterus depends on the filling of the bladder. When the bladder is empty, it is bent forward so that between the body and the cervix is formed 110 to 125 degrees angle, while the bottom of the uterus is directed forward. When the bladder is filled, the uterus deviates backward and the bend is straightened. In addition, when passing from adjacent organs to the uterus, the peritoneum forms a vesicouterine and rectouterine pouch, which has practical significance. The fallopian tube is not passive, due to the muscular layer, as the fertilized ovum is pushed towards the uterine cavity, 11-15 cm long, with an average diameter of 4-6 mm. The ovary is a female sex gland - it has two main functions, It is an endocrine gland and has reproductive qualities for producing an ovum. The growth of the ovaries occurs mainly in childhood, preceding puberty. A paired organ of oval shape, flattened, measuring $1.5 \times 3 \times 4$ cm, weighing 5-7 g. The ovary is in contact with the fallopian tube, uterus, intestines and has a certain mobility.

Conclusions. Macromicroscopic anatomy and topography of the internal female genital organs are the most important research methods for assessing the development of the reproductive system during postnatal ontogenesis. Macromicroscopic study of the features of the topography and anatomy of the internal female genital organs in women 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.

THE ROLE OF LEARNING FOREIGN LANGUAGES IN THE EDUCATIONAL AND PROFESSIONAL ACTIVITIES OF MEDICAL WORKERS

Senior teacher – Department of Latin language

Purpose. To study the role of foreign languages in the educational and professional activities of a medical worker.

Material and Methods. The study was carried out on the basis of materials from open Internet resources and an article by the authors: Sakaeva R.L., Baranova A.R. "Methods of teaching foreign languages"; Katina O. I. "Learning a Foreign Language as a Tool for Scientific and Career Growth in the Medical Profession" At present, the training of a highly qualified medical specialist who is able to navigate the rapid flow of scientific and medical information is the primary task of secondary specialized educational institutions. The presence of linguistic knowledge makes it possible for a university graduate to be aware of everything new that is published in his professional field, equips him with the achievements of world science, and promotes their use in his practice. In the future, the role of foreign languages as a means of international communication will only increase, becoming the main means of communication. In addition to all this, knowledge of a foreign language is also important in communicating with patients. It is possible that the person who needs medical attention is a foreigner and does not know your language. It is quite possible that the emergency ambulance team will have to assist foreigners and they will not have the time and opportunity to find an interpreter. There are many incidents when a foreign patient could not be given the necessary treatment just because the medical staff could not understand the reason for the patient's ailment, due to ignorance of a foreign language and, as a result, the impossibility of normal communication with him.

Result: A foreign language plays an important role in the formation of personality and the improvement of education, since with its help it is possible to gain access to the spiritual heritage of another country, to get the opportunity to communicate directly with representatives of other peoples.

Back in the 19th century, the famous Russian physician S.P. Botkin put forward the following idea: "Knowledge of modern languages plays an important role in the intellectual and human enrichment of medical specialists" The main purpose of teaching a foreign language in a medical institution is the practical use of a foreign language "as a means of professional communication, information activities and further self-education". Knowledge of a foreign language allows a medical worker to improve his or her qualifications. At present, with knowledge of foreign languages, there is an opportunity to study various medical literature, websites, articles, research papers in foreign languages, as well as to attend international conferences and congresses; study and practice abroad; exchange experience and knowledge with foreign colleagues. The highest priority languages for learning are English and German.

Conclusion: Today's realities are such that most studies are printed in English and German. Translations into other languages, if at all, are carried out with a great delay, and sometimes with inaccuracies in translation, due to which the meaning may not always be clear to the reader. The study of scientific articles, the analysis of studies in foreign languages allows a medical worker to improve his qualifications, as well as increase the level of his knowledge.

Atabayeva A., Hismetova Z.

SATISFACTION WITH MEDICAL CARE PROVIDED TO PATIENTS WITH MALIGNANT NEOPLASMS OF THE BLOOD SYSTEM

«Public health» department NJSC «Semey Medical University» Semey, Republic Kazakhstan

Purpose of the study: To study the literature on the satisfaction with medical care provided to patients with malignant neoplasms of the blood system.

Materials and methods: literature review.

Research results A study in the United States found that most patients with blood cancer experienced the most severe multiple health-related symptoms, including fatigue, pain, psychological stress, and worse treatment outcomes. More recent studies have reported that although survival has improved in patients with acute leukemia, there is still a significant risk of serious complications throughout treatment. Disease profile may also influence satisfaction with the quality of care, as patients with chronic progressive diseases tend to be less satisfied. Moreover, another study found that persistent fatigue actually limits patients' adherence to cancer therapy. Several systematic reviews have examined the impact of peer support for cancer patients, and the results showed that patients improved most psychosocial outcomes over time, which is consistent with other studies examining quality of life and psychological health in patients across the lifespan. In contrast, some patients feel that their psychosocial needs are not adequately met when receiving cancer care in specialized programs. In general, patients are more likely to be satisfied with the quality of services if they are provided in a timely, effective, and patient-centered manner.

The degree of patient satisfaction reflects the quality of service, continuity of care, and the financial consequences of care related to the competence of physicians and nurses, aspects of interpersonal communication, reception and follow-up of patients, and communication between caregivers. Measuring this degree of satisfaction allows for the adoption of a strategy for optimal patient care; this is achieved by identifying aspects of care that need to be improved in different healthcare organizations. Patient well-being is the "raison d'être" of the entire healthcare system. Thus, a patient-centered model of care has been the goal of the healthcare system for several decades. Measuring the drivers of patient satisfaction is an important indicator in assessing the quality of patient care provided by healthcare institutions.

Conclusions.: Thus, the literature review showed that extensive studies on the provision of medical care to patients with blood cancer have been conducted in developed countries, while issues of medical care in developing countries, including Kazakhstan, remain insufficiently studied. Moreover, most studies focus primarily on the prevalence of hematological oncological diseases. Patients with hematological malignancies may experience a wide range of needs, since each person individually responds to the burden of the disease depending on their personal characteristics and understanding of their new

situation. The course of the disease and treatment also affects the patient's mental state. Assessing the degree of satisfaction allows for a more comprehensive understanding of the experience of patients and their families, as well as setting priorities for resource allocation, planning and provision of specialized medical care, and thus necessitates further research in terms of assessing the degree of satisfaction among patients with hematological malignancies.

Atabayeva A., Hismetova Z.

PREVALENCE OF MORBIDITY AND MORTALITY FROM MALIGNANT NEOPLASMS OF THE BLOOD SYSTEM ABROAD AND IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

«Public health» department NJSC «Semey Medical University» Semey, Republic Kazakhstan

Purpose of the study: To study the literature on the prevalence of morbidity and mortality from malignant neoplasms of the blood system abroad and in the Republic of Kazakhstan.

Materials and methods: literature review.

Research results Malignant neoplasms are the leading cause of disability and premature death worldwide, thus creating a significant health and economic burden for patients, their families and health systems as a whole [22]. According to data from the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) published in 2019, cancer mortality rates in different countries range from 164 cases per 100,000 people in Japan, 167 cases per 100,000 in Switzerland and 180 cases per 100,000 in Australia to the highest rate of 264 cases per 100,000 people in Hungary [23]. The incidence of hematological malignancies depends on factors such as subtype, age, gender, and socioeconomic status. For example, a significant decrease in the incidence of acute lymphoblastic leukemia (ALL) and chronic myeloid leukemia (CML) was recorded between 1990 and 2017. However, a significant increase in the incidence of chronic lymphocytic leukemia (CLL) and acute myeloid leukemia (AML) was observed in most countries [30]. From 1990 to 2017, the incidence of Hodgkin lymphoma (HL) increased by 38.6% [31]. The age-standardized incidence of leukemia was higher in men than in women [30]. In addition, it was found that the increase in leukemia incidence was observed exclusively in people aged 70 years and older [30]. In terms of socioeconomic status, the highest incidence of leukemia was recorded in regions with high and medium sociodemographic index (SDI) [30]. Thus, efficient resource allocation plays a key role in reducing the incidence rate. According to GBD data [42] for Central Asia regarding malignant neoplasms of the blood system, a predominant increase in mortality rates by incidence was revealed in Georgia, where the rate for HL was 1.28 (1.03 -1.65) per 100,000 thousand people, the rate for NHL was 4.12 (3.35-4.98) per 100,000 thousand people, the rate for MM was 1.28 (1-1.53) per 100,000 thousand people, also the mortality rate for leukemia was predominantly high and amounted to 6.38 (5.32 -7.55) in 2019.

Conclusions.: Developed countries have generally made remarkable progress in reducing the disease burden caused by hematological malignancies [43]. Tyrosine kinase inhibitor (TKI)-based therapy has been the main reason for the significant improvement in patient survival [44]. Currently, developing and low-income countries are gradually introducing new drugs such as imatinib [45]. However, patients with hematological malignancies in these countries still have difficulty accessing TKI-based therapy or may receive delayed therapy due to the limited availability of new drugs [46]. In addition, the high cost of drugs and monitoring is another challenge for patients in low-income countries [47,48]. The use of generic drugs and international patient assistance programs can reduce the economic burden of patients with hematological malignancies in resource-limited countries.

Atyabi F.

REVOLUTIONIZING CANCER TREATMENT: THE POWER OF NANOTECHNOLOGY IN CANCER THERAPY

Department of Pharmaceutical Nanotechnology, Tehran University of Medical Sciences.

Purpose of the study. The purpose of this study is to explore the transformative potential of nanotechnology in cancer treatment, specifically focusing on its ability to enhance targeted therapy. By examining the innovative ways nanomaterials can improve drug delivery, reduce side effects, and increase therapeutic efficacy, this research aims to provide insights into the future of cancer therapy. The study will also investigate the latest advancements in nanoparticle-based treatments and their clinical applications, offering a comprehensive overview of how nanotechnology is revolutionizing the fight against cancer.

Material and methods. In this study a comprehensive review was conducted to examine the use of nanotechnology in cancer treatment, with a focus on improving targeted therapies, enhancing drug delivery, and minimizing side effects. It has done in databases such as PubMed and Scopus, where peer-reviewed articles on various nanomaterials and their applications in treating different types of cancer were analyzed. The study included research on lipid base, polymeric base, and biological nanoparticles used in clinical trials. Data were categorized based on the types of nanomaterials, cancer targets, and clinical outcomes. Additionally, recent advancements in gene delivery and the rapid development of COVID-19 vaccines using nanotechnology were reviewed to assess their implications for future cancer treatments.

Research results. The results highlighted the transformative potential of nanotechnology in cancer treatment, particularly in enhancing targeted therapies and drug delivery systems. Nanomaterials have shown remarkable efficacy in improving the precision of drug delivery, ensuring that cancer cells are targeted more effectively while minimizing damage to healthy tissues. Clinical trials of these nanoparticles demonstrated reduced side effects and increased therapeutic success compared to conventional treatments. Furthermore, advancements in gene delivery technologies and the rapid success of lipid nanoparticles in COVID-19 vaccines suggest that similar strategies could revolutionize cancer immunotherapy and gene therapy. Despite these advances, challenges related to the long-term safety and scalability of nanoparticle production remain. Nonetheless, the findings indicate that nanotechnology holds great potential for shaping the future of cancer treatment, paving the way for more personalized and effective therapies.

Conclusions. Nanotechnology represents a groundbreaking shift in cancer treatment, offering significant improvements in cancer therapy in recent years. The success of nanotechnology in other medical areas, such as gene delivery and vaccine development, underscores its vast potential in oncology. These nanotechnology achievements, along with the current need for new cancer treatment today, promise more presence of this science in cancer treatment in the near future.

Avganbekova G., Tursunova L.D., Jabbarov O.O.

RELATIONSHIP OF ANGIOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF CORONARY ARTERY DAMAGE WITH CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME

Department of Faculty and Hospital Therapy No2, Nephrology and Hemodialysis, Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

The purpose of the study: to study the clinical and angiographic characteristics of atherosclerotic lesions of the coronary vessels in patients with coronary heart disease (CHD) and diabetes mellitus.

Material and methods. We examined 30 patients with clinical manifestations of coronary artery disease. The age of the examined patients in both groups did not differ significantly and was 60.6 ± 17.2 years and 59.3 ± 13.7 years in the group of patients with coronary heart disease, respectively, with and without diabetes mellitus. The diagnosis of diabetes mellitus was established on the basis of anamnestic data, indications of increased levels of glycemia and glycosylated hemoglobin and the use of glucose-lowering tablets or insulin. In persons with coronary artery disease of group 2 (without diabetes), there was no indication of a history of diabetes mellitus and there was no increase in blood glucose levels upon admission to the hospital for examination.

Results. Damage to 3 coronary vessels was observed in 36.8% of patients with coronary artery disease and diabetes mellitus and in 24.3% of patients with coronary artery disease without diabetes mellitus. The frequency of detection of simultaneous lesions of two coronary arteries did not differ significantly in patients of group 1 and group 2 and amounted to 34.5% and 36.8%, respectively ($p < 0.05$). Lesion of one coronary vessel was observed in 18.9% of patients with ischemic heart disease and diabetes and in 31.8% of patients with ischemic heart disease without diabetes. This study showed that patients with coronary artery disease and diabetes mellitus are much more likely to have more widespread damage to the coronary vessels. Moreover, in patients with coronary artery disease and diabetes, compared with persons with coronary artery disease without diabetes, the presence of atherosclerotic plaques simultaneously in 3 coronary arteries of the heart was more often detected.

Conclusion. Thus, the data from this study indicate certain features of damage to the coronary arteries of the heart in patients of group 1 more frequent simultaneous damage to three coronary vessels and less frequent isolated damage to one coronary vessel, as well as a more frequent development of multiple atherosclerotic lesions localized within one coronary artery.

Babajonov A.B., Khayitov I.B., Yugay D.I.

ENDOVideosURGICAL TREATMENT OF HIATAL HERNIAS

Department of Surgical diseases in family medicine, Tashkent Medical Academy. Uzbekistan.

Aim of the study: To study and improve the results of surgical treatment of hiatal hernias.

Materials and methods. From 2016 to 2024, 51 operations were performed in patients with sliding (axial) - 22 (43.1%), paraesophageal - 19 (37.3%) patients, mixed - 10 (19.6%) patients (according to Vasilenko classification). Access: 50 (98.1%) laparoscopically and 1 (1.9%) via laparotomy. Mean age 44.8 years (22 - 73). Disease duration from 5 to 16 years. Extraesophageal symptoms in 7 (13.7%) patients: 2 - bronchopulmonary, 5 - gastrocardiac, in whom esophageal shortening (ES) was diagnosed in all patients. Regardless of the access, the stages of the operation remained unchanged: reduction of hernia contents, excision of the hernia sac, symmetrical Nissen or Toupet fundoplication, posterior cruroraphy. 32 fundoplications and 19 cruroraphies were performed. The hiatal defect in 18 cases was eliminated with the installation of allografts, complementing the posterior cruroraphy. Complications during surgery in 5 patients (4 - bleeding, 1 - cardia injury); all were eliminated during the operation without conversion and did not affect the postoperative period.

Results. The average hospital stay after laparoscopy was 4.2 days, after laparotomy - 7 days. Complications in the early postoperative period in 10 patients: 3 - duodenostasis, gastrostasis, 1 - bronchospasm, 1 - HH recurrence (incomplete excision of the hernia sac), 2 dysphagia, 2 - pneumomediastinum and subcutaneous emphysema. HH recurrence and postoperative dysphagia after laparoscopy in 1 patient required repeated operations in the late postoperative periods. Bleeding from the drainage hole after laparotomy required surgical intervention. Other complications were resolved conservatively. No recurrences of reflux esophagitis or complications in the long-term period were detected. An adequately functioning cuff was located in the posterior mediastinum in a third of patients. Cruroraphy was effective in all patients regardless of the initial size of the hiatal defect.

Conclusions. 1. A properly formed cuff corrects reflux esophagitis regardless of its location relative to the diaphragm.

2. Complete excision of the hernia sac is an effective prevention of hernia recurrence.

3. Posterior cruroraphy provides an opportunity to effectively eliminate the hiatal defect, especially with alloplasty.

Boboev F.D., Tadzhieva Z.A., Sulaymonova Sh.A.

PROGNOSTIC VALUE OF QT INTERVAL IN ELDERLY PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Department of Internal Diseases No.2, SEI «Avicenna TSMU». Tajikistan

Purpose of the study. To evaluate the characteristics and changes in the QT interval in elderly people suffering from arterial hypertension of II-III degree.

Material and research methods. A retrospective analysis was carried out of 60 case histories of patients with stage II and III hypertension in elderly people (40 women and 20 men). Of these, 36 patients had stage II and 24 stage III hypertension. The QT interval was determined using Bazett's formulas: $QT = k\sqrt{RR}$, where k is an empirically found coefficient, which is 0.37 for men and 0.40 for women; $QT_s = QT / \sqrt{RR}$; for heart rate below 60 or above 90 beats per minute according to Frederick's formula $QT = QT / RR^{1/3}$.

Research results. Prolongation of the QT interval according to the Bazett formula was detected in almost every 3 patients (33.3% of cases), of which 80% were patients with hypertension of II degree and 20% of patients of III degree. When assessing the corrected QT interval, prolongation was noted in 12 (20%) patients. When using a computer program, prolongation of the QT interval was detected in 15 patients (25%). When assessing the QT interval using the Frederick formula, in individuals with a prolonged QT interval and tachycardia, the interval was greater than normal in 13 of 60 patients (21.7%). During the analysis, difficulties arose in assessing the results obtained, which is reflected in the different frequency of detection of a prolonged QT interval when calculated by different formulas. In this regard, we carried out a comparative assessment of the information content of the results obtained. In individuals with bradycardia and tachycardia, estimating the QT interval using the corrected QT interval formula provides an inaccurate estimate of the QT interval, making the use of this formula inappropriate. In the study group, tachycardia was recorded in 15 of 60 patients (25%). The use of this formula is only acceptable in the heart rate range of 60–90 beats per minute. Different results have been obtained when using a computer program and manual measurement to calculate the QT interval. It should be noted that when calculating the QT interval using the Bazett formula, all those examined with a confirmed prolongation of the QT interval turned out to be female.

Conclusions. Thus, the most informative formula for calculating the QT interval in patients suffering from stage II-III arterial hypertension is $QT = k\sqrt{RR}$, its use does not depend on heart rate.

Davlatova M.B., Zokirov R.Kh., Hasanov Sh.h.

NARROWED ARTERIOLE WITH DILATED VENULES IN THE FIBROUS CAPSULE OF A DOG'S KIDNEY DURING THE MIDDLE STAGES OF ADAPTATION TO HIGH-ALTITUDE CONDITIONS

Department of human anatomy named after Ya.A. Rakhimov, SEI
"Avicenna Tajik State Medical University", Tajikistan.

Purpose of the study. To define and study of complex of histological, histochemical and morphometric characteristics of adaptive changes in the kidney, causing the restructuring of the vessels of the organ's microcirculatory flow during the body's adaptation to high-altitude factors.

Material and methods. A morphological study of vascular tissue formations was conducted on 10 sexually mature dogs of both sexes weighing 10-15 kg, which were raised in the mountains of Anzob valley, 3375 meters above sea level. The object of the study were whole and total preparations of different parts of the kidney and its fibrous capsule. The kidneys were fixed in a 10% solution of neutral formalin.

Research results. Along the venous vessels of the microcirculatory bed, cellular infiltration of formed elements of the blood and focal hemorrhages are detected. In the microvessels, parietal standing of leukocytes and aggregation of erythrocytes are observed. Stasis due to a violation of the rheological properties of the blood is noted in places. The sizes of the capillary loops vary from $55 \times 75 \mu\text{m}$ to $175 \times 310 \mu\text{m}$, they have a transverse orientation in relation to the longitudinal axis of the kidney. The diameter of the blood capillaries of the venous link reaches $15.4 \pm 0.27 \mu\text{m}$ ($p < 0.001$). At this time, many arteriole-venular anastomoses are detected in the fibrous capsule of the kidney. At the same time, a thickened muscular layer is clearly defined in the arteriole, covering the area of its connection with the venule in the form of a clutch. The presence of the mentioned formations, apparently, should be attributed to the mechanisms providing for the redistribution of the blood flow within the hemo-lymphocirculatory module. Developing in the process of adaptation of animals to the conditions of high-mountainous terrain, uneven contours and disturbances in the permeability of their walls are determined, which is the reason for the staining of the aravasal tissue, and most intensively in the juxtamedullary zone. At the same time, a tendency to normalize the tone of the walls of the interlobular branches of the renal artery is revealed.

Conclusions. The process of new formation of blood capillaries does not stop, which causes the widespread appearance of a fine-mesh capillary network with polygonal loops. The walls of the capillaries are tightly adjacent to the membrane of the renal tubules.

Erkinova S.A., Madjidova Y.N.

ASSOCIATION BETWEEN POLYMORPHISMS RS1333040 AND RS7865618 OF CHROMOSOME 9P21 AND SPORADIC BRAIN ARTERIOVENOUS MALFORMATIONS

Department of Neurology, Pediatric Neurology and Medical Genetics. Tashkent Pediatric Medical Institute. Tashkent. Uzbekistan

Introduction.

A congenital vascular anomaly known as brain arteriovenous malformations (BAVM) is distinguished by the existence of linked vessels between the venous and arterial segments. The absence of a typical capillary network in this situation results in alterations in the tissue conditions surrounding the impacted arteries. This region has a high blood flow rate, which makes ruptures a possibility. Ruptures can cause serious consequences or even fatalities. The advent of the full-genome association search (GWA) method has led to a significant rise in the number of genome studies of complicated disorders in the past few decades. Hundreds of thousands of mononucleotide polymorphic sites (SNPs, or single nucleotide polymorphisms) in the genome are analyzed in GWA research using high-precision genotyping technology to determine their association with disease resistance or predisposition.

The two polymorphic sites in the 9p21 chromosome locus that are most intriguing are rs1333040 in the CDKN2B gene and rs7865618 in the CDKN2A gene. These sites have been identified in Complete Genome Studies (GWAS) and are novel genetic markers for a variety of cardiovascular and brain vascular diseases. Genes such as rs1333040 of CDKN2B and rs7865618 of CDKN2A have been linked to peripheral artery damage, myocardial infarction, ischemic heart disease, abdominal aneurysm and stroke, according to in vitro study.

The purpose of this study is to investigate the role of allelic polymorphism of the CDKN2A (rs7865618), CDKN2B (rs1333040) genes in the genetic predisposition to cerebral BAVM development in Uzbek individuals.

Methods. The study included 191 individuals diagnosed with cerebral BAVM. The determination of polymorphic gene variants was performed using real-time PCR with competitive TaqMan probes.

Results. For the polymorphic variant rs7865618 of the CDKN2A gene was shown that the risk of developing BAVM for patients with the GG genotype (OR=1.915, CI=[1.158-3.167], p=0.01) is approximately twice as high as for patients with the GA and AA genotypes.

Conclusion. Thus, the GG genotype may be a risk factor for BAVM development in Uzbek individuals. The aging process, apoptosis, stem cell self-renewal, and tissue remodeling are among the physiological processes that are impacted by the CDKN2A/B gene, which is involved in cell cycle regulation. No statistically significant differences in the frequency of allele and genotype occurrence were found for the other investigated polymorphic loci in the control group and patient group.

Fayzullayeva Kh.B., Sharipov U.M.

BIOCHEMICAL ASPECTS OF HYPERAMMONEMIA SYMPTOMS

Department of Biological Chemistry. Samarkand State Medical University. Uzbekistan.

Purpose of the search: Study of biochemical aspects of hyperammonemia symptoms

Results and discussion. In this case, due to the violation of the urea cycle, the amount of ammonia increases and leads to a number of deficiencies and disorders. Can be acquired (eg, liver disease) or hereditary (eg, urea cycle enzyme deficiencies). Presents with flapping tremor (asterixis), slurring of speech, somnolence, vomiting, cerebral edema, blurring of vision. NH₃ changes relative amounts of α -ketoglutarate, glutamate, GABA, and glutamine. CNS toxicity mainly involves: GABAergic tone (GABA), TCA cycle inhibition (α -ketoglutarate) Cerebral edema (glutamine induced osmotic shifts). Acquired hyperammonemia is most common due to alcoholic cirrhosis and Reye's syndrome. In this case, ammonia-rich blood from the intestines and organs is condensed in the portal vein, whose path is blocked due to cirrhosis, and spreads back to the system through anastomoses. Reye's syndrome occurs primarily in children with influenza or chicken pox who are given salicylates (eg, aspirin). Deaths secondary to hyperammonemia reveal upon autopsy cadaverum brain edema, brainstem herniation, astrocytic swelling, and white-matter damage. Neuropathologic findings seen in children with hyperammonemia include ventriculomegaly, cerebral cortical atrophy, basal ganglia lesions, neuronal loss, gliosis, intracranial bleed, and areas of focal cortical necrosis and myelination deficiencies. Electroencephalogram (EEG) denotes slow delta-wave activity, consistent with a metabolic disturbance. The brains of neonates and infants with hyperammonemia demonstrate areas of cortical atrophy or gray/white matter hypodensities, which are remnants of lost neuronal fibers. There is also an increased number of oligodendroglia and microglia in striatum. Glutamine synthesis mediated by the astrocytic enzyme glutamine synthetase is the major pathway for ammonia detoxification in the brain and cerebrospinal fluid. In conditions in which excess ammonia exists, brain osmotically active glutamine concentrations increase, leading to astrocytic damage and swelling. Hyperammonemic experimental animal models develop increased superoxide production and decreased activities of antioxidant enzymes in brain cells. Blockage of nitric oxide synthase by nitroarginine or NMDA receptor antagonists prevent the latter changes, suggesting therefore that ammonia-induced oxidative stress is due to the increased nitric oxide formation as a consequence of NMDA receptor activation. Indeed, excessive formation of nitric oxide seen with ammonia exposure impairs mitochondrial respiration, depletes ATP reserves, and increases free radicals and oxidative stress, which ultimately leads to neuron death. Creatine, too, plays a key role in cellular energy formation and is decreased in the brain cells of hyperammonemic animals due to altered creatine transport and synthesis. Acetyl-L-carnitine enhances restoration of ATP and phosphocreatine levels in ischemia and has been reported to enhance the recovery of cerebral energy deficits caused by hyperammonemia, thus having a neuroprotective effect (through restoration of cytochrome C oxidase activity and free-radical scavenging. Cotreatment with creatine (while there is exposure to ammonia) protects axonal growth, thereby suggesting a possible neuroprotective role for this substance.

Conclusion. If hyperammonemia is not treated, it leads to several adverse conditions. The sooner the disease is diagnosed and treated, the better the chance of saving the patient.

Fayzullayeva Kh.B., Sharipov U.M.

BIOCHEMICAL CHARACTERISTICS OF TRANSIENT STATES IN INFANTS

Department of Biological Chemistry. Samarkand State Medical University. Uzbekistan.

The purpose of the search. Studying the biochemical characteristics of transient conditions that occur in newborns and applying comparative diagnosis with pathological conditions that occur in infancy to medical practice.

Material and methods. Newborns, from the first day of life to 30 days. Based on anamnestic, clinical-laboratory, hardware-monitoring examination methods.

Search results. Transient states appear during or after birth and then disappear. This is not an adaptation, but the result of stressful effects and negative environmental factors that occur after the birth of a child. No organ, no function remains unaffected by birth stress on a newborn, but the severity of the changes is determined by the presence of certain influencing factors. The catabolic direction of metabolism is transient and is typical for all children in the first three days after birth. Catabolism of the first days of extrauterine life is facilitated by the abundance of glucocorticoids typical for this period; hypoxia

during childbirth, changes in gas exchange, hyperoxia after birth, as well as insufficient milk intake are important. In this case, hypoglycemia occurs, protein breakdown increases and conditions for gluconeogenesis are created, lipolysis and glycolysis are activated with an increase in the level of non-esterified fatty acids and ketone bodies in the blood. An increase in the level of phenylalanine in the blood and urine is detected, which can be physiological phenylketonuria. The following symptoms characterize the syndrome of energy deficiency: drowsiness, low physical activity, lethargy, hypotonia and hyporeflexia of muscles, shortness of breath with periods of apnea, tachycardia, muffled heart sounds, and pastositis of tissues. During starvation, the child consumes energy from stored glycogen and brown fat cells. At birth, healthy newborns have 2 times more glycogen reserves in the liver, 10 times more in the heart, and 35 times more in the muscles than in older children. However, these are not enough. After 6-12 hours, a small amount of glycogen remains in the liver, and from the fifth day, its amount increases, and by the end of the neonatal period, it has a composition similar to that of older children and adults. Premature babies have less stores of glycogen and brown fat, so glucose levels drop to low levels faster and hypoglycemia lasts longer. A drop in blood glucose of less than 2.2 mmol/l in premature babies is considered neonatal hypoglycemia. It is asymptomatic, but prolonged hypoglycemia can be dangerous. The most common cause of hyperglycemia is excessive administration of concentrated glucose solutions, as well as long-term stress in the child. The clinical manifestation is associated with the expansion of brain capillaries, which creates the risk of brain edema. Transient neonatal diabetes usually develops in preterm infants with low pancreatic beta-cell adenylate cyclase activity.

Conclusion: Studying the biochemistry of transient states of metabolism in newborns, differential diagnosis of these states from pathological states is important in medical practice.

Goncharova M.S.

MOOD PANDEMIC: HOW COVID-19 HAS EFFECTED OUR PSYCHE

Department of Neurology, Psychiatry and Medical Psychology named after Prof. M.G. Gulyamov.
State Educational Institution "ATSMU". Tajikistan.

Purpose of the study. To describe mood disorders during the pandemic of a new coronavirus infection.

Material and Methods. The study was carried out in the infectious disease department of the central military hospital, psychiatry centre. The clinical and psychopathological method of research was used. Thirty-four people aged 24-62 years who were in the psychiatrist's field of vision were examined. Patients with schizophrenia and schizophrenic spectrum disorders were not included in the study. The mean age was 39 (+/-) 1.4 years.

Study Results. Mental disorders during the pandemic of a new coronavirus infection represent a phenomenologically and etiologically heterogeneous group. Age, sex, and social status are not determinant.

Conclusions. Depressive disorders during a coronavirus epidemic, according to preliminary data, are not fundamentally different from disorders in other epidemics or in exposure to extraordinary factors. However, prolonged social isolation and constant explanations of its necessity could be pathogenic in this epidemic. Taking into account the above factors and the risk of developing anxiety fears in connection with the economic crisis, it seems reasonable to consider the epidemic of coronavirus infection as a medical and social phenomenon requiring a comprehensive psychological and psychiatric study. It should be taken into account that common mental disorders such as depression, anxiety, fatigue and PTSD can occur weeks to months after recovery from a severe infection.

Goncharova M.S., Nisanbaeva Z.Kh., Salihova A.Kh.

AN INTEGRATED APPROACH IN THE TREATMENT OF GENERALISED ANXIETY DISORDER

Department of Neurology, Psychiatry and Medical Psychology named after Prof. M.G. Gulyamov.
State Educational Institution "ATSMU". Tajikistan.

Purpose of the work. To study the effectiveness of vitamins and minerals in combination with psychopharmacotherapy and psychotherapy in the complex treatment of anxiety disorders.

Materials and methods of research. The study was conducted on the basis of the Department of Neurology, Psychiatry and Medical Psychology named after Prof. M.G. Gulyamov of the State Educational Institution "ATSMU" and on the basis of the psychosomatic department of the Republican Clinical Centre of Narcology named after Prof. M.G. Gulyamov. Forty-three people who gave their consent to the study took part in the research. Of these, 14 were women and 29 were men. The average age was +/- 30.3 years.

A comparative analysis was carried out, using clinical-psychopathological and clinical-anamnestic methods and Hamilton Anxiety Scale (HARS). The selection criterion was a score above 18 on the HARS scale, which corresponds to the presence of anxiety disorders. According to the scale, a score of 17 or less is the absence of anxiety, 18-24 points - medium severity of anxiety disorder, and 25 points and above - severe anxiety.

Results of the study. During the study, the patients were divided into 2 groups: a control group, which did not use any aids during therapy, but was treated psychopharmacologically and psychotherapeutically. And the experimental group, which received a number of minerals and vitamins (Zinc, Selenium, Magnesium preparations, vitamin D3 in liquid form) in addition to the classical treatment. It should be noted that the experimental group was assigned after the corresponding biochemical studies, where their indices were reduced.

The control group consisted of 21 people and the experimental group - 22, respectively.

As a result of the study, it was determined that the experimental group showed a more productive result than the control group. It was determined that after 2 months of treatment initiation, the test group had a +/- 5 decrease in HARS scale scores. While in the control group, the scores decreased by +/- 2 indicators, indicating a slower process of reduction.

Conclusions. Universal preparations correcting metabolic processes do not exist, it is always necessary to take into

account the nature of metabolic and mental disorders. Minerals and vitamins in complex treatment more positively influence metabolic processes of the organism. In addition, there is an element of psychological influence on the treatment process:

- this method allows the building of a trusting relationship between patient and doctor, as the patient's needs are taken into account during the discussion of treatment
- patients and their relatives are involved in discussions about the treatment process
- Patients have a better understanding of the treatment process because they can find information about medication readily available.
- Patients are more committed to treatment because they feel confident in their actions

Traditionally, anxiety disorders have been treated with psychotherapy, medication or a combination of these methods. It is advisable to add alternative therapies to these as well. This method of treatment may be considered supportive and requires further research.

Hamrokulzoda F., Ahrorien Z.A.

THE INFLUENCE OF NASOPHARYNGEAL TUBE HYPERPLASIA ON THE PATENCY OF THE EUSTACHIAN TUBE

Department of Otorhinolaryngology SEI «AvicennaTSMU». Tajikistan.

Target. Assessment and diagnosis of patency of the auditory tubes in children with varying degrees of hyperplasia of the nasopharyngeal tonsil.

Materials and methods of research. At the Shifobakhsh National Medical Center for Radiotherapy, we examined 36 patients with hypertrophy of the nasopharyngeal tonsil (17 girls and 19 boys) aged 5-12 years. All children were subjected to the following research methods: anterior rhinoscopy, otoscopy, subjective and objective methods of hearing examination in the form of pure tone threshold audiometry (TPA) and impedansometry (tympanometry and acoustic reflexes), as well as additional methods, 22 children (61.8%) were An X-ray examination of the nasopharynx was performed, and the remaining 14 (38.2%) children underwent endoscopy of the nasopharynx.

Results and their discussions. During endoscopy of the nasal cavity, hyperplasia of the nasal mucosa and hypertrophy of the nasal turbinates were observed in 19 (52.9%) children, frequent mucous discharge from the nose in 12 children (32.4%). Nasality was observed in 29 children (82.4%). Otoscopy revealed retraction of the tympanic membrane, absence of a cone of light, and in some cases thickening of the tympanic membrane. Tone-threshold audiometry revealed conductive hearing loss: grade I in 22 children (61.7%), grade II in 10 children (38.3%). Impedansometry (tympanometry) revealed a shift of the peak to the left towards a negative pressure value (type C) in 26 patients (73.5%), type B in 8 (20.6%), type As in 2 (5.9 %), which indicates a violation of the patency of the auditory tubes of varying degrees of severity. The results of radiography of the nasopharynx and endoscopy of the nasopharynx showed a picture of the degree of enlargement of the adenoids of degree I in 13 children, degree II in 15 children, and degree III in 8 children. All children underwent adenotomy under anesthesia.

Conclusion. Timely diagnosis and treatment of the causes leading to dysfunction of the auditory tubes prevents the development of exudative otitis media and hearing loss in children.

Huseynova M.D., Boynazarova F.M., Yakubova P.U.

THE IMPORTANCE OF FOREIGN LANGUAGES IN THE MEDICAL PROFESSION

Department of Latin language of SEI "Avicenna TSMU". Tajikistan

The purpose of teaching a foreign language in the medical profession is the practical use of a foreign language as a means of professional communication, informational activity and further self-education.

Materials and methods. Doctors need knowledge of the language in order to communicate with colleagues and patients, correctly fill in medical documents and read professional literature. A foreign language becomes not just a means of international communication, but also universal human unity. The subject "foreign language in professional activity" has a new function - the formation of a person of a new global community capable of cooperating with representatives of a different culture. It is necessary to apply a comparative method to learn foreign languages because it helps to master the language quickly.

Results. The foreign language communication of doctors consists in establishing contact between people, exchanging scientific and professionally significant information and creating new knowledge in the field of medicine. Interaction in the process of joint professional and scientific activities is also important. Improving the foreign-language professional competence of a specialist is a multilateral process affecting the development of personal and professional qualities, increasing the educational level and broadening the horizons of the future specialist, stimulating the constant self-development and self-enrichment of the individual through entering the world of a foreign language and foreign-language culture.

Conclusions. Any medical worker, if he does not want to stop in his professional development at a low level, then he must know foreign language. And the need for knowledge of the foreign language is explained by the following aspects as the ability to read foreign medical literature and scientific publications, because they have much newer information, have the most modern research base and are constantly updated. It also provides an opportunity to train in the world's leading clinics, opens the door to cooperation on an interethnic basis, joint and research work. And of course, knowledge of a foreign language, especially English, is simply prestigious and once again testifies to your educational and intellectual level.

Background: Sustainable nutrition has attracted considerable attention worldwide, following the Intergovernmental Panel report on Climate Change and global warming (IPCC 2018). The Lancet Commission introduced the term “the Global Syndemic” to demonstrate that the three pandemics; climate change, under-nutrition and obesity co-occur in time and place, interacting negatively with each other and share common systemic drivers, including an unsustainable global food system (Lancet Commission Report, 2019).

Sustainable Nutrition and Diets: Sustainable nutrition have gained significant importance, as the food system contributes 1/3 of all greenhouse gas emissions. Sustainable Diets are those that have low environmental impact and contribute to food and nutrition security and to healthy life for present and future generations. Sustainable Healthy Diets are dietary patterns that promote all dimensions of individuals’ health and well-being, have low environmental pressure and impact, are accessible, affordable, safe and equitable and are culturally acceptable. (FAO, 2019, Sustainable Healthy Diets Guiding Principles). Sustainable dietary patterns support diversity and balance in daily diet, minimally processed tubers and whole grains, legumes, fruits and vegetables, unsalted seeds and nuts, moderate amounts of low-fat dairy, animal and aquatic products, oils and fats with a beneficial omega 3:6 ratio such as olive oil and tap water in preference to other beverages as soft drinks and very limited consumption of foods high in fat, sugar, salt and low in micronutrients,

Dietary Models Supporting Sustainable Nutrition: Mediterranean Diet emphasizes vegetables, legumes, fruits, nuts and grain, moderate use of dairy and animal products and regular use of olive oil. Nordic Diet is similar to the mediterranean diet, aims to eat more plant foods and consume less animal foods, canola oil is preferred instead of olive oil. The EAT-Lancet Planetary Diet strictly follows plant based items with very low recommendations of dairy and animal products. The One Blue Dot eating pattern and Eat well guide of UK supports consumption of at least 5 portions of vegetables and fruits, whole grains, high fibre carbohydrates, beans, pulses and sustainably sourced fish twice a week.

Outcomes of Sustainable Diets on Environment and Health: It has been suggested that reducing meat and dairy consumption, adapting to plant based foods in order to meet the dietary requirements would substantially reduce the greenhouse gas emissions, save clean drinking water, increase land use for agriculture as well as delay and avert deaths due to non-communicable diseases especially related to obesity. On the other hand, such a diet would lead to micronutrient deficiencies as vitamin D, A, B12, calcium, iron, and zinc. Intervention strategies eg, use of supplements, microbial proteins, edible insects, cultivated meats, plant-based milk etc. are topics that need further consideration and discussion.

Conclusion: On one hand, initiatives are needed to better inform the population about environmental challenges and sustainable nutrition’s indispensable contribution to protecting ecosystems. On the other hand more research and efforts are required to optimize some of the diet models, to alleviate the micro-nutrient deficiencies and easy adoption by general population.

Iskandarov M.M.
THE USEFULNESS OF HISTOPATHOLOGY EXAMPLES IN TEACHING PRACTICAL HISTOLOGY FOR MEDICAL STUDENTS: SYSTEMATIC REVIEW

Department of Histology SEI «Avicenna Tajik State Medical University» Tajikistan.

Relevance. The article addresses a significant challenge in medical education: effectively teaching histology, a subject that requires students to interpret complex visual information. Traditional teaching methods, which focus primarily on normal tissue structures, often fail to adequately prepare students for recognizing pathological conditions. This study explores whether the inclusion of histopathology examples in histology classes can improve knowledge retention, engagement, and understanding among medical students.

Objective. The primary goal of the study was to compare traditional histology teaching methods with a comparison-based approach that includes both normal and pathological tissue examples. The authors sought to determine if this method enhances students’ understanding of microscopic morphology and better prepares them for future pathology courses.

Materials and methods. The authors conducted a crossover randomized controlled trial involving 89 first-year and 37 second-year medical students. The students were randomly assigned to either a traditional teaching group or a comparison-based approach group. In the traditional method, students studied normal tissue structures, while the comparison-based method involved side-by-side presentations of normal and pathological tissue. After a brief washout period, the groups switched teaching methods. The impact of these approaches was assessed through a multiple-choice quiz and a questionnaire designed to measure student perceptions of each method.

Results. The findings of the study indicated a clear advantage for the comparison-based approach: First-year students performed significantly better on quizzes when taught with histopathology examples, achieving higher average scores (8.62 compared to 5.31 for the traditional method, $p < 0.001$).

Among second-year students, the comparison-based approach also led to improved scores, particularly for certain tissue sets (9.26 vs. 5.67, $p < 0.001$).

The questionnaire results revealed that students overwhelmingly preferred the comparison-based method, reporting that it made histology more engaging, easier to understand, and more effective in helping them identify normal and abnormal tissue structures.

Conclusion. The study concludes that incorporating histopathology examples into practical histology classes significantly enhances students’ understanding of microscopic morphology, as well as their enjoyment and engagement in the subject. The authors suggest that this approach could be particularly beneficial for first-year medical students and propose that it may

offer a promising direction for curriculum reform in medical education.

Significance. By demonstrating the benefits of a comparison-based teaching method, this study provides valuable insights into how histology can be taught more effectively. The results suggest that adopting this method could improve both short-term knowledge retention and long-term preparedness for clinical pathology, especially in institutions with limited resources.

Iskandarov M.M.

RELATIONSHIP BETWEEN JUMPING ABILITIES AND SKELETAL MUSCLE ARCHITECTURE OF LOWER LIMBS IN HUMANS: SYSTEMATIC REVIEW

Department of Histology SEI «Avicenna Tajik State Medical University» Tajikistan.

Relevance. Skeletal muscle architecture (SMA) affects the ability of muscles to generate force and contraction velocity, which are key factors for jump performance. Despite numerous studies on the mechanisms of jumping abilities, the influence of SMA on vertical jump performance remains poorly understood. This study aims to systematically assess the relationship between SMA parameters of the lower limbs and jump performance in humans.

Objective. To investigate the influence of skeletal muscle architecture characteristics, measured using 2D ultrasonography, on vertical jump performance (counter-movement jump (CMJ), squat jump (SJ), and drop jump (DJ)).

Tasks. Conduct a systematic review of existing studies evaluating the relationship between SMA and jump performance.

Determine the degree of correlation between SMA parameters, such as muscle thickness, fascicle length, and pennation angle, and jump height.

Identify which lower limb muscles and SMA parameters are the most significant predictors of jumping abilities.

Materials and methods. A systematic literature search was conducted in eight databases to identify studies that examined the relationship between SMA and jumping abilities.

Cross-sectional studies evaluating the association between lower limb SMA and jump height in humans were selected.

A random-effects model was used for statistical analysis to assess the correlation between SMA parameters (muscle thickness, pennation angle, fascicle length) and jump height (CMJ, SJ).

Six studies were included in the meta-analysis, analyzing a total of 250 correlations between various SMA parameters and jump performance.

Results. Most correlations (74%) between SMA parameters and jump performance were statistically insignificant.

No significant associations were found between vastus lateralis muscle architecture and squat jump (SJ) height, though a weak correlation was observed with counter-movement jump (CMJ) height ($r = 0.28$).

Overall, skeletal muscle architecture of the lower limbs did not significantly influence human jumping abilities.

Conclusion. Current evidence does not support a significant influence of lower limb skeletal muscle architecture on vertical jump performance. Most correlations were insignificant, and the weak association between muscle thickness and CMJ height is too small for practical application.

Significance. This study contributes to the understanding of the limited role of skeletal muscle architecture in predicting jumping abilities, which may help refine the evaluation of factors affecting athletic performance.

Istamova S.N.

SAMENESS AND SAFETY OF NON-SEDATIVE ANTIHISTAMINE DRUGS IN THE TREATMENT OF CHRONIC ALLERGIC RHINITIS

Samarkand State Medical University, Samarkand. Uzbekistan

Research objective. Allergic rhinitis is a chronic inflammation of the nose, according to Statistics, 30% of the population in Uzbekistan suffers from this disease. The elongated form of chronic rhinitis is acute rhinitis. This is mainly due to the type 1 hypersensitivity reaction (Ige - related reaction) caused by plant dust and other allergens. In addition to environmental factors, genetic predisposition also plays an important role in this disease. The main symptoms of allergic rhinitis are: clear and abundant fluid separation from the nose, itchy skin, runny nose. It lasts more than 2-3 weeks. Treatment of allergic rhinitis includes: immunotherapy; antihistamines; vasoconstrictor drugs; cell membrane stabilizers; glucocorticoids; physiotherapy; and diet. The content of fencorol xiphenadine Hydrochloride is rapidly and well absorbed from the gastrointestinal tract, among antihistamines belonging to the non-sedative group, fencorol antihistamines penetrate the brain to a minimum. The pharmacological effect is associated with the blocking of H1-histamine receptors. It affects the histamine-dependent stage of development of allergic reactions, reduces vascular permeability and eosinophilic migration, and also reduces the release of inflammatory mediators. Most non-sedative H1 antihistamines, including these drugs, are substrates of P-glycoproteins and therefore their penetration through the blood-brain barrier is limited. Metabolites are excreted through the kidneys and intestines the unabsorbed part is excreted through the intestines **Material and research methods.** To study the effectiveness and safety of the use of the drug fencorol in the course of chronic allergic rhinitis in an outpatient setting in order to prevent the recurrence stage of chronic allergic rhinitis and for symptomatic treatment. The results obtained and their discussion. We examined 25 patients aged 15-40 who took Fencorol in parallel with the main treatment for 2 weeks. The drug is prescribed from 5 mg once a day in the morning after meals. Assessment of effectiveness based on clinical data is carried out 4 times, on Days 1, 7, 14 of the study. At the end of the course of treatment with fencorol, most patients experienced the antiallergic and antipruritic effects of the drug. Later, scanning tests were also carried out by sending patients to the laboratory and examining them in Week 1 of taking Fencorol, and the sensitivity of the skin to histamine was significantly reduced. As a result of the decrease in the effect of histamine on the capillaries, the permeability of the connective tissue also decreased, and the swelling caused by the release of

plasma into the surrounding tissue was eliminated. Fencorol also blocked the action of histamine on smooth muscles, eliminating their spasm and having a weak bronchodilator effect. In 20% of cases (6 patients), negative conditions such as headaches and drowsiness were observed in the first 4 days of treatment. In 78% of cases, patients began to feel relief. Taking fencorol from 50 mg once a day and the duration of the course largely depends on the degree of the disease, reducing objective and subjective symptoms in the treatment of allergic diseases and significantly eliminating the problems that have disturbed the patient. The results obtained show that taking Fencorol has a good effect, is antiallergic, that is, eliminates congestion and itching in the nasal mucosa, blocks the action of histamine on smooth muscles, eliminates their spasm, reduces the permeability of capillaries and shows mild bronchodilator activity. It also reduces the need for bronchodilators due to its secretion. Conclusion. Thus, taking into account the effectiveness and safety of the drug Fencorol, it can be recommended for the treatment of chronic allergic rhinitis on an outpatient basis for the purpose of preventing and symptomatic treatment of the remission stage of chronic allergic rhinitis.

Juraev K.D., Islamov Sh.E.

MORPHOLOGICAL FEATURES OF THE THYMUS IN NEWBORNS IN THE EARLY NEONATAL PERIOD

Department of Pathological Anatomy, Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

The aim of the study is to investigate the morphological structure and features of the thymus gland in newborns who died in the early neonatal period from mothers with preeclampsia and eclampsia.

Materials and methods of the study. In accordance with the stated goal, the morphological features of the thymus gland were studied in 26 newborns with various causes of death (intrauterine pathology, pneumopathy, etc.), born from mothers with preeclampsia and eclampsia. The following histological methods were used: hematoxylin and eosin staining and Van Gieson staining.

Results of the study. The thymus consists of two lobes that may be fused or simply tightly adjacent to each other. The lower part of each lobe is wide, and the upper is narrow; thus, the upper pole may resemble a two-pronged fork. The thymus gland is a small pinkish-gray organ with a soft consistency, consisting of lobules. The length of the thymus gland in a newborn is from 4.4 to 7.6 cm on the right (6.0 cm on average), the left lobe - from 4.6 to 5.7 cm (5.2 cm on average), the width of the right lobe is from 1.6 to 2.4 cm (2.0 cm on average), and the left lobe is from 1.6 to 3.2 cm (2.2 cm on average). The thickness of the right lobe is from 0.8 to 1.4 cm (1.0 cm on average), and the left lobe is from 0.6 to 1.2 cm (0.8 cm on average).

The upper border of the thymus gland is located in the groove (notch) on the manubrium of the sternum or 1.5-2.5 cm above this point. The border of the right lobe is located slightly above the left. The lower edge of the thymus gland protrudes slightly from the body and manubrium of the sternum, that is, from 0.5 to 2.0 cm (on average 1.0 cm), on the left - from 1.0 to 1.2 cm (on average 1.0 cm).

The thymus gland is covered by a capsule of thin, delicate connective tissue consisting mainly of elastic collagen fibers. The cortex contains arterioles and blood capillaries. The cortex consists of a large number of densely packed lymphocytes. Lymphoblasts are found in 17-21% of the peripheral areas of the cortex under the capsule. Lymphoblasts are also found in the medulla (18-20%), but in smaller quantities than in the cortex (45-50%). Hassall's corpuscles (65-68%) are found mainly in the medulla, and in the center of the lobules (6-8%) Hassall's corpuscles are found in large quantities.

In the interlobular septa of the tissue, plexuses of lymphatic vessels are formed. Their vascular wall in 1-2% of cases is thickened and sclerosed. The quantity, dynamics (number, location, shape) of cells of the cortex of the thymus gland lobe of newborns were studied. The number of lymphoblasts in the thymus gland of a newborn was 26.4 ± 2.0 , small lymphocytes - 29.6 ± 0.9 , in the medulla - 27.9 ± 0.8 .

Conclusions. Thus, the organ has a lobular structure, the dimensions of which vary. Between the lobules there is a thin, delicate connective tissue consisting mainly of elastic fibers. Hassall's corpuscles in tissues are mainly found in the medulla. Lymphoblasts accumulate in various places and form specific fields. The walls of some vessels around the organ are infiltrated with lymphoblasts.

Kadyrova Z.D., Goncharova M.S.

STUDY OF POSSIBLE SPECTRUM OF PSYCHOLOGICAL DISORDERS DURING THE PERIOD OF CORONAVIRUS INFECTION DISEASE

Department of Psychiatry and Medical Psychology named after Prof. M.G. Gulyamov of the SEI «ATSMU». Tajikistan

Purpose of the study. To describe psychological disorders and their dynamics in patients during the period of coronavirus infection. To establish the peculiarities of the effects of a new coronavirus infection on the psychological state of patients. To study the prevalence of certain psychopathological disorders during the period of coronavirus infection and the need for psychological/psychiatric care.

Material and methods. The study was conducted in the Republican Clinical Centre of Narcology named after Prof. M.G. Gulyamov. Fifty-six people (21 men and 35 women) aged 24-60 years who had previously suffered a new coronavirus infection (COVID-19) and were in the field of psychiatrists' attention were examined. The mean age of those examined was 38 years. Patients with schizophrenia and delusional disorders were not included in the study. An informalised survey was used as the main instrument. The results were processed manually.

Results of the study. The study showed that 75% of patients already in the initial period of the disease noted weakness, headaches. A sharp decrease in olfactory and gustatory sensations at the very beginning of the disease was noted by 87.5%. Disturbances of circadian rhythms (sleepiness during the day combined with insomnia at night) were noted by 66% of patients. Sleep disorders in some of them were also manifested by a lack of feeling of sleep. Indifference to the surrounding environment combined with increased sensitivity to bright light, loud sounds in the acute period of the disease, expressed to a greater or

lesser degree, were noted in 37.5%. Among the less frequent psychopathological symptoms we should note: thoughts of hopelessness of their condition (23.2%); confusion (21.4%); altered consciousness in the form of derealisation (19.64%). The structure of psychopathological symptoms was different during the period of reconsolidation. General weakness and fatigue (91%); attention and/or concentration disorders (83.9%); sleep disturbances (46.4%), mainly in the form of hypersomnia (33.9%) prevailed. Emotional lability (21.4%), increased anxiety (17.86%), irritability (17.86%), apathy (14.3%) were also noted. Four patients noted a sharp increase in appetite during the period of reconnection. Age, sex and social status had no determining significance in the prevalence of one or another symptomatology.

Conclusions. According to our data, psychological disorders during coronavirus infection do not differ radically from disorders in other infectious diseases and are determined mainly by the severity of the course of the disease. Nevertheless, such external factors as prolonged social isolation, information pressure in connection with the pandemic, as well as personal characteristics of the examined (presence of borderline psychopathology, suggestibility, emotional instability, personal attitude to death, etc.) may have a certain significance. It should be taken into account that such symptoms as weakness, rapid fatigue, sleep problems, reduced attention concentration, inability to concentrate, mood swings, irritability were noted in the respondents even months after the infection. In view of the above, it is estimated that 20 to 50 per cent of people who have had a new coronavirus infection may need psychological and psychiatric care.

Khaydarov R.R.^{1,2}, Qakharov Z.A.²

"EVALUATION OF ANTHROPOMETRIC INDICATORS IN EARLY PUBERTY FLATFOOT BOYS".

¹Department of anatomy and Clinical Anatomy, Andijan State Medical Institute.

²Department of Morphology, Institute of impulse medicine.

Subjectivity. We know that the future prospects of every country depend on young people. According to the Decree of the President of the Republic of Uzbekistan dated January 28, 2022 "On the Development Strategy of New Uzbekistan for 2022-2026" No. PF-60 providing assistance, providing assistance, equipping perinatal centers with the necessary medical equipment and tools, providing them with qualified personnel.

Socio-economic policies implemented over the last five years have created a systematic improvement of motherhood and childhood, resulting in a reduction in maternal and infant mortality.

Research objectives.

1. To study the proportion of height and weight in control and flat-footed children groups.
2. Study of developing spine defects in children with flat feet.
3. Study of developing chest defects in children with flat feet
4. Development of information on the prevention of defects that may develop in children and adolescents with flat feet.

Research material and methods.

To carry out this research, 100 prepubescent boys (18 years old) with flat feet and 25 healthy children will be selected from Namangan region.

1. Method of footprints.
2. Analytical method
3. Anamnesis questionnaire method
4. Podography determines the type and level of flat feet by analyzing the loading and pressure distribution of the feet using special equipment.
5. Jenebekova test is a psychological test used to determine right-handedness or left-handedness. This test is mainly conducted to find out what kind of dominance a person has in his hands. Hand dominance usually affects a person's basic activities and motor skills.

In the Jenebekova test, participants perform various tasks, such as writing, drawing, or performing other motor activities. Using the choice of hand and its indicators, the testers will determine what kind of work is associated with the right or left hand.

Scientific novelty of the work.

Anthropometric indicators in boys of early puberty are evaluated. In them, developing spine deformations (scoliosis, kyphosis, lordosis) and chest defects are studied and measures to prevent these developmental defects are developed. Algorithms are developed to prevent physical developmental defects that may occur in children with flat feet.

Scope of application of the obtained results. The results of the work can be implemented in practical health care

Khojaeva S.M., Murodova M.Q.

IMPORTANCE OF LATIN LANGUAGE IN MEDICINE

Department of Latin language ATSMU, Tajikistan

Purpose. To explore the role of the Latin language in medical terminology, assess its importance for understanding and accuracy in medical knowledge, and examine its impact on contemporary medical practices and education.

Material and methods research. The study will utilize medical textbooks, dictionaries, historical documents, academic articles, survey responses from medical professionals and students, and educational resources from medical curricula to gather comprehensive data on the use of Latin in medicine. A mixed-methods approach will be employed, including a literature review to assess historical and current uses of Latin, content analysis of medical texts to identify Latin terminology, surveys and interviews to collect perspectives from medical professionals and students, and case studies to illustrate the practical impact of Latin on medical communication.

Results. The study of Latin lays the foundation for the development of European literature, helps to learn Romance

languages more easily. Knowledge of the Latin facilitates the understanding of Latin inscriptions on buildings, epigraphs and monument. In IPE in H of the RT, Latin can be called the language of science, including medical terms and jurisprudence, regardless of nationality.

Latin in a colloquial variety-Vulgar Latin is the basis language for new national languages included in the Romance group: Italian, French, Provençal, Spanish, Portuguese, Romansh, Romanian and Moldavian. Between the series of factors, it is fashionable to notice phonetic changes the presence of borrowing from other languages. These languages are quite separate from classical Latin. Of particular note is Sardinian language, which is considered the closest to classical Latin of all Romance languages.

This language is a dead, because at the moment it's not used for live communication. Again, many scholars argue with this fact, since colloquial Latin formed the basis of the Romance languages. Since the 6th century Latin had been officially considered dead. This is due to the fall of the Roman Empire and the rise of the barbarian states.

Latin used in medicine as an international terminology for anatomy and pharmacology, as well as in prescriptions. Knowledge of the Latin language helps to doctors from different countries to easily understand each other. The use of Latin language in a medicine is a tradition. Latin involved as a unifying factor for physicians around the world and the standardization of medical education. Most medical writings were in Latin. Russian scientists N. I. Pirogov wrote in Latin. Latin plays an important role in anatomy and pharmacology.

Conclusion. All organs and tissues have their own Latin name. Also, pharmacology is very difficult to navigate, because there are a lot of medicaments. Since ancient times, recipes have been written in Latin and have specific spelling rules. From personal experience, I can say that scientific terminology belong to the field of international vocabulary, which is based on Latin and their forms. In my opinion that this vocabulary should be understood by educated people around the world. Basically, medical terminology is specific and therefore is not clear to many. Words such as humanism, professor seminar, lecture, republic are interconnected with the Latin language and their forms. In the process of studying Latin in the 2nd semester, I realized that it has a connection with the Greek language. In medicine many diseases have their own name in Greek. In many languages, even in Russian, the vocabulary consists of 10 % Latin words. The Latin language includes clear concepts that show experience in different fields of activity. In medicine have famous expressions, which write Hippocrates.

Ars longa, vita brevis est - life is short, art is forever

Medicus curat (morbis) Natura sanat - The doctor heals diseases, nature heals.

In jurisprudence : Testis unus, testis nullus - one witness no witness

Kholikova N.N.

ELECTROCARDIOGRAM ANALYSIS IN PATIENTS WITH CHRONIC GLOMERULONEPHRITIS

Department of Internal Medicine №1, ATSMU, Dushanbe, Tajikistan

Purpose of work: to analyze and study electrocardiogram in patients with chronic glomerulonephritis.

Material and methods of research. 34 patients with the diagnosis of chronic glomerulonephritis were under our observation in the nephrology department of GMC No.2 named after academician K.T. Tadzhiev. Of them there were 20 men, 14 women. The age of patients was from 27 to 54 years. ECG recording was performed on ECG-60 and EKPSCH-2 apparatus in 12 leads. ECGs according to Sokolov-Layton criterion were used to detect left ventricular load. General clinical and specific methods of investigation were performed in all patients along with the above mentioned methods of investigation.

Results of the study. According to the results of the survey - complaints about edema prevailed on the average in 84% of the whole group of patients, decrease of daily urine volume in 97% of patients. In urine According to the results of the study serum creatinine 154-465 $\mu\text{mol} / \text{l}$ on average, urea 12-18 mmol / l on average. Hemoglobin levels ranged from 74-84 g/L. Clinically reasonable anemia with Hb level less than 84 g/L with erythropenia less than 3.4 ml was detected in 14 patients. According to the results of daily blood pressure monitoring, in all patients BP figures ranged between 185-165/100-125 mmHg. The number of heart contractions averaged 74.8 beats per minute. Arterial hypertension in the study group was stable. The ECG showed impaired excitability and automaticity. On average, the P-Q interval was 0.15 ± 0.01 seconds, short P-Q syndrome (0.10 sec) was registered in 2 patients. The average width of the QRS complex was 0.080 ± 0.04 sec. Atrial extrasystole was detected in 11 patients. Ventricular extrasystole was registered in 5 patients. And paroxysmal ventricular tachycardia was detected in 2 patients.

The amplitude of the P waveform in the II lead was 1.57 ± 0.16 , and in the III lead - 1.02 ± 0.04 mm. The mean electrical axis was horizontal in 45% of cases, and the mean value of the alpha angle was 26.6 ± 2.34 . The ventricular complex in the right thoracic leads had normal shape, the S spike in the V1-thoracic lead was 9.31 ± 1.21 mm. Ventricular complex in the left thoracic leads was represented by QRS, in 2% of cases in the form of Rs. The average depth of the S-wave in the V5 lead was 1.86 ± 0.24 mm and in V6- 14.6 ± 1.5 mm. The depth of the R tooth in V6 leads was significantly greater (84% on average) than in V4 leads. The T-beat in 12 cases was negative, and the segment in 14 cases was displaced downward from the isoline.

Conclusion. The results of the conducted studies certify that the chronic course of glomerulonephritis already at the initial manifestations creates hemodynamic load on the cardiac muscle, in particular left heart departments. Characteristic ECG changes may indicate direct and indirect signs of left heart strain. Therefore, all patients with chronic glomerulonephritis should have a detailed ECG analysis for early prevention of cardiovascular risks.

Kholikova N.N.
A RARE CLINICAL CASE OF PULMONARY ENDOMETRIOSIS
Department of Internal Medicine №1, ATSMU, Dushanbe, Tajikistan

Purpose of work: Description of a rare clinical case of diffuse pulmonary endometriosis in a 42-year-old patient. To draw the attention of allied medical specialists to the rare pathology, when establishing the main causes of hemoptysis and pneumothorax.

Material and methods of research. Retrospective analysis of the patient's medical history and outpatient records. General clinical examination methods: (general blood count, biochemical blood count, etc.). Special methods of research: External respiratory function: residual volume, respiratory volume, reserve inspiratory volume, vital capacity of the lungs. Radiologic studies: digital radiography, computer tomography. Bacteriologic investigation: bacteriologic and general analysis of sputum and urine - sowing on 5% blood agar, Endomedium with subsequent determination of sensitivity to antimicrobial drugs.

Results of the study. A 42-year-old female patient was admitted to the pulmonology department of K.T. Tadzhiyev State Institution of Public Health Center No.2 with complaints of cough with periodic episodes of hemoptysis, associated with periods of menses, also complained of general weakness, dyspnea on physical activity. In March 2023, due to increasing dyspnea, ineffectiveness of therapy, she was consulted by a pulmonologist, the diagnosis was assumed: COPD. DN 1st., recommended planned hospitalization to clarify the diagnosis, continuation of basic therapy. According to MSCT report dated 10.04.2024: deformation of the pulmonary pattern of the "honeycomb lung" type was revealed, trachea and bronchi had a semilunar shape in the axial section. On the Rg-gram dated 10.05.2024, performed in the intensive care unit, a drain was installed in the right hemothorax, air in a small amount in the right hemothorax with a walled band ~ 5 mm in the lateral sections, on the image dated 05.08.2023 - no air in the pleural cavities. Diffuse lung infiltration, no fluid in the pleural cavities. CT-Rg conclusion - the picture corresponds to diffuse infiltrative lung lesion of unclear etiology. Sputum examination: in the general analysis of sputum a large number of leukocytes, erythrocytes, elements of inflammation and dystrophy of cylindrical epithelium. Bacteriologic sowing of sputum - growth of non-pathogenic microflora. The following was revealed: alveolar macrophages +, leukocytes +++, erythrocytes +++, Mycobacterium tuberculosis was not detected. Spirometry: VC to % of normal - 91.0, MBL to normal - 74%, FVC - 2000 ml, Tiffno coefficient - 61%. According to bronchoscopy data from 11.04.2024: Tracheo-bronchial dyskinesia of I-II degree, bilateral diffuse catarrhal endobronchitis sharply expressed, areas of mosaic type with foci of hemorrhages were found. At the consilium with the participation of gynecologists the diagnosis was made: "Pulmonary endometriosis. Recurrent hemoptysis". The patient was prescribed oral progestagen from the first days of the next menstrual cycle. Follow-up in 6 months, the patient noted improvement of her condition, no complaints of hemoptysis.

Conclusion. On the basis of clinical and laboratory data, the diagnosis of pulmonary endometriosis was established. The diagnosis was based on characteristic clinical symptoms (dyspnea, coughing, hemoptysis, chest pain), as well as characteristic CT picture of the lungs - deformation of the pulmonary pattern of the "honeycomb lung" type, the trachea and bronchi had a semilunar shape in the axial section. And also according to bronchoscopy data: Tracheo - bronchial dyskinesia of I-II degree, bilateral diffuse catarrhal endobronchitis sharply expressed, areas of mosaic type with foci of hemorrhages were detected, which is characteristic for pulmonary endometriosis. As a therapy for patients with multiple foci of pulmonary endometriosis, long-term hormonal therapy with subsequent dispensary monitoring by a pulmonologist, gynecologist, and general practitioner is recommended.

Kholmatova M.Yu., Khojaeva S.M.
LATIN: THE MOST ALIVE OF DEAD LANGUAGES
Department of Latin language SEI "Avicenna TSMU". Tajikistan

Purpose. The primary objective of this study is to investigate the enduring vitality of Latin, a language traditionally classified as "dead," and to demonstrate how it remains a living and influential force in various domains of contemporary life. This study aims to highlight Latin's ongoing relevance in education, science, law, and culture, and to explore the reasons behind its sustained prominence despite its limited use in daily conversation.

Materials and methods research. This study examines a range of materials to explore the enduring vitality of Latin. The primary sources include classical Latin texts, such as the works of Cicero and Virgil, which provide historical context and demonstrate the language's foundational role in Western literature and thought. Additionally, contemporary usage of Latin in scientific nomenclature, legal terminology, and academic settings serves as a key focus, illustrating how the language continues to influence specialized fields. Educational resources, including textbooks and curricula from institutions teaching Latin, offer insights into current pedagogical practices. Media and cultural references, including Latin phrases in literature, films, and public discourse, further highlight the language's ongoing presence in popular culture.

Results. Here are a few fields in which Latin is widely used-

1. Medicine- In the field of medicine, names for diseases, drugs and even the body parts being treated are often in Latin Binomial nomenclature, the system used for naming plants and animals, is based on Latin .
2. Philosophy-If you study philosophical theories, you'll come across a good amount of Latin terminology. There's tabula rasa.
3. Language of the Catholics -Latin is one of the official languages of Vatican City, and Latin words are sprinkled throughout Catholic scripture. Even the Pope speaks and writes mainly in Latin.
4. Law- The legal field is another where Latin is extremely prevalent. Even the word "jury" comes from the Latin jurare, which means "swear."
5. Astronomy - A lot of names of planets , stars , asteroids are named after Latin.

6. Origin of Languages- Latin is the mother of a lot of European languages like Romanian, Croatian and even languages like Italian and French are derived from Latin .
7. History- It was the language a lot of ancient European inscriptions that's why historians require the knowledge of Latin to comprehend them.

Conclusion. Even though it is not a mode for normal conversations but Latin is everywhere in the World . Latin is a beautiful language. It is a language of love, poetry, law, politics, medical and scientific research, Mathematics, etc. Latin should never be described as a dead language, as it still lives on in so many aspects of our lives.

Kholzoda Sh.I., Qurbon U.A., Dadodzhonov Zh.Yu., Homidzoda I.J.
SURGICAL ELIMINATION OF GINGIVAL SMILE (GUMMY SMILE)

Republican Clinical Hospital of Dangara District. Dangara. Tajikistan.

Department of Surgical Disciplines No. 1 of the SEI "Khatlon State Medical University". Dangara. Tajikistan.

Department of Reconstructive and Plastic Microsurgery of the SI "Republican Scientific Center for Cardiovascular Surgery" of the MH and SP of the Republic of Tajikistan, Dushanbe, Tajikistan.

Objective of the study. To study the effectiveness of surgical treatment for Gingival Smile in the achievement of the aesthetic needs of patients.

Material and methods of research. Gingival Smile – Gummy smile (GS) is an excessive visualization of gum tissue. Excessive visualization of gum tissue compromises the appearance of the smile: the presence of more than 3 mm of soft tissue in the structure of the aesthetic profile is assessed by patients as a violation of the aesthetically acceptable condition. According to statistics, it is more common in women. In the conditions of the Republican clinical hospital of Dangara district, 837 operations of rhinoplasty, rhinoseptoplasty and septoplasty were performed from 2016 to 2024. In 242 cases, the musculus depressor septi nasi (MDSN) was transected at the attachment site in order to eliminate the GS. The age of the patients ranged from 17 to 48 years, the average age was 24.5 ± 7.4 years. Of the total number, 55 (22.7%) patients were male and 187 (77.3%) patients were female. In the vast majority of cases (236 - 97.5%), GS was removed under general endotracheal anesthesia in combination with rhinoplasty, septoplasty and rhinoseptoplasty. In 6 female patients (2.5%), GS was removed on an outpatient basis, under local anesthesia, the frenulum of the upper lip is cut according to a Z-shaped scheme for its subsequent mobilization, after which the MDSN is transected.

Research results. The postoperative period was smooth in all patients. Wound healing was by primary intention. No complications were noted. Long-term postoperative results were monitored for period from 6 months to 7 years in 159 operated patients. In general, all patients had satisfactory results, along with the elimination of the main pathology, GS was also successfully eliminated.

Conclusion. Thus, the elimination of a gingival smile can be performed both in combination with surgical treatment of external nose deformation (END), nasal septum deformation (NSD) and independently in outpatient settings. The use of such a method, in our opinion, allows achieving significant improvements in aesthetic characteristics.

Khulaeva A.I., Khusanov E.U.
ANALYSIS OF CAUSES OF DEVELOPING HYPOTROPHIES IN CHILDREN

Department of Human Anatomy Samarkand State Medical University, Uzbekistan

The purpose of the work: Studying the causes of the development of hypotrophy in children.

Materials and methods of research. The medical history of 20 children admitted to the Department of Neonatology of the Children's Multidisciplinary Hospital of Samarkand Region for the second half of 2020 was studied 75% of patients - these are children of the first year of life, the rest were between the ages of 1 and 3 years. All patients who received the main complaints were vomiting, unstable stool, reduced body weight, poor appetite, anxiety. As a result of the examination, 16 patients were diagnosed with SNKV, 3 chronic enterocolitis, 2 children with pylorospasm. Grade I hypotrophy was observed in three patients, grade II in 9ti, III in 8 children. In three cases, body weight deficiency reached 52%.

Results: From the history, it was established that in all children with hypotrophy, the mother suffered from anemia of the I-II degree during pregnancy, and in 4 children - nephropathy. In more than half (12) of mothers, the first and second half of pregnancy were accompanied by nausea and vomiting. From the history, it was found that 3 children were born with intrauterine hypotrophy, two- premature, 4 children were on natural, 9 on artificial and 7 on mixed feeding. In all cases, hypotrophy was accompanied by grade II-III anemia, hypoproteinemia: the total protein was reduced in 13 children to 45 G/L, in the rest to 50_60 g/L. The study of the history of diseases showed that the most frequent and causes of the development of hypotrophies in children are anemia and toxicoses of the mother during pregnancy, qualitative and quantitative distortion and underdevelopment of the child (later or early introduction of feces, improper preparation of mixtures, hypogalactemia of the mother), unfavorable conditions of the environment where the child grows and develops. The list of causes of the development of hypotrophies can still be continued, but they are all closely related and intertwined with each other.

Conclusion. Thus, hypotrophy is polyethylene-friendly, leading in its genesis is the alimentary-infectious factor against the background of the unfavorable course of the intrauterine period, and its prevention must be carried out in the ante-natal period.

The role of maternal and fetal health protection is undeniable in reducing the incidence of hypotrophy in children.

NEUROENDOSCOPY IN THE SURGICAL TREATMENT OF HYDROCEPHALUS IN INFANTS

Department of Neurosurgery and Combined Trauma SEI "Avicenna Tajik state medical university" Republic of Tajikistan.

Purpose of the study. To improve the outcome of surgical treatment of occlusive hydrocephalus in infants by introducing an endoscopic ventriculocisternostomy in the third ventricle (ETV III).

Material and methods of research. We studied the results of a comprehensive examination and surgical treatment of 16 children aged from 28 days to 1 year who were admitted for inpatient treatment during 2021/23, to the department of Pediatric Neurosurgery of SI NMC RT "Shifobakhsh", which is the clinical base of the department of Neurosurgery and Combined Trauma of SEI of Avicenna Tajik state medical university. All examined children were diagnosed with internal progressive occlusive hydrocephalus. In all cases, the children underwent clinical and neurological examination. The observed patients underwent CT and MRI studies, as well as neuro-ophthalmoscopy. The entry point is usually Kocher's point, since in most patients the large fontanel is open.

Results of the study and their discussion. The use of the minimally invasive ETV III technique in the surgical treatment of occlusive hydrocephalus in infants made it possible to significantly reduce the time of surgical intervention and the postoperative period of the patient's stay in the hospital. At the same time, the creation of artificial pathways for ventriculosubarachnoid CSF outflow reduced the use of traditional methods of surgical treatment, such as LShO, and the complications associated with this technique. All patients (100%) had cerebral symptoms, hypertensive-hydrocephalic syndrome. Positive results were achieved in 12 patients (75%), one patient (6.25%) had a complication in the form of a subdural hematoma of small volume, which spontaneously resolved. In one patient (6.25%), the stoma did not function during the period of stay in the hospital, and in 2 (12.5%) the formed hole closed in the first month after the operation due to exacerbation of ventriculitis.

Conclusions. The use of ETV III in the surgical treatment of occlusive hydrocephalus is a minimally invasive surgical technique that can reduce the time of intervention, reduce trauma and postoperative complications. It can be considered as an alternative to traditional bypass surgery in children with CSF occlusion.

Makhmatmuradova N.N., Shukhratov Kh.D.

CHARACTERISTICS OF THE COURSE OF NON-SPECIFIC INTERSTITIAL PNEUMONIA

Department of Internal Medicine №4 Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

The aim of the study is to establish the frequency of occurrence, clinical characteristics of interstitial pneumonia.

Material and methods. As a material, we conducted a retrospective analysis of the case histories of 22 patients with non-specific interstitial pneumonia who were hospitalized in the pulmonology department of the Samarkand City Medical Hospital. For all patients, the necessary volume of examination was performed, using chest X-ray, spirometry, computed tomography, echocardiography.

Results of the study. The results of the study indicate that the number of patients with non-specific interstitial pneumonia has recently increased (in 2018 - 8 (36.4%), in 2019 - 14 (63.6%)). When studying the gender aspect, a clear predominance was noted in women 16 (72.7%), and in men 6 (27.3%). In the age aspect, there was a variation from 31 to 70 years, with a predominance in the range of 35-42 years. All patients always had shortness of breath clinically, as well as weakness (86%), unproductive cough (78%), discomfort behind the sternum (73%), fever (41%), acropachia (33%). In this case, up to 3 months, the diagnosis was suspected only in 4 (18%) patients who were hospitalized due to fever in combination with severe respiratory failure. In these cases, all patients were diagnosed with "bilateral pneumonia", with the appointment of 2-3 courses of antibacterial therapy. X-ray diagnostics on a computed tomography scan revealed a picture of infiltration of the "ground glass" type. It should also be noted that common and non-specific interstitial pneumonia were detected more often.

High-resolution computed tomography also has high diagnostic efficiency – it has the ability to identify details that cannot be determined by X-ray examination, as well as eliminating projection summation artifacts.

Such pathology was diagnosed in patients several years after visiting outpatient institutions (VP, family clinic), where they mainly complained of respiratory failure. When they visited these institutions again, they were diagnosed with "Chronic obstructive pulmonary disease", and treatment was prescribed, but no significant improvement was observed. And when hospitalized, clinical and spirographic signs of bronchial obstruction were not detected, but severe restrictive disorders were detected - vital capacity of the lungs - 48%, Tiffeneau index 112%. In most cases, acropachy was observed. Auscultation of the lungs revealed bilateral end-inspiratory basal crepitations. It should be noted that outpatient physicians make diagnostic errors in that they often perceive a history of long-term smoking as a reason for diagnosing "Chronic obstructive pulmonary disease", although bronchial obstruction as such is not observed. Among the causes, it is necessary to note the presence of rheumatic diseases (systemic scleroderma, polymyositis), and rare ones - Goodpasture's syndrome, histiocytosis X, drug and allergic alveolitis.

Conclusions. Therefore, the obtained data indicate an increase in patients with interstitial lung diseases, observed more often in women of working age, with a predominance of dyspnea, weakness, cough, etc. in the clinic. In this case, the use of visualization technologies is important. Consultation with a pulmonologist is recommended when managing patients with rheumatic diseases.

USE OF MODERN TECHNOLOGIES IN TEACHING FOREIGN LANGUAGE

Department of Foreign Languages, State Educational Institution "ATSMU named after Avicenna". Tajikistan.

Purpose of the study. Internet technologies allow foreign language teachers to effectively use the educational resources of the World Wide Web and promptly update language material. The use of Internet technologies contributes to the development of basic speech skills and professionally significant competencies of students.

Internet technologies allow for intercultural communication, which in turn contributes to understanding another linguistic culture and developing students' sociocultural tolerance. Using Internet technologies develops students' curiosity, non-stereotypical thinking, and flexibility.

Results of the study. We consider it necessary in this work to pay special attention to such an ICT tool as a telecommunications project, since it represents a relatively complete set of activities (educational, cognitive, research, creative or playful). In our opinion, working with projects is the most successful, optimal option for studying vocabulary and phonetics.

The labor intensity of preparation pays off with the result: students are interested in this form of work, and, accordingly, motivation for studying, for learning a foreign language is created. In addition, there is a huge amount of material that can be used in preparation for the project: from tables and illustrations to films and scripts. The use of diagrams, tables, graphs, charts, drawings and different ways of their projection (smart board – software that comes with interactive whiteboards) are quite possible and are implemented to some extent in regular universities. Testing is possible on printed forms, on personal computers in a home network or on the Internet.

Conclusions: Thus, it is possible to use ICT in a foreign language lesson when studying almost any topic. The use of ICT in classes will optimize learning management, increase the efficiency and objectivity of the educational process with significant savings in the teacher's time, and motivate students to gain knowledge.

Mananova P.I.

SURGICAL TERMINOLOGY IN THE TAJIK LANGUAGE

Department of Foreign Languages of the SEI "ATSMU named after Abuali ibni Sino." Tajikistan.

Relevance. In each terminological system, along with terms created by means of the national language, there are various borrowings from other languages, in particular, terms formed from Greek and Latin morphemes.

Medical terminology in this regard is no exception, since it was created mainly with the help of borrowed Greco-Latin vocabulary. Direct borrowings from Latin and Greek are, for example, the names of diseases of various types (caries, caries - from Greco-Lat. caries; diabetes from Greco-Lat. diabetes), as well as the names of anatomical formations - artery from Greco-Lat. arteria; capsule from Greco-Lat. capsula. It should be noted that the borrowing of a number of Greco-Latin names occurred with truncation: for example, the names of inflammatory diseases or diseases of a non-inflammatory nature (cholecystitis, inflammation of the gallbladder - from Greco-Lat. cholecystitis; mastitis, inflammation of the mammary gland - from Greco-Lat. mastitis).

Purpose of the study. In the terminological system, in addition to direct borrowings, there are also semantic and word-formation tracings and literal, etymological translations from Latin and Greek (for example, macrocephaly, large-headedness - from Greek-Latin macrocephalia; favorable prognosis from Latin prognosisbona). In the medical vocabulary of the Tajik language, in addition to complete borrowings, there are also semi-calques - terms consisting partly of original material, partly of material of a foreign word and corresponding in morphological structure to similar words.

At first, it was used exclusively by scientists, diplomats and lawyers, but gradually Latin was Tajik and became understandable to wider sections of society, and many Latin words firmly entered the Tajik language and took root: literature, architecture, fashion, notary, lawyer and many other words have already long been no longer perceived as alien.

Material and research methods. In modern society, Latin is extremely necessary not only for doctors, but also for entrepreneurs, lawyers, barristers and representatives of other professions. Personanongrata, statusquo, terraincognita - these are just a tiny part of those Latin expressions and catchphrases that we encounter almost every day. Moreover, without minimal knowledge of the Latin language, without understanding well-known Latin expressions, proverbs and catchphrases, it is no longer possible to imagine a modern intelligent person.

Research results. In ancient handwritten monuments words belonging to the layer: thigh (diminutive "thigh, tibia"; hence "tibia"), side, eyebrow, hair, head, throat, chest, hernia, lip, tooth, face, forehead, urine, nose, kidney, cancer, give, hand, spleen, heart, etc.

At the same time, among Russian doctors there were also extreme purists who objected to borrowings and neologisms, defending the original Russian common vocabulary, which they endowed with a special medical meaning.

Most doctors defended terms that were well established in professional usage, regardless of whether they were internationalisms of Greek-English origin or their Russian equivalents. Sometimes the Tajik equivalent gives way to internationalism, since it is easier to form derivative words from the latter, for example Placenta (placental) Children's place. Often such synonyms are practically equal, for example: blood, bleeding, Hemorrhage and Hemorrhage (hemorrhagic), Myopia and Myopia (myopic), pancreas and pancreas (pancreatic), Blood transfusion and Hemotransfusion (hemotransfusion).

Conclusions. Many terms of Greco-Latin origin, including neoclassicisms, penetrate into Russian terminology through Western European languages. Often, they were able to gain the actual status of internationalisms, appearing almost simultaneously in two or more languages, and it is often difficult or impossible to find out in which Western European language a particular term, marked with the stamp of classical or neoclassical origin, first appeared.

¹Masharipov S.M., ²Masharipova Sh.S.

COPOLYMERIZATION OF VINYL CHLORIDE WITH β β -DI (2-THIOBENZOTHAZOLYL) ETHYL ETHER OF VINYLPHOSPHONIC ACID

Department of Pharmacy and Chemistry, Faculty of Medicine, Alfraganus University,
Tashkent Medical Academy

The joint polymerization of vinyl chloride (HC) with organophosphorus compounds makes it possible to obtain polymers with increased fire resistance, heat resistance and good physical and mechanical properties. There is very little information in the literature about the copolymerization of HC with organophosphorus compounds.

We investigated the copolymerization reaction of HC with β β - di (2-thiobenzothiazolyl) ethyl ether of vinylphosphonic acid (DTEAF).

Chromatographically readable HC was obtained in a laboratory manner with subsequent purification by prepolymerization. DTEF was synthesized and purified by the method of Dinitrile azo-bis-isobutyric acid (DAC), and then recrystallized from acetone and dried to a constant weight.

Copolymerization was performed in a block at 60 in the presence of $4.68 \cdot 10^{-2}$ mol/l DAC. The monomer and initiator were weighed directly in polymerization dilatometers. The polymer was purified by three-fold re-precipitation from chloroform into ethyl alcohol, dried to a constant weight in vacuum at 50. The content of DTEF in the copolymer was determined from the UV spectra of solutions in dichloethane at $\lambda = 280$ nm, $E = 2.15 \cdot 10^4$ l $\cdot$ mol $^{-1}$ cm $^{-1}$. UV spectra were taken on a SF-4A spectrophotometer.

As shown by the study of the copolymerization of HC with DTEF at different concentrations of the initiator, the rate of the process is described by the equation $V = K I^{0.63}$, which indicates a radical mechanism.

With small degrees of transformation, an increase in the concentration of DTP in the initial monomer mixture leads to a monotonous decrease in the copolymerization rate, which is obviously associated with the formation of a non-active radical DTEF, which slows down the growth process of the polymer chain.

The dependence of the yield of homopolymer and copolymer BX with DTEF on the duration of the reaction at different molar ratios of monomers in the initial mixture. 1-VX clean; 2,3-VX:DTEF 97.6:2.4; 96.5:3.5 mol. % (DAC = $4.68 \cdot 10^{-2}$ mol /L

As can be seen from the table, the study of copolymerization was limited by the relatively small content of the second component. In the initial mixture -4.8 mol.%. This is explained by the properties of the monomer taken and, apparently, by the specifics of most organophosphorus monomers, which are difficult to undergo radical polymerization, which is why copolymerization of HC practically does not take place at high concentrations.

The values of the relative activities of monomers determined by the Feyneman -Ross method ($r_1 = 3.84$, $r_2 = 0.05$) and the analytical method $r_1 = 3.893 \pm 0.075$, $r_2 = 0.067 \pm 0.56$) are in good agreement with each other and indicate a low activity of DTEF compared with HC. Using the values $Q = 0.044$ and $e = 0.2$ for BX, the specific activity (Q) and polarity (e) for DTEF were calculated using the Alfay-Price method, which are respectively 0.011 and - 0.958. From the large difference in the donor-acceptor properties of the substituents of these two monomers and the small value of the product of r_1 and r_2 , equal to 0.260, it follows that the monomeric units have a tendency to alternate.

¹ Masharipov S.M., ²Masharipova Sh.S.

POLYACRYLATE AND AMINOBENZIMIDAZOLE AS A STABILIZER OF POLYVINYL CHLORIDE

Department of Pharmacy and Chemistry, Faculty of Medicine, Alfraganus University,
Tashkent Medical Academy

Purpose of the work: to study polyacrylate and aminobenzimidazole as a stabilizer of polyvinyl chloride.

Material and research methods: In order to synthesize a high-molecular stabilizer, we polymerized acryloyl aminobenzimidazole in a solution of dichloroethane at a temperature of 333 K. The reaction order was determined by initiator and monomer. Polyacrylylaminobenzimidazole and was tested as a stabilizer of polyvinyl chloride.

Results and research: The data obtained show that the introduction of benzimidazole polyacrylic oils into the composition of polyvinyl chloride leads to a significant increase in its thermal oxidative stability and a decrease in the rate of weight loss. The values of the activation energy of the thermal oxidative degradation process calculated using the Horowitz-Metzger method also indicate the effectiveness of the polymer stabilizer on polyvinyl chloride.

Conclusions: Tests of polyvinyl chloride stabilized with polyacrylin aminobenzimidazole on the effect of light show that the latter has a light-protective effect on polyvinyl chloride. The rate of accumulation of polyene sequences in the case of polyvinyl chloride stabilized polyacrylin aminobenzimidazole om is significantly lower than in the case of the initial polyvinyl chloride.

Matkarimov O.I., Akhmedova S.M., Niyozov N.K.

MORPHOLOGY OF THE MYOCARDIUM IN DIABETES MELLITUS AND HYPODYNAMIA

Department of Anatomy, Clinical Anatomy. Tashkent Medical Academy. Uzbekistan.

The purpose to determine the nature of morphological and morphometric changes in the myocardial layer in experimental diabetes mellitus and physical inactivity.

Materials and methods of research. To achieve the aim of the study, the hearts of 56 mature white laboratory rats were studied. The white laboratory rats were divided into 2 groups. The first group consists of rats of the control group, mature intact rats. In our second group, after placing the laboratory rats in a special cage, we introduce 4 mg of streptozotocin per 100 g of body weight into the abdominal cavity to induce experimental diabetes, and measure the blood sugar level daily by taking blood

from the tail vein. Rats are euthanized 30 and 60 days after the experiment. Tissues were taken from the heart for histological examination. The heart tissue was fixed in 10% formalin solution, dehydrated in alcohol and paraffin blocks were prepared. Histological preparations of 8-12 μm thickness were prepared from the prepared paraffin blocks and stained with hematoxylin and eosin.

Research results. The heart is a hollow muscular organ. It is the main member of the vascular system, providing blood movement. The heart and average body weight of white laboratory rats are 220 ± 6.9 g. The rat heart is limited in the chest, on both sides by the lungs, below by the diaphragm and behind by the thoracic aorta. The results of the morphometric study of the rat heart ventricles on the 30th day of the experiment showed that the wall thickness of all sections of the heart was less compared to the control group. In the small vessels of the heart, blood filling, stasis and diapedetic hemorrhages were detected, accompanied by their perivascular edema, protrusion and disorganization of the connective tissue stroma. In the subepicardial zone of the myocardium, dilated and full-fledged vessels were found. Initial tumors were detected in the myocardial stroma. Increased edema was observed in the myocardial stroma, mainly in the perivenular and pericapillary spaces. It was found that collagen fibers swell and signs of mild disorganization of connective tissue begin to appear. Blood vessels have a rounded shape due to swelling of endothelial cells. Transparent cytoplasmic fluid appeared in the cytoplasm of small vacuoles of cardiomyocytes. That is, the development of hydroptical dystrophy was observed in cardiomyocytes. Cardiomyocytes with dystrophic changes and unchanged cardiomyocytes can also be seen with focal manifestation of intracellular swelling. Signs of lymphohistiocytic infiltration were also detected. On the 60th day of the experiment, the changes in the myocardial vessels remained, i.e., fullness of the veins, blood thinning, perivascular hemorrhages in the form of numerous diapedesis were noted. It was noted that the intramuscular fluid pushes the muscle fibers. In the myocardial tissue, focal and then scattered infiltrates were observed, consisting of lymphocytes, histiocytes and fibroblasts. Signs of staining of mucoids and fibrinoids were found in the myocardial stroma. Signs of protein hydropic dystrophy were observed in the cardiomyocytes, edema appeared inside the cell, numerous foci of plasmolysis were found in the myocardium. The areas of plasmolysis look like optical voids. Vacuolization can be observed in the cytoplasm of cardiomyocytes. Thickening and swelling of collagen fibers were found in the endocardium. Interstitial edema increased and spread throughout the myocardium. Swelling of collagen fibers led to their contraction. Myocardial tissue swelled and disorganization of surrounding connective tissue fibers was observed. Dystrophic changes in the myocardium were diffuse in nature, resorption of cytoplasm and increased intracellular edema were observed. Twitching of muscle fibers and focal swellings were detected. A more pronounced tumor was visible in the subendocardial region of the myocardium. The diameter of various vessels in the heart wall of rat children was narrowed, and the wall of arterial vessels was thickened. When comparing the results of the morphometric study with the control group, it was shown that narrowing of arterial vessels with a decrease in the internal diameter of arterial vessels was observed. **Conclusions.** The results of the study showed that dystrophic changes were observed in the cardiac wall of rats with diabetes mellitus. According to our observations, the inflammatory process reached its maximum level on the 30th day of the study; signs of perivascular hemorrhages and interstitial edema, lymphohistiocytic infiltration, mucoid and fibrinoid secretions were detected in the myocardial stroma. More pronounced edema was observed in the subendocardial region of the myocardium. It was found that the change in the diameter of arterial vessels was significantly reduced compared to that in the control group.

Meliboev E.G., Akhmedov B.H.

RESEARCH AND ACHIEVEMENT OF MARKETING ACTIVITIES OF A PHARMACY ORGANIZATION IN UZBEKISTAN

Department of Pharmaceutical Business Organization
Samarkand State Medical University

Purpose of the study. The development of the pharmaceutical market is determined by the active use of innovative approaches in pharmacy activities. In changing conditions, the market of medicinal products requires an appropriate approach to the use of marketing strategies to increase sales and more fully satisfy customers. In this regard, strengthening marketing activity in a pharmacy plays a significant role in its activities and development. These measures allow you to study customer preferences, determine target groups of clients, take into account changes in supply and demand, and based on this, more effectively build an appropriate sales strategy.

Materials and methods of research. Economic and statistical analysis (including methods of grouping, comparison, graphic), applied sociology, collective expert assessment. Each of these themes is designed to promote pharmacy services, build customer loyalty, and improve the overall perception of the pharmacy as a healthcare provider.

Results. To achieve the research goal, we set the following tasks:

1. Pharmaceutical Product Promotion Over-the-Counter (OTC) Marketing advertising non-prescription drugs through in-store promotions, social media, and traditional media to target consumers directly.
2. Customer Relationship Management (CRM). Loyalty Programs: Offering rewards, discounts, and promotions for repeat customers through loyalty cards or apps.
3. Health & Wellness Campaigns Seasonal Promotions: Aligning marketing with flu season, allergy season, or other health-related periods by promoting relevant medications, vitamins, and wellness products.
4. Digital Marketing. Social Media Marketing: Engaging with customers on platforms like Facebook, Instagram, or Telegram messengers to promote services, share health tips, and offer special promotions.
5. Collaborations and Partnerships - In-Store Events: Organizing health talks, free consultations, or sampling of new health products to draw customers into the store.

Conclusions: In a pharmacy organization, marketing activities are aimed at increasing awareness, trust and loyalty of customers in the promotion of goods and services. The above-mentioned objectives of topics related to marketing activities in such an organization have been investigated.

Melikova N.A., Kholov S.S., Ishmirzoev R.E.

INTESTINAL MICROBIOTA AS A RISK FACTOR FOR AUTOIMMUNE RHEUMATIC DISEASES

Department of Internal Medicine with a course of gerontology SEI « Institute of Postgraduate Education in Healthcare of the Republic of Tajikistan ». Tajikistan.

Department of human anatomy named after Ya.A. Rakhimov SEI «Avicenna Tajik state medical university». Tajikistan

Objectives: is to review existing research on the relationship between alterations in the gut microbiota and the pathogenesis of autoimmune rheumatic diseases.

Material and methods: The PubMed (Medline), Scopus, eLibrary.ru, and Google Scholar databases were utilized for the analysis with the following keywords: The search terms "gut microbiome," "microbiota," "rheumatoid arthritis," "rheumatic diseases," and "spondyloarthropathies" were used to identify relevant publications. The search spanned the period from 2000 to 2024. The sample included 40 studies, comprising randomized and cohort studies, meta-analyses, and systematic reviews. Articles describing single cases or animal experiments were excluded.

Результаты исследований: A growing body of evidence indicates that patients with rheumatoid arthritis (RA) exhibit notable alterations in the composition of their gut microbiota, particularly an increase in the prevalence of *Prevotella copri*. This bacterium may be associated with an autoimmune response. Upon analysis, it was determined that 42% of patients with newly diagnosed RA exhibited IgA antibodies against the Pc-p27 peptide derived from *P. copri*, which correlated with elevated levels of Th17 cytokines and ADCC. Additionally, a reduction in microbial diversity was noted in RA patients relative to healthy controls, with the prevalence of *Collinsella*, *Eggerthella*, and *Faecalibacterium* species linked to more severe disease manifestations. Studies conducted in diverse geographical regions have identified variations in microbiota composition, including an increase in *Lactobacillus* in RA patients in China.

Patients with spondyloarthropathies, such as ankylosing spondylitis and psoriatic arthritis, exhibit a dysbiosis of the intestinal microflora, characterized by an increase in bacteria belonging to the families *Lachnospiraceae*, *Ruminococcaceae*, and *Bacteroidaceae*. Concurrently, the level of *Veillonellaceae* and *Prevotellaceae* bacteria is reduced, which may contribute to inflammatory processes. A reduction in the biodiversity of the gut microbiota has been observed in patients with psoriasis and psoriatic arthritis, with an increase in the prevalence of *Streptococcus* and *Propionibacterium* in psoriasis foci, in comparison to healthy individuals.

It is imperative to direct special attention to the early childhood period, during which the formation of the microbiota may exert a significant influence on the subsequent development of autoimmune diseases. The incidence of ankylosing spondylitis is elevated among children who are fed artificially. An examination of the microbiota in children with juvenile idiopathic arthritis has revealed that alterations in the microbiota composition may be linked to subclinical intestinal inflammation. A reduction in *Faecalibacterium* and *Lachnospiraceae* levels has been observed in children with enthesitis-associated arthritis, which suggests a potential involvement of these microorganisms in the pathogenesis of the disease.

Results: The extant literature substantiates a notable correlation between alterations in the gut microbiota and the emergence of autoimmune rheumatic disorders. The discerned shifts in microbial composition may serve as prospective biomarkers for early diagnosis and evaluation of therapeutic efficacy. However, further investigation is imperative to elucidate the underlying mechanisms governing the interaction between the microbiota and autoimmune processes.

Mirzaeva M.M., Mamazhanova M., Araboev SH.

THE IMPORTANCE OF SIMULATION CENTRE FOR PHYSICIAN TRAINING

Department of Fundamentals of Preventive Medicine
Andijan State Medical Institute. Republic of Uzbekistan.

Relevance. In the course of clinical disciplines not always a full-fledged analysis of comprehensive examination of each patient by doctor and the quality of each student's performance of objective examination of the patient by teacher is carried out. This situation is exacerbated by the lack of individualized provision of students with case patients and forced group work.

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.

Materials 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.

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.

Conclusion. 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.

Mirzoev Kh.M., Ishmirzoev R.E., Fayziev R.Kh., Qodirova F.R.

VASCULAR AND TISSUE CHANGES IN THE MICROVASCULATURE OF THE VISCERAL PERITONEUM IN DOGS UNDER CONDITIONS OF HIGH-ALTITUDE HYPOXIA

Department of human anatomy named after Ya.A. Rakhimov

SEI «Avicenna Tajik state medical university». Tajikistan

Objective of study: is to examine the vascular and tissue changes occurring in the microvascular bed of the visceral peritoneum of the dog when it is subjected to conditions of high-altitude hypoxia.

Materials and methods. Morphometric studies of vascular tissue changes in the microvascular bed of the visceral peritoneum of the dog under conditions of high-mountain hypoxia were conducted on the material of 36 mongrel sexually mature dogs of both sexes. The study was carried out at Anzob Pass, 3,375 meters above sea level. Injection, non-injection, histological, and morphometric methods were employed.

Results of the study. Our data indicate that the microvascular bed of the peritoneum of experimental animals undergoes complex compensatory-adaptive changes throughout the entire period of exposure to high-altitude conditions.

In the initial stages of adaptation (the first ten days), there are notable alterations in the vascular tissue of the visceral peritoneum. These changes are evidenced by a reduction in the diameter of the arterial vessels and an expansion of the venous sections of the microvascular bed, an increase in the density of blood capillaries, and a thickening of the vascular beds, which subsequently undergo morphological transformations. This process also results in a disruption of the permeability of the microvascular bed walls, leading to alterations in the rheological properties of blood. In the late stages of adaptation (days 15-20), a reduction in the previously observed vascular tissue changes in the visceral peritoneum is evident. The opening of arteriolar-venular anastomoses is observed. By this point in the adaptation period, the pronounced deformation of the venous links of the terminal channel has been somewhat reduced, although the tortuosity and dilatation of these vessels remain noticeable. In subsequent periods (30 days), a tendency towards normalization and stabilization of the previously identified morphological changes in the micro vessels of the peritoneum was observed. In some locations, venous micro vessels were dilated and tortuous, which is clearly associated with chronic oxygen deficiency.

Results. Therefore, extreme factors of high altitude, which affect the organism of animals that are unadapted to high altitude, cause vascular tissue rearrangement at the level of the microvascular bed of the peritoneum from 12 hours after the first day of their stay in conditions of high-mountain hypoxia. This rearrangement lasts for a long time. However, all these changes are reversible and have a compensatory-adaptive character due to the high plasticity of the microvascular bed.

Mirzoev Kh.M., Ishmirzoev R.E., Fayziev R.Kh., Asanbekova S.Kh.

.MORPHOMETRIC CHARACTERISTICS OF THE MICROVASCULAR BED IN THE WALL OF THE SMALL INTESTINE IN EXPERIMENTAL PERITONITIS

Department of human anatomy named after Ya.A. Rakhimov

SEI «Avicenna Tajik state medical university». Tajikistan

Objective of study: to examine the morphometric alterations in the parameters of the microvascular channels of the small intestinal wall in a peritonitis model.

Materials and methods.

Morphometric research was conducted on the microvascular parameters of the small intestine wall using a sample of 36 sexually mature dogs of both sexes. The research employed a combination of injection, non-injection, histologic, and morphometric methods.

Results of the study. The results of the morphometric parameters of the microvascular beds of the small intestine membranes demonstrated a statistically significant expansion of the diameter of the arterioles, precapillaries, and arterial sections of the capillaries beginning at the 12-hour mark after the commencement of the experiment in the serous membrane ($P < 0.001$). The diameter of the arterioles exhibited a statistically significant increase on the first day after the experiment commenced in the muscular sheath ($P < 0.01 - 0.001$). Furthermore, the diameter of the precapillaries and arterial sections of capillaries in the muscular sheath demonstrated a statistically significant increase from 12 hours after the experiment commenced ($P < 0.001$). A significant increase in the diameter of arterioles in the submucous membrane of the small intestine was

observed on the seventh day following the commencement of the experiment ($P < 0.05$). Furthermore, a notable increase was evident in the precapillary and arterial sections of capillaries, beginning at the twelfth hour after the experiment's initiation ($P < 0.001$). A significant increase in the diameter of arterioles in the organ mucosa was observed on the third day after the commencement of the experiment ($P < 0.01-0.001$), with a further significant increase in the diameter of precapillaries and arterial parts of capillaries observed from 12 hours after the commencement of the experiment ($P < 0.001$). A notable enlargement in the diameter of venous sections of the microcirculatory channel (venous sections of capillaries, postcapillaries, and venules) was observed in all membranes of the small intestine wall from the 12-hour mark onwards ($P < 0.001$), persisting throughout the remainder of the experiment. A comparative study of the capillary channel of the organ wall in dynamics revealed a significant decrease in the number of blood capillaries of the small intestine wall in all periods of observation in patients with peritonitis in comparison with the control group ($P < 0.001$).

Conclusion. A review of the data indicates that the modeling of acute diffuse peritonitis in dogs within the small intestine reveals dynamic morphological, vascular-tissue, and morphometric alterations at the level of the hemomicrocirculatory bed. These changes have an adverse impact on the progression of peritonitis. This is particularly evident when the organism is subjected to a variety of pathological processes.

Mubashirova G.F.

USES OF WALKING FOR OBESITY

Department of Internal Medicine No. 1 of the State Educational Institution "ATSMU". Tajikistan

Purpose. The purpose of this work is to find out the effect of walking, in particular Nordic walking, on objective and subjective data of patients with initial degrees of metabolic disorders, i.e. obesity (1.2 degree).

Materials and methods of research We observed a group of patients with grade 1-2 obesity, consisting of 15 women aged 50 to 60 years. Observations were made of changes in objective and subjective data. Objective data include weight, skin thickness, blood pressure, heart rate (HR), and number of respiratory movements. Subjective data includes decreased performance, poor health, sleep disturbance, increased fatigue, increased sweating.

Initially, patients were introduced and taught Nordic walking. Nordic walking is walking with two poles, which provide an additional support point. While walking, 90% of the muscles of the body are loaded.

At the same time, the arms, legs, stomach, back and side muscles work. Posture is straightened, the cardiovascular system and respiratory organs are trained. Nordic walking develops endurance, strength, coordination of movements. With regular training, Nordic walking helps relieve stress, overcome insomnia and reduce body weight. Patients were asked to do Nordic walking 3 times a week for 60 minutes within 12 weeks.

Study results and discussion. As a result of the conducted studies have noted a positive effect of Nordic walking on the health of the subjects. According to objective data, 5 women experienced a decrease in weight by 30% from the original, and 10 women by 10-15%. Blood pressure has stabilized significantly. According to subjective data, there was an increase in activity, physical performance, improved sleep and a decrease in depressive and anxiety syndromes.

Conclusions. Nordic walking is ideal for people of all ages and levels of physical fitness to maintain good physical shape, increase endurance and lose weight in a relatively short time. It also has a beneficial effect on the functioning of the heart and blood vessels of the brain. The body produces endorphins, improves sleep and psychological state.

Mubashirova G.F.

USE OF ULTRASONIC THERAPY WITH HYDROCORTISONE IN PATIENTS WITH SPINE OSTEOCHONDROSIS

Department of Internal Medicine No.1 of the State Educational Institution "ATSMU". Tajikistan

The purpose is to study the effect of physiotherapeutic procedures, in particular, the use of ultrasound therapy and phonophoresis with hydrocortisone, in the complex spine treatment of patients with osteochondrosis of the lumbosacral region

Material and research methods. Under observation were 10 patients aged from 45 to 60 years with a diagnosis of osteochondrosis of the lumbosacral spine. The patients complained of pain in the lumbar region with a tendency to the left or right lower limbs, impaired movement and increased sensitivity.

The complex of rehabilitation measures, including drug therapy, physical therapy and massage, included the use of phonophoresis with hydrocortisone on the lumbosacral spine using the UZG 101F apparatus. The technique is labile, the intensity of exposure is from 0.7 to 1.0 W/cm, the operating mode is from 10 ms to continuous, the exposure time is from 7-10-15 minutes. The course of treatment is 10-15 procedures with a break of 10 days between courses. Only 3 courses of treatment.

Research results and discussion. The use of ultrasound for therapeutic purposes is currently quite common and is an extremely promising method of physiotherapy.

Ultrasound is high-frequency vibrations of medium particles in inaudible acoustic range. Ultrasound has a pronounced anti-inflammatory effect, which is due to its thermal, absorbable and vasodilating effects. Ultrasound has a pronounced effect on the connective tissue system, as a result of which, in chronic inflammatory processes, the formation of adhesions and scars is prevented, coarse fibrous tissue is softened, and elasticity is increased. The effect of ultrasound is enhanced by phonophoresis with hydrocortisone, which has a good analgesic effect, normalizes the excitability of nerve formations, improves trophism and blood supply to tissues, and relieves the inflammatory process. The results of treatment were assessed by the following indicators: reduction of pain in the spine, increase in range of motion, increase in performance. The best results were in those patients who underwent 3 courses of ultrasound therapy with hydrocortisone with breaks of 10 days. Those patients who completed one course of treatment did not experience significant improvements.

Conclusions. Thus, the use of phonophoresis with hydrocortisone in patients with lumbosacral osteochondrosis of the

spine in combination with drug therapy, physical therapy and massage gives positive dynamics, subject to a course of treatment.

Mudaliar P.V., Korochina K.V.

A CORRELATION BETWEEN MATERNAL COVID INFECTION AND MATERNAL AND NEONATAL OUTCOMES

Department Of Internal Disease, Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia

Purpose of study: Limited data available on pregnant women with COVID-19 and their neonatal outcomes .Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), the causative agent of coronavirus disease 2019 (COVID-19), results in heterogeneous symptoms, ranging from mild disease to severe viral pneumonia with acute respiratory distress syndrome, which may require mechanical ventilatory support in some patients and can be fatal . Diabetes is the most common metabolic disorder and is an independent risk factor for Severe COVID-19. Pregnancy is a special situation and with covid infection the challenges enhance as many of these drugs cannot be tried in pregnant women. But antivirals and steroids are recommended for better outcomes. There is no clear evidence of intrauterine vertical transmission, the management of pregnant women with COVID-19 should consider obstetrical conditions, fetal development, and the severity of COVID-19. systematic review was planned to study the articles with maternal covid infection and maternal /neonatal outcomes

Methods: A systematic review of articles published were reviewed and analysed following PRISMA guidelines . The sites selected and searched were google scholar and pubmed from 19th Aug to 25th Aug 2024. Search terms used “Maternal covid infection AND” Neonatal covid outcomes. Filters and limits used were last 5 years and clinical trial , to which we got 10 studies each. The studies were retrieved and 5 studies met the eligibility criteria and analysed using descriptive statistics. **Inclusion criteria :**Age of > 18 to 50 yrs ,Women diagnosed of pregnancy ,Women consenting to participate ,Confirmed RT PCR in women with pregnancy.

Results :The variables analyzed were **maternal outcome** : symptoms , staging of disease , admission in ICU , maternal complications and **Neonatal outcomes:** COVID positive, preterm delivery, caesarean section, need for resuscitation in the delivery room, Apgar score, jaundice , respiratory distress syndrome , admission in Neonatal Intensive Care Unit or others .The studies found had designs from cross sectional, cohort, prospective study, document review and a review article. The maternal sample size was (255+125+193+604+34) a total of 1211 pregnant women analysed. 1200 Neonates were also analysed. The maternal outcomes were : 24 got admitted (2%) and 6 died(0.5%). 24 underwent induction (2%), 117-vaginal delivery (9.75%) and 56 caesarean section (4.6%), 15 preterm delivery (1.25%). 174 asymptomatic SARS-CoV-2 positive pregnancies were compared with 430 asymptomatic negative pregnancies. The outcomes were the same. The neonatal outcomes were patients exposed or infected with SARS-CoV-2 had a higher incidence of preterm delivery, caesarean section, need for resuscitation in the delivery room, Apgar score.36 new born turned covid positive (2.58%). SARS was associated with miscarriage or intrauterine death in five cases, and fetal growth restriction was noted in two ongoing pregnancies affected by SARS in the third trimester.

Conclusion: Covid infection has to be monitored and both maternal and neonatal outcomes needs to be sought . The maternal outcome is concerning as compared to neonatal outcomes. **But neonatal outcomes are of not much concern**

Mukhamedova I.G., Parpiev F.M.

COMPLEX TREATMENT OF SCAPULOHUMERAL PERIARTHRITIS IN ORTHOPEDIC PRACTICE

Department of Traumatology, Orthopedics and Military Surgery of the SEI “ATSMU” Tajikistan

Purpose of the study. Improving the results of optimized complex treatment of scapulohumeral periarthrititis.

Material and methods. On an outpatient basis, at the Department of Traumatology and Orthopedics, ATSMU, 56 patients with a clinical features of scapulohumeral periarthrititis were examined and treated. Men - 18 (32.2%), women - 38 (67.8%), aged from 28 to 70 years. The duration of the disease ranged from 4 months to 3 years. In 36 (64.3%) patients, scapulohumeral periarthrititis developed due to professional overload, in 20 (35.7%) patients - due to age. According to the classification of R.A. Zulkarneev 1st degree of disease severity was observed in 16 (28.6%) patients, 2nd - in 38(67.8%), 3rd degree - in 2(3.6%) patients. Patients had limited movements or muscle contracture in the shoulder joint of varying severity, pain in the area of the tubercles of the humerus. The pain intensified when moving the arm - moving it to the side or moving it behind the back, behind the head. X-rays revealed osteoporosis of the head of the humerus, periostitis in the area of the greater tubercle, and calcifications. An MRI study of the cervical spine revealed a narrowing of the spinal canal in 18 (32.1%) patients with severe pain and contracture; in 6 (10.7%) cases, a herniated protrusion of the intervertebral disc was detected, deforming the dural sac.

All patients received standard treatment (analgesic droppers, non-steroidal anti-inflammatory drugs with centrally acting muscle relaxants, trophostimulating drugs that improve vascular microcirculation and drugs with a tranquilizing effect). The treatment was supplemented by various types of physiotherapy (iontophoresis of aminophylline or “karipazim”, ozokerite applications, magnetic therapy), as well as massage and dimexide applications. For untreatable syndromes, a course of intramuscular blockades was administered to trigger zones, containing hydrocortisone or diprosan, 6 ml - 120 mg of 2% lidocaine hydrochloride and 3 ml of 1.5 mg cyanocobalamin from 3 to 5 blockades.

Research results. All patients had a positive clinical effect. Under the influence of treatment according to the described method, the disappearance of pain in the shoulder and scapula, restoration of the full range of movements in the affected joints was noted in 55 (98.2%) of 56 patients. In all 4 (7.1%) of the observed patients with calcification of periarticular tissues, its disappearance was noted within 2-3 weeks.

Improvement in the condition of patients, a noticeable decrease in the severity and disappearance of pain, an increase in the range of movements in the affected joint occurred, as a rule, after 2-3 infiltrations in parallel with the regression of painful

muscle tightness.

Long-term results were monitored in 40 (71.4%) patients; no relapses of the disease were noted within 12 months.

Conclusion. Against the background of a course of complex treatment, including a course of blockade of the muscles of the shoulder girdle, all patients achieved a decrease in the severity of the pain syndrome, up to its disappearance, and an increase in the amplitude of active and passive movements in the shoulder joint.

Muradova R.R.

CLINICAL FEATURES OF THE COURSE OF CHRONIC HEART FAILURE DEPENDING ON THE LEFT VENTRICULAR EJECTION FRACTION

Samarkand State Medical University Samarkand. Uzbekistan

Objective. To study the clinical features of the course of chronic heart failure with different values of the left ventricular ejection fraction in patients hospitalized in the cardiology department of the first clinic of Samarkand State Medical University.

Material and methods. A retrospective study of 129 case histories of patients with chronic heart failure was conducted. The average age was 69.2 ± 11 years, men 63.2. Chronic heart failure developed against the background of hypertension in 88 cases, against the background of hypertension – in 76 cases, cardiomyopathy – in 9 cases. The patients were divided into three groups depending on the level of left ventricular ejection fraction: group 1 consisted of 36 patients with a low left ventricular ejection fraction, group 2 – 33 patients with an intermediate ejection fraction, group 3 – 60 patients with a preserved left ventricular ejection fraction.

Results. Patients over 60 years old accounted for 91.4, 74.3, 62.1, respectively, by groups. Hypertension was noted in 78, 85.6, 92.6, respectively. Metabolic syndrome was detected in 18 patients in group 1, in 31 in group 2, in 38 in group 3. The presence of type II diabetes mellitus was observed in 22.8, 32.7, 41.4; postinfarction cardiosclerosis was noted in 82.3, 70.6, 21.4, respectively, by groups. Heart rate over 90 beats per 1 min during hospitalization was observed in 41.4, 33.6, 17.5. Atrial fibrillation was recorded in 39.3, 40.9, 24.8, respectively, by groups, left ventricular hypertrophy according to ECG in 93.7, 96.2, 80.2 cases, respectively. Left ventricular dilation according to echocardiography was noted in 88.4, 60.9, 8.2 cases, respectively, by groups.

Conclusion. Thus, In the group with chronic heart failure with intermediate ejection fraction, younger individuals and males predominated. This group differed from other groups in that these patients had indicators closer to the group of patients with heart failure with low left ventricular ejection fraction and differed from the group of patients with heart failure with preserved ejection fraction. They had hypertension less often, and post-infarction cardiosclerosis, tachycardia on admission, left ventricular dilation, and atrial fibrillation were more common.

Muxsinova Sh.M.

THE IMPORTANCE OF THE DANDELION PLANT IN THE TREATMENT OF JOINT DISEASES

Samarkand State Medical University, Samarkand. Uzbekistan

Research objective. Study of the benefits of the dandelion plant in bovine diseases

Materials and research methods. In 20 patients with joint diseases, the objective was carried out by examination and interrogation.

Research results. Medicinal dandelion or field rock grass (Latin: *Taraxacum officinale*) is a perennial herb with a yellow top, a blunt seed that flies in the wind. In medicine, it uses its root, leaf, juice as a medicinal plant. The plant is rich in xanthophyllines - lutein, and paraxanthin, carotenoid substances, vitamin A, B, C, E, phosphorus, potassium, calcium, iron, choline, asparagine, organic acids, waxy substances. Dandelion has often been used in folk medicine for a long time as part of the complex treatment of diseases of the musculoskeletal system. This is due to its many healing properties, eliminates the symptoms of the disease in patients and accelerates the patient's recovery. While the root of Hawthorn is dug up in early spring, without yet blooming, it is cleaned, washed and chopped in a straw shape, brewed as if it were tea. It is infused with up to ten roots per liter of water. It is advisable if the plant vessels are not from the edges of the fertile road, the weather is clear and the water is picked in front of the roads. In ecologically clean areas, the healing properties of the root are more preserved. Dandelion is taken orally or used externally, it is applied to the joint joints. 500 g of freshly harvested dandelion is applied to the joint with rheumatism, gout, arthritis, arthrosis after leaving for 12 days in a dark place, in a closed position, infused in 0.5 l (70%) ethyl alcohol, and then wrapped hot. Tincture of its flowers-used for rheumatism, arthritis, gout, arthrosis, osteochondrosis. Dandelion is harvested mainly in early spring, when the plant begins to grow or in autumn-it is at this time that the concentration of nutrients in the roots reaches its maximum. In the treatment of diseases of the musculoskeletal system, the roots and leaves have a powerful therapeutic anti-inflammatory effect. The grass also has a driving, analgesic and calming character. Dandelion also has chondroprotective properties, which are important in slowing down degenerative-dystrophic changes in bones, and eliminating the adverse effects of glucocorticoids such as inducing osteoporosis. It is also useful for arthritis to make compresses from freshly sprouted dandelion grass. Drinking dandelion tincture is not prescribed in patients with diseases of the gastrointestinal tract. It is not recommended for use in children under 18 years of age. As a result of the tests, it turned out that 17 out of 20 patients who used dandelion tincture had significantly reduced symptoms of edema and pain. It can also be recommended for patients to drink in order to show its chondroprotective and calming properties.

Conclusion. Stimulates metabolism and regeneration of damaged cells in the joints. Prevents the development of the disease, promotes the restoration of movement. Osteoporosis process i.e. slows down erosive-destructive processes, inflammation is eliminated, pain, swelling is reduced. It is also useful to drink dandelion tincture in patients, in addition to eliminating depressive process caused by the disease.

Najmiddinova D.M.
FUNDAMENTALS OF LATIN INCLUDING MEDICAL TERMINOLOGY OBJECTIVE
SEI «Avicenna TSMU», department of Latin Language. Tajikistan

The main goal of teaching the discipline “Fundamentals of the Latin language with medical terminology” is to lay the foundations for the terminological competence of a medical specialist: the ability and readiness to use medical terminology in professional activities, when studying professional modules and general professional disciplines.

Material and methods. Many common literary Latin words, primarily those that have an abstract meaning, have moved into special spheres, and often function as part of not one, but different terminological systems. The Latin language is a kind of cultural code, since knowledge of it makes it possible to understand the meaning of philosophical categories, norms of Roman law, texts of the Christian religion, scientific (medical, economic, etc.) and political treatises. Latin is alive and in demand today, since through the means of this ancient language continuity, transmission and exchange of cultural information and cultural values are carried out throughout the world.

Research result. Thus, the «Latin language» significantly affects the quality of education, as a result of which students' assimilation of medical terminology decreases. At the same time, students must master a total of 1,500 lexical units in these three sections in such a short period of time. It should be noted that an excellent knowledge of the basics of medical terminology in the future helps students in studying disciplines such as “Pathophysiology,” which was tested during the topic «Inflammation».

Conclusions. Using this topic as an example, it is clear that the discipline «Latin» is a professionally oriented subject, mandatory in the learning process of any medical specialty. Knowledge of the basics of medical terminology and the Latin language helps to develop a terminologically literate medical specialist and improves his linguistic culture. As a result of learning the Latin language and the basics of medical terminology, students acquire the skills, knowledge and abilities necessary for nomination - expressing scientific concepts in theoretical and practical disciplines of medical content in Latin terms.

Narmetova S.Y., Urunova F.U., Urunova Z.U.

THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF THE ESSENTIAL DRUG IN THE TREATMENT OF CHRONIC HEPATITIS.

Samarkand State Medical University, department of pharmacology Samarkand, Uzbekistan

Relevance of the topic: chronic hepatitis is a common disease that unites a whole group of liver diseases. The Earth makes up 5% of the population and lasts 6 months without any signs. 350 million people live with chronic viral hepatitis. Every day, 3,000 people die of hepatitis. In other words, one person dies of hepatitis every thirty seconds. There are persistent, chronically active, chronic cholestatic forms of chronic hepatitis. The first signs of the disease are: loss of appetite, weakness, weight and pressure under the right ribs, increased liver volume and moderate hardening; the appearance of spider veins and nosebleeds caused by a deterioration in blood clotting; along with itching of the skin and an increase in body temperature, not only the liver, but also the spleen enlarge.

The purpose of the study: as a result of improper treatment or non-treatment (complete) of hepatitis, cirrhosis of the liver occurs. When cirrhosis of the liver develops, the patient's condition worsens significantly. Then the symptoms of chronic hepatitis turn yellow (yellowing of the sclera, yellowing of the skin color, redness of the urine, discoloration of the stool, etc.), the abdomen becomes larger. Study of the effect of the essential drug. In the treatment of chronic hepatitis, the essential drug is prescribed in parallel with the main treatment for six months.

Research materials and methods: 20 patients aged 45-55 with chronic hepatitis were taken. Of this, there are 11 males, 9 females. Instrumental, laboratory (biochemical analysis of blood, ALT, ACT, liver UUT,) and sometimes biopsy methods are performed. Patients also showed increased ALT levels in 15 patients in Group 1 (norm 25-33 UI/L) and increased bilirubin levels in 5 patients in Group 2 (norm 3.4-20.5 mkmol/l). Increased Bilirubin levels indicate severe disease levels. Biopsy is used to determine the diagnosis and etiology of the disease. Mild necrosis and inflammatory cell infiltration are shown to be converting to cirrhosis. Ultrasound of the abdominal organs is a painless and safe diagnostic method. This allows you to determine the size of internal organs, as well as determine the changes that have occurred. The most accurate research method is a liver biopsy, which allows you to determine the form and stage of the pathology, as well as choose the most effective method of therapy. Based on the results, it is possible to assess the scale and severity of the process, as well as the possible result. Patients should be prescribed vitamins and hepatoprotectors that restore liver cells. Group 1 patients are prescribed 1-2 ampoules per day (5-10ml), Group 2 patients are prescribed 3 maxals of 2 capsules.

Results of the study: 5 patients in the control group had decreased symptoms in 30 days, 4 patients in 2 months, 7 patients in 3 Months, 2 patients in 4 months. In 2 patients, side effects of the drug were observed: allergic rashes (rash, exanthema or rashes, donkey, itching) can be observed on the skin. Side effects were observed in 10% of cases. Symptoms that irritate patients decreased when taking 2 capsules of the drug Essensiale in 1 day or intravenously drip 10 ml 3 times.

Conclusion: in conclusion, taking the drug Essensiale has a good effect and restores the lipid floor activity of hepatocytes. By acting positively on oxidation, it reduces transferase (ALT) release from liver cells. The fact that the cell is lined up in its damaged areas restores the integrity of liver cells, contributes to their regeneration. It has a normalizing effect on the metabolism of lipids and proteins; on the disintoxication activity of the liver; on liver cells and on the recovery and maintenance of phospholipid-related enzyme systems. Remember that even if the therapeutic course aimed at combating chronic hepatitis is successful, the regimen and diet should be constantly monitored throughout life, without overloading the liver.

IMMUNOMARKERS IN BLOOD SERUM OF TUBERCULOSIS PATIENTS WITH MDR-TB AND XDR-TB

Department of Microbiology, Virology and Immunology "BSMI named after Abu Ali ibn Sino". Republic of Uzbekistan.

Research aim. Creation, based on the obtained research results, of an experimental multimarker immunological model for diagnostics, subsequent effective prognosis and therapy of tuberculosis infection.

Material and methods. QuantiFERON test and enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA).

Results. Immunological studies of blood serum of patients with tuberculosis by the titer of immunoglobulins and cytokine profile showed the following results. The data are given in accordance with the reconnaissance study, on a group of patients from 15 people with the presence of XDR-TB and MDR-TB, before and after treatment. In total, from the entire group of examined patients with tuberculosis, 4 patients with XDR-TB were identified, of which only one patient has the primary form of tuberculosis. Indirectly, this indicates that secondary tuberculosis is most often detected among patients with XDR-TB. The results of the studies demonstrated that when studying cytokines, proinflammatory cytokines, namely IFN γ and IL-6, showed the greatest diagnostic value. These cytokines were detected in the blood serum of all patients with MDR-TB and XDR-TB. IL-1 β and TNF- α also showed a good diagnostic result, interleukin 1 β accounts for 7 detected cases (including 2 patients with XDR-TB), tumor necrosis factor, respectively, 6 cases (including 1 case of XDR-TB). Immunoglobulins showed excellent diagnostic results. The best result belongs to IgA, an elevated level of which was detected in the blood serum of 14 out of 15 examined patients (all cases with XDR-TB). An unexpectedly high result was shown by IgE, which was also detected in the blood serum of 12 patients (and in all patients with XDR-TB). But unlike IgM, immunoglobulin E had a "floating" trend. Thus, in one of the patients, this immunoglobulin had a low level in the blood serum, before and after treatment. In two patients, it was normal. In another patient, after treatment, it dropped from a high level to below normal. Conversely, in the other two patients, IgE levels jumped from low to above normal after treatment. This can be explained by the response to chemotherapeutic drugs. Thus, it can be concluded that the triad of proinflammatory cytokines IFN γ , IL-6 and IL-1 β together with the main classes of immunoglobulins A, M, G and E can be used as diagnostic and prognostic markers, especially in cases of MDR-TB and XDR-TB. In the future, this can help in immunocorrective therapy of this group of patients.

Conclusions. Today, the main problem faced by world phthisiology is drug resistance of pathogenic mycobacteria to existing anti-tuberculosis drugs. According to WHO statistics, drug-resistant tuberculosis is more often registered in the CIS countries, including the Republic of Uzbekistan. Immunological parameters of blood serum of patients with MDR-TB and XDR-TB are of great practical importance, both in terms of diagnostics and in terms of the treatment protocol for patients with tuberculosis. Immunomarkers of patients with MDR-TB and XDR-TB based on the cytokine profile and immunoglobulin titer provide an opportunity to analyze the patient's immune status and subsequent immunocorrective therapy.

EPIDEMIOLOGICAL CROSS-SECTION OF TUBERCULOSIS INCIDENCE IN THE DISTRICTS OF THE BUKHARA REGION IN A PROSPECTIVE STUDY

Department of Microbiology, Virology and Immunology "BSMI named after Abu Ali ibn Sino". Republic of Uzbekistan.

Research aim. Conducting an analysis of the epidemic process in a cohort of patients with tuberculosis selected during the study, according to territorial, gender and age characteristics, with the presence of any concomitant diseases to determine the causes of the emergence and conditions for the development of the epidemic process of tuberculosis infection in a separate Bukhara region.

Material and methods. Descriptive statistics were used based on the collected data (medical cards) of patients of the Bukhara Regional Center for Phthisiology and Pulmonology, by entering data into an Excel database and subsequent electronic processing of the information.

Results. This study was conducted as part of a scientific study of the immune status of patients with tuberculosis infection who were admitted to the Bukhara Regional Center for Phthisiology and Pulmonology from January to September 2023. A total of 147 patients aged 23 to 92 years were selected. The division of this group by gender determined the presence of 84 female patients and 63 male patients. These data are contrary to world statistics, since, on average, many scientific publications claim that men suffer from tuberculosis twice as often as women, due to various circumstances, the presence of bad habits, neglect of their own health, etc. Bukhara region is an administrative unit of the Republic of Uzbekistan, with the administrative center in the city of Bukhara. More than 90% of the territory of the Bukhara region is occupied by the Kyzylkum desert. The climate of the Bukhara region is arid, sharply continental. As of August 1, 2022, the population of the Bukhara region was 1.990.400 people. The Bukhara region consists of 11 districts. The study of the epidemiological situation on tuberculosis incidence was conducted by dividing 11 districts of the Bukhara region, the city of Bukhara and the city of Kagan (thus 13 local points in total). The following was revealed during the study. The city of Bukhara turned out to be the leader in the number of patients - 24 identified patients, respectively. By districts, the top three leaders in tuberculosis incidence are: Romitan district - 18 people, Gijduvan district - 17 people and Karakul district - 16 people. The smallest number of patients was identified in the city of Kagan - 3 people and Karaulbazar district - 3 people. The age group breakdown was interesting. Among women, the largest number of patients were identified in middle and old age. Thus, in the age group of women, the predominant age segment was from 61 to 74 years, 33 patients with tuberculosis. Next, in the amount of 29 patients with identified tuberculosis infection was the age group from 36 to 60 years. Among men, the predominant number of patients were found at the age of 61 to 74, a total of 24 patients. The least number of patients among women were identified at a young age from 19 to 35 years, only 7 patients, and there were no women over 90 years old. Among men, the smallest number of patients were also at a young age, only 8 patients in the segment from 19 to 35 years, and one case of a long-lived patient with tuberculosis (92 years). These data also contradict the global statistics of the WHO, which states that, in general, according to global data, the age group from

18 to 26 years dominates among patients with detected tuberculosis infection.

Conclusions. The most common patients with tuberculosis infection in the Bukhara region are middle-aged and elderly women living in rural areas and having concomitant diseases. Most often, these are cardiovascular diseases: hypertension and coronary heart disease, out of 88 cases, 50 patients are female. Next in the list of leaders is diabetes mellitus, a total of 40 cases, of which the proportion of women is 20 patients. Among comorbid infectious diseases, patients most often had viral hepatitis B and C, a total of 17 cases, of which 8 were female.

Nazarov J.S.E.

COMORBID DISEASES IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS RESIDING IN THE TERRITORY OF BUKHARA REGION

Department of Microbiology, Virology and Immunology "BSMI named after Abu Ali ibn Sino". Republic of Uzbekistan.

Research aim. Identification of concomitant diseases in a group of patients with tuberculosis and monitoring of their impact on the course of the tuberculosis process.

Material and methods. Descriptive statistics were used based on the collected data (medical cards) of patients of the Bukhara Regional Center for Phthisiology and Pulmonology, by entering data into an Excel database and subsequent electronic processing of the information.

Results. Among the examined patients of the Bukhara region, with a confirmed diagnosis of tuberculosis, in the period from December 2022 to September 2023 out of 147 examined, the largest number of comorbidities was observed in the age category over 60 years. Thus, the share of cardiovascular diseases accounted for the largest number of diseases comorbid with tuberculosis. Thus, the share of hypertension accounted for 47 cases, and the share of ischemic heart disease (coronary heart disease) 41 cases. Often, elderly and senile patients had both of these diseases. Data from domestic and foreign literature indicate that the presence of cardiovascular pathology and its risk factors in patients with tuberculosis largely aggravates the course of the tuberculosis process, which generally reduces the effectiveness of anti-tuberculosis therapy.

Comorbidity of tuberculosis and diabetes mellitus directly has a destructive effect on the patient's immune system. There is a close adverse relationship between tuberculosis and diabetes mellitus, which increases the risk of tuberculosis three-fold and adversely affects the results of therapy. World literature data show that the frequency of comorbidities is 76-79%, of which diabetes accounts for about a fifth of all comorbidities, these data are almost consistent with our study, where the proportion of tuberculosis patients with diabetes was 27.2% (40 patients), that is, almost a third of all comorbid pathologies. The figures of previous studies in the Bukhara region on the results of mortality rates and ineffective treatment showed 10% and 8% in patients with diabetes compared to 3% and 2% in patients without diabetes.

Respiratory diseases, especially COPD (chronic obstructive pulmonary disease), were in third place. Studies in the Bukhara region show that patients with tuberculosis and COPD are most often of retirement age, which is consistent with the data of domestic studies. The main factor in the development of COPD and other non-specific lung diseases is smoking 80-90%. Active or passive smoking of tobacco are risk factors for tuberculosis, and aggravate the severity of the therapy process.

Conclusions. The ability of the body affected by tuberculosis infection to control the replication of pathogenic mycobacteria depends on many determinants. First of all, this is undoubtedly the efficiency of the immune system of the body itself. A special role in this is undoubtedly played by concomitant diseases that directly have a destructive effect on the immune system. Various concomitant diseases often play the role of a trigger for the launch of tuberculosis infection in the human body.

Nazarova M.E., Oripov F.S., Khalikov K.M.

MORPHOFUNCTIONAL CHANGES THAT OCCUR IN BARK SUBSTANCE OF THE ADRENAL GLAND UNDER THE INFLUENCE OF NUTRIENT DYES(E-171) AND THEIR CORRECTION

Department of biochemistry Samarkand State Medical University

Purpose of the research. Study of the effect of food dye E-171 on the morphofunctional state of adrenal glands, observation in blood biochemical analysis

Materials and methods of research. White laboratory rats are widely used in the experiment. The organs extracted from the animal were dried in special desiccators. The neutron activation method was used to determine the accumulation of titanium dioxide in the adrenal glands of rats.

Results of the study. The experiments were conducted in laboratory conditions in the vivarium of the Institute of Biological Chemistry at Samarkand State University. Rats from 2 groups were selected for the experiment. Group 1 were rats bred for control, and group 2 were rats to which food additive E-171 was added to the feed. E-171 was added to the rats' feed according to the weight of the rat's body. The experiments were conducted for 90 days. For the experiment, male and female white laboratory rats were bred separately in an isolated state. At an average body weight of 150-170 g, 4 mg of titanium dioxide was added to the rats' feed. The rats taken for the experiment were given titanium dioxide in unlimited amounts while giving other types of feed. In the laboratory, rats in the experimental and control condition were given vegetable cabbage, carrots, bran flour, hard cooked bread, and chicken thigh broth. Samples from rats were stored in 10% formalin, placed in paraffin, Microgene stained with hematoxylin-eosin. For chromatographic analyses the samples were dried in desiccators and chromatographic parameters were determined. In rats taken for control, the accumulation of titanium dioxide is 0.42 µg/g. In the experimental variant, the content of titanium dioxide in the adrenal glands averaged 3.96 µg/g. In larger rats with a body weight of 170 g, this index was 4.11 µg/g. We found that titanium dioxide, which is considered a food coloring, accumulates in the adrenal glands, a parenchymatous organ.

Conclusions. In the food industry nowadays various district colorful food additives are used. The data on the effect of these food additives on the body constantly cause disputes among scientists. Among these controversial types in the first place

is the feed additive E171. Since in European countries and the Russian Federation it is forbidden to add E-171 to feed. E-171 That is, inorganic compounds of titanium dioxide cause lung cancer and various other types of malignant tumors in the body. The results of the conducted experiment are such that it indicates that the adrenal glands, which are considered to be the most vulnerable to malignant tumors.

Nisanbaeva Z.Kh., Goncharova M.S.

IDENTIFICATION OF THE POSSIBLE INFLUENCE OF WORKPLACE STRESS AS A PREDICTOR OF THE DEVELOPMENT OF DEPRESSIVE STATES

Department of Psychiatry and Medical Psychology named after Prof. M.G. Gulyamov of the SEI «ATSMU». Tajikistan

Purpose of the study. To study the impact of work stress on the development of depression.

Materials and methods. The study was conducted on the basis of the Department of Neurology, Psychiatry and Medical Psychology named after Prof. M.G. Gulyamov of the SEI 'Abuali Ibni Sino TSMU'. An anonymous, indirect (online) testing was conducted on those who agreed to participate in the survey, using Beck's questionnaire. The testing procedure allows for self-completion of the questionnaire, but it is stipulated in advance that the test results will be reviewed by a specialist. A total of 132 questionnaires were used.

Results of the study. According to the results of the study, it was determined that the average age of the interviewees was 23-24 years old. Of them, men 85 (64 %), women 47 (36 %). Analysing the professions that were surveyed, it was found that medical professions made up the majority of the interviewed group - 92 people (70 %), information technology specialists - 20 people (15 %), employees of educational institutions - 6 people (4.5 %), the remaining percentage were: economists 3 people (2 %), students 2 people (1.5 %), other specialists 9 people (7 %).

It was found that 55 (41.7 %) of the interviewees had a state within the normal range, and 77 (58.3 %) showed pathologies of emotional-volitional sphere of one or another kind. Thirty-seven people (28%) had a mild depressive episode, 25 people (18.9%) had a moderate depressive episode, and 15 people (11.4%) had a severe depressive episode. At the same time, suicidal thoughts were detected in 33 people (25 %), which is an alarming factor.

Conclusions. Occupational stress is considered as a diverse phenomenon expressed in psychic and somatic reactions to stressful situations in labour activity. Chronic professional stress can be manifested by depression, irritability, delayed emotional burnout. In the process of emotional burnout formation three clinical signs alternate each other: exhaustion, detachment and fall of self-esteem, in the course of which the specialist does not see prospects in his further professional activity, job satisfaction and belief in his professional capabilities are lost (fall of self-esteem).

It is obvious that the presence of depressive symptomatology in the acute period of affective disorder sharply reduces the social functioning of specialists and causes much more pronounced disorders than other somatic chronic diseases. Depression occupies one of the leading places among the causes of impaired social functioning of patients as a result of partial or complete loss of work capacity, disintegration of family and interpersonal relationships, decrease in daily activity, narrowing of the circle of interests.

Nortaev A.B., Usmanov R.Dj., Nortaeva N.A.

EMPLOYEES WITH 2 YEARS OF WORK EXPERIENCE DISEASES IN PARADONT

Department: Human anatomy and OCTA Tashkent Medical Academy, Tashkent, O'zbekistan

Purpose of the study: Employees with 2 years of work experience study of diseases in paradont.

Materials and research methods: Studies from 2021 to 2024, from the Workers of the "Crystal" textile combine, located on the territory of the Yangiyol District Medical Association of the Yangiyol District of the Tashkent region, we selected 575 employees. Of this, 416 (72.34%) are male employees and 159 (27.65%) are female employees. The minimum age for selected employees is 20 years, while the maximum age is 48 years or older. First of all, when studying a number of changes in the oral cavity in employees, paradont levels also paid special attention to the work process in which they actively perform. A paradont is a complex of tissues surrounding the tooth that includes the gums, the tooth circle, the periodont, and the alveolar bone tumor.

Results: Studies have found that the percentage of periodontal disease in paint shop employees was higher in female employees than in male employees. In addition to periodontal disease, workers in paint shops also suffer from leukoplakia, stomatitis and various inflammations in the oral cavity. For example, periodontal disease was found from 165 employees (28.69%) with up to 4 years of seniority in sex (122 male employees and 43 female employees). They are between 27 and 30 years old and average 24.2 ± 2.3 years. Periodontal disease was also observed in 268 employees (46.61%) with 7-year seniority (199 men and 69 women). Their age, on the other hand, was estimated to be between 29 and 35 years old and an average of 28.4 ± 7.22 years. 142 employees (24.69%) with 9 years of work experience (95 male employees and 47 female employees) reported periodontal disease. In terms of age, however, it was between 32 and 37 years old and averaged 29.4 ± 5.8 years. Alternatively, among employees in contact with chemical dyes (observation group), along with periodontal disease, we can see that oral infections, tongue leukoplakia and various stomatitis are also common, as well as the appearance of cracks in the teeth, bleeding gums, moving teeth and even discoloration of the teeth. In this case, the periodontal condition of each tooth is assessed from 0 to 8, taking into account the degree of inflammation of the gums, the mobility of the tooth and the presence of a clinical pocket. We did it on the female and male employees in the control and main group. We also applied the tests at first on employees who are not in contact with chemical dyes (control group). Then we carried out on the staff (the main group), which will be in contact with chemical dyes.

Conclusion: 1. Observation revealed that the percentage of periodontal disease also increased as working hours increased.

2. Among Periodontal diseases, gingivitis occurs mainly in people with less than 9 years of experience, while periodontitis occurs in workers with more than 9 years of experience.

Nosirova P.K.

THE ROLE OF MEDICAL EXAMINATIONS TO IDENTIFY COMMON PATHOLOGIES AMONG 1ST YEAR STUDENTS OF THE STATE EDUCATIONAL INSTITUTION "TSMUIMENI ABUALI IBNI SINO"

Medical and diagnostic center of the SEI "Avicenna Tajik State Medical University", Tajikistan

Purpose of the study. Identification of common diseases among 1st year students of the State Educational Institution TSMU named after Abuali ibni Sino.

Purpose of the study. Identification of common diseases among 1st year students of the State Educational Institution TSMU named after Abuali ibni Sino.

Materials and methods of research. This paper presents the results of a study of 1st year students of all faculties of the State Educational Institution "Tashkent State Medical University named after Abuali ibni Sino" based on a medical examination for the 2023-2024 academic year. 1912 students from 19 to 32 years old were examined. The students were examined by specialists: therapists, endocrinologists, dentists, traumatologists, surgeons, urologists, ophthalmologists, gynecologists, neurologists, ENT doctors, dermatologists, oncologists, psychiatrists. The following research methods were carried out: general blood and urine tests, blood biochemistry, ultrasound of internal organs and the thyroid gland, ECG, PCG, radiography of the joints and spine, audiogram, determination of visual acuity and color perception.

Results. According to the medical examination among students, it was revealed that the first place in terms of morbidity is occupied by dental pathology 325 (58.0%) students, the second place is by traumatological pathology 285 (56.5%) students, the third place is by endocrinological diseases 252 (54.3 %) of students. There was also a large number of students with skin diseases 206 (50.1%), eye diseases 194 (48.0%), diseases of internal organs 90 (41.1%), etc. All students with these pathologies were subjected to an additional research method, specialists were consulted with their recommendations for further treatment of patients by doctors from the Children's Center of the State Educational Institution "Tashkent State Medical University named after Abuali Ibn Sino".

Conclusions. Based on medical examination data over the past few years, an analysis has been carried out, which has shown that among first-year students the number of patients with trauma pathology (impaired posture, spinal curvature, rachitic deformities of the chest and legs), which is associated with a sedentary lifestyle, a reluctance to engage in sports and physical education, and poor nutrition and iodine deficiency in childhood. Not all students observe hygiene and timely sanitation of the oral cavity.

Students with the above pathologies were registered at the dispensary by LDC specialists for further administration and treatment. It is also planned to carry out sanitary educational work and promote a healthy lifestyle among students of the State Educational Institution "Tashkent State Medical University named after Abuali ibni Sino".

Nuraliev L.Yu., Kurbonov G.I., Muhabbatova G.H.

PATHOMORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF TISSUES AND VESSELS OF THE THYROID GLAND IN MIXED GOITER

Laboratory of morphology, physiology and pathology of endothelium,
Research Institute of fundamental medicine SEI "Avicenna TSMU". Tajikistan

Purpose of the study. To study the pathomorphological characteristics of thyroid tissues and vessels in mixed goiter.

Material and methods. During the research we studied 15 biopsy materials, 13 women (86.7%) and 2 men (13.3%) with thyroid pathology - mixed goiter. The research work was based on macro-microscopic analysis of thyroid tissues and vessels in mixed goiter. The object of the study was the materials we studied from January to December 2023 from the Laboratory of Morphology, Physiology and Pathology of Endothelium, Research Institute of Fundamental Medicine, SEI "Tajik State Medical University named after Abuali ibn Sino". Using macro-microscopic methods, we studied pathomorphological changes in thyroid tissues and vessels in mixed goiter. For microscopic studies, the sections were stained with hematoxylin and eosin. Microscopic specimens were examined using a light-optical microscope, model Opta-tech MB5, with a Digital Microscope Camera Specification MC-DO 48U (E), at different magnifications.

Results of research. Morphological examination was performed in patients with thyroid pathology - mixed goiter. Mixed goiter is a pathology that combines the signs of nodular and diffuse goiter. In this case, the thyroid tissue grows and separate formations - nodes - appear in it. At the early stage of the pathology, a person usually feels a lump in the throat, he has a periodic cough. In case of thyroid hormone production disorders, constant fatigue, increased heart rate, decreased blood pressure, a feeling of a lump in the throat, difficulty breathing, tremors in the arms and legs, and menstrual irregularities in women are added to the above symptoms. Microscopic examination of the tissues revealed a macro-microfollicular colloid glandular goiter. In addition, in patients with mixed goiter, observed resorption of the colloidal mass of follicles with the formation of a vacuole, and also stroma infiltrated with lymphocytes.

Conclusions. Our studies have shown that pathomorphological data of the thyroid gland in mixed goiter indicate the presence of hyperplasia of the thyroid epithelium, activation of folliculogenesis and lymphoid infiltration.

THE USE OF SPECIFIC LECTINS TO DETERMINE THE BLOOD TYPE IN HUMAN SPOTS AND HAIR

Department of Forensic Medicine and Medical Law, Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan.

Introduction. Currently, forensic medical examination has the potential to establish a large number of group-specific factors in blood and a number of other objects of biological origin. Phytagglutinins (lectins), as well as serum antibodies of humans and animals, belong to the globulin fraction of proteins. Diagnostic lectinology in relation to determining a person's blood group is currently widely used in many countries of the world due to its availability, the commercial cost of which is tens of times lower than the cost of rabbit absorption serum. Therefore, obtaining economically cheaper drugs for determining blood group, both in liquid form and in spots, as well as in traces of secretions from the human body, is relevant.

The purpose of the study was to obtain specific lectins from extracts of seeds of some plants growing in Uzbekistan and use them in forensic practice.

The object of the study was 40 samples of liquid blood both of living persons and corpses, 42 samples of hair of living persons, 10 stains of examination materials taken from the forensic biological laboratory of the Tashkent city branch of republican scientific-practical center of forensic medical examination.

Materials and methods of research. When obtaining and using phytagglutinins in forensic medical practice, the methods of absorption of agglutinins in quantitative modification and absorption-elution. To determine the presence of phytagglutinins in plant seeds, extracts were prepared according to the method proposed by Professor M.I. Potapov (2003). If phytagglutinins are present, their titer is determined; extracts from elderberry fruits had a titer of 1:64 and the titer of Cytisus seed extract was 1:48. Extracts from the fruits of the herbaceous elder "Sambucus ebulus L" and Cytisus "Chamaecytisus ruthenicus" were introduced into the reaction in dilutions of 1:16 - 1:32 titer.

Results and discussion. When determining the group affiliation of human hair using the absorption-elution method, 42 hair samples from males aged 25–55 years were studied. In these studies, extracts of grape seed "Nimrang", saphora "Sophora japonica L" and elderberry fruit "Sambucus ebulus L" were used to determine the grouping of human hair. The results of the study showed that under absorption conditions of +48–52°C, time 30 minutes with different series, antigen A was detected in 12 hair samples, these hairs belonged to persons with the second $A_{\beta}(II)$ blood group. Antigen B was detected in 10 hair samples - these hairs belonged to persons with the third $B_{\alpha}(III)$ blood group, antigens A and B were detected in 9 hair samples, these hair samples belonged to persons of the fourth $AB_0(IV)$ blood group and antigens 0(H) were detected in 11 hair sample, the hair belonged to persons of the first $0_{\alpha\beta}(I)$ blood groups. 50 hair samples taken from the heads of living persons were also examined. Determination of antigens of the AB0 system in hair was carried out by the absorption method of agglutinins in a quantitative modification: according to group affiliation, 8 hair samples belonged to the first ($0_{\alpha\beta}$); 16 to the second (A_{β}); 16 to the third (B_{α}) and 10 to the fourth (AB_0) blood groups. These studies used extracts of Nimrang grape seed, Sophora japonica L, Sambucus ebulus L and Sambucus ebulus L to determine the grouping of human hair. When absorbing the anti-A phytagglutinin titer under the influence of 16 hair samples of the second group, $A_{\beta}(II)$ decreased by 4-5 steps. Under the influence of 10 hair samples from the $AB_0(IV)$ group, a decrease in the anti-A phytagglutinin titer by 3-4 steps was observed. The anti-A phytagglutinin titer did not change under the influence of 16 hair samples of the third group $B_{\alpha}(III)$ and six hair samples of the first group $0_{\alpha\beta}(I)$.

Conclusion. Determination of group membership in human hair, antigen A with extracts of grape seeds "Nimrang", antigen B with extracts of saphora seeds "Sophora japonica L" and 0(H) with extracts of elderberry fruits "Sambucus ebulus L" served as the basis for its use in antigenic assessment.

THE USE OF TIVORTIN IN THE TREATMENT OF ERECTILE DYSFUNCTION

Department of Urology named after Osimi A.S., State Educational Institution "Tajik State Medical University named after Avicenna" Tajikistan

Objective. Evaluation of the effectiveness of the use of Tivortin in the treatment of erectile dysfunction.

Material and methods of research. We observed 26 men suffering from erectile dysfunction on outpatient treatment. The age of the patients was 25-55 years (35.5 ± 1.0 years). The group of patients included men with overweight and obesity of the first degree, with diabetes mellitus, hypertension, hypercholesterolemia. The duration of erectile dysfunction before our examination and treatment in patients was 12 ± 3 months. To assess the severity of ED in all men, the total score of the International Erectile Function Index (IIEF-5) was calculated. With a total score of 22 or more, we concluded that there was no ED. With the sum of points on the International scale in the range of 17–21, we assessed ED as weakly expressed, from 12 to 16 points as moderate ED, and less than 11 points as severe. All subjects were examined 3-5 days before the start of the use of Tivortin and 30 days after its completion, the levels of testosterone, estradiol, as well as the concentration of cholesterol in the blood. All patients took 5 ml of Tivortin 3 times a day for a month. Patients did not receive any other therapy during the period of taking Tivortin. Over time, sexual function was assessed using the ICEF-5 questionnaire.

Results of the study and their discussion. The study of erectile function using the ICEF-5 questionnaire revealed mild ED in 8 (30.7%) patients, and moderate ED in 14 (53.8%) patients, and in 4 (15.3%) severe patients. At the same time, cholesterol levels in the examined patients were significantly higher relative to the indicators and decrease in the average levels of testosterone and estradiol. As a result of the course of treatment with Tivortin, the patients' sexual function indicators improved. In the ICEF-5 group, mild and moderate ED severity was diagnosed before treatment, then after the end of treatment, the indicator was 21.1 ± 2.9 points. Absence of ED after the completion of treatment was noted in 19 (73%) out of 26 (100%) patients, and in 7 (27%) patients it was mild or mild. that in patients who received the drug Tivortin, other indicators of sexual function also improved: satisfaction with sexual intercourse, orgasm and libido increased. After the completion of treatment,

the average levels of testosterone in the blood increased. At the same time, there was a decrease in the average values of estradiol and cholesterol, which indicates a positive effect of the drug on liver function.

It should be emphasized that in patients treated with Tivortin, the indicator of erectile function remains at a high level even 30 days after the completion of treatment. If by the end of treatment it was 21.1 ± 2.9 points, then 30 days after the end of treatment it was 22.7 ± 2.1 points. After the end of treatment, other indicators of sexual function (orgasm score, libido score, and satisfaction with sexual intercourse) did not worsen. No adverse reactions were reported in any patient while taking Tivortin.

Conclusion. Thus, erectile dysfunction is one of the main problems among men. The results of the study showed that the drug Tivortin has a positive effect on ED indicators and other indicators of sexual function. The drug Tivortin can be considered as an effective pathogenetic treatment for patients with ED, contributing to the improvement of erectile function by strengthening the vascular component.

Obidov Sh.Sh., Sadullozoda F.S., Aminov Z.A.

THE IMPACT OF OVERACTIVE BLADDER SYNDROME ON QUALITY OF LIFE AND THE EFFECTIVENESS OF BEHAVIORAL AND PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS

Department of Urology named after Professor Osimi A.S. at the State Educational Institution "Avicenna Tajik State Medical University."

Research objective. This study aims to evaluate the impact of overactive bladder syndrome on patients' quality of life and assess the effectiveness of behavioral interventions (such as pelvic floor muscle training and bladder retraining) in combination with pharmacological treatments (anticholinergics and beta-3 adrenergic agonists) in reducing the symptoms of OAB. The study also seeks to determine the differences in treatment outcomes based on age, gender, and severity of symptoms.

Materials and methods. The study included a cohort of 125 patients (90 women and 35 men) aged 40 to 75, diagnosed with overactive bladder syndrome based on the International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ-OAB) and urinary diaries. Patients were divided into three groups: Group 1 (n=45): Behavioral intervention only, including pelvic floor muscle training and bladder retraining, for a duration of 12 weeks. Group 2 (n=40): Pharmacological treatment with anticholinergic agents (oxybutynin 5 mg or solifenacin 5 mg daily) for 12 weeks. Group 3 (n=40): Combined behavioral and pharmacological therapy, with the same regimen as in Groups 1 and 2. Key parameters were assessed at baseline, 6 weeks and 12 weeks: A) Frequency of urination (number of voids per day). B) Number of incontinence episodes per week. C) Urgency episodes (self-reported). D) Post-void residual urine (measured by ultrasound).

Results. Group 1 (Behavioral Therapy): After 12 weeks of behavioral interventions, patients showed a significant reduction in urinary frequency, with the average number of voids per day decreasing from 12.5 to 9.8 ($p<0.01$). Incontinence episodes were reduced by 40%, from 7.4 episodes per week at baseline to 4.4 episodes per week ($p<0.01$). Urgency episodes decreased by 25%, but quality of life scores showed only a moderate improvement (from 56 to 68 on the OAB-q scale). Group 2 (Pharmacological Therapy): Pharmacological treatment alone resulted in a 35% reduction in urinary frequency, with average voids decreasing from 13.1 to 10.3 per day ($p<0.01$). Incontinence episodes dropped by 45%, from 8.1 to 4.5 per week ($p<0.01$). Patients reported a 30% reduction in urgency episodes, and QoL scores improved from 54 to 70. However, 20% of patients reported side effects, including dry mouth and constipation. Group 3 (Combined Therapy): The combination of behavioral and pharmacological therapy yielded the most significant improvements across all measures. Urinary frequency reduced by 45%, from 13.3 to 7.3 voids per day ($p<0.001$), while incontinence episodes decreased by 60%, from 8.7 to 3.4 per week ($p<0.001$). Urgency episodes dropped by 50%, and quality of life scores improved by 30 points on the OAB-q scale (from 52 to 82, $p<0.001$). Only 10% of patients reported mild side effects, and patient satisfaction was highest in this group.

Conclusion: This study demonstrates that overactive bladder syndrome severely impacts patients' quality of life, with a substantial burden on daily activities and emotional well-being. Behavioral interventions, such as pelvic floor exercises and bladder retraining, significantly reduce symptoms, but the combination of pharmacological and behavioral therapies offers superior outcomes in terms of both symptom relief and quality of life improvement. The combined therapy group saw the greatest reductions in urinary frequency, incontinence episodes, and urgency, alongside the highest quality of life scores. The data suggest that a tailored, multimodal approach to OAB treatment may offer the best results, particularly in patients with moderate to severe symptoms. Additionally, older patients and those with more frequent incontinence episodes showed a greater benefit from combined therapy.

Ohmirzoev U.A.

PLASTIC AND ENVIRONMENT

Department of Social disciplines of Avicenna Tajik State Medical University

Objective: Plastic is an inexpensive and incredibly versatile material with properties that make it ideal for use in many areas. The article provides information on the impact of plastic products on human health and the environment.

Plastic waste pollution is currently a pressing issue around the world. Every year, about 10-20 million tons of plastic waste ends up in landfills, polluting the environment. Moreover, the amount of plastic waste is growing at an alarming rate. Of course, no one will argue that the use of plastic bags, dishes and other goods makes life easier for people. But if plastic stopped polluting our planet, it would be great!

Over the past 70 years, plastic products have become incredibly widespread; we simply cannot live without them. In 1988, the Society of the Plastics Industry developed a labeling system for all types of plastic and universal recycling codes. This labeling is international. In countries that monitor the environmental situation and give preference to safe materials, it is customary to label the types of plastic by putting an icon with a number surrounded by arrows.



Table.1. Plastic marking

1. PET or PETE - polyethylene terephthalate (PET or PETF) These are DISPOSABLE bottles. They can release heavy metals and substances that affect the human hormonal balance into the liquid.
2. HDPE - high-density low-pressure polyethylene (HDPE) This is a very good plastic that does not emit almost any harmful substances. Experts recommend, if possible, buying water in such bottles.
3. PVC — Polyvinyl chloride (PVC) Items made from this material emit at least two dangerous chemicals. Both have a negative effect on your hormonal balance.
4. LDPE — low-density high-pressure polyethylene (LDPE) This plastic is used in both bottle and plastic bag production. It does not release chemicals into the water it stores.
5. PP — Polypropylene (PP) This plastic is white or translucent. It is used as a packaging for syrups and yogurt
6. PS — Polystyrene (PS) Often used in the production of coffee cups and fast food containers. However, when heated, it releases dangerous chemical compounds. Polystyrene is an inexpensive, lightweight and fairly durable type of plastic that is NOT SUITABLE for storing HOT FOOD.
7. OTHER or O — other. This group includes any other plastic that cannot be included in the previous groups. Apparently, the importance of plastic in our lives will only increase in the future.

Conclusion: However, more and more researchers say that some types of plastic may be unsafe. Some types of plastic have an equally harmful effect on the environment. People throw away more than a trillion plastic bags immediately after using them. Only every fourth bottle is recycled. This means that millions of tons of plastic are sent to landfills every year or, even worse, to water bodies and the ground. New biodegradable types of plastic have long been developed in European countries. Perhaps, such material will soon appear in our country. On the other hand, those who care about their health and the eco-friendliness of their home have a good choice of alternative options. Classic wood, paper, aluminum, glass and other materials never go out of fashion.

Olimov S.M.

OLEANDR

Samarkand State Medical University. Uzbekistan.

Objective: To study the medicinal use of oleander and its research in oncological diseases. Methods of application, purpose and importance in medicine.

Material and methods of research: Oleander is known for its use as a poison. In fact, oleander is a favorite agent of suicide bombers in Sri Lanka, where 150 out of 100,000 people are poisoned by oleander every year. About 10% of these poisonings are fatal. Despite its danger, oleander seeds and leaves are used to make medicines. Oleander is used for heart disease, asthma, epilepsy, cancer, painful menstrual periods, leprosy, malaria, indigestion, genital skin diseases and to induce abortion. Oleander leaf powder extract, pheasant eye fluid extract, lily of the valley strong combination. liquid extract and lily of the valley powder extract are used to treat mild heart failure. Oleander is sometimes used topically to treat skin conditions and boils. Oleander contains chemicals called glycosides, which may affect the heart. These chemicals may slow the heart rate. Oleander may stimulate the heart. Calcium may also affect the heart. Taking oleander with calcium may cause overstimulation of the heart. Oleander should not be taken with calcium supplements. The oleander plant contains a number of cardiac glycosides similar in activity to foxglove. The main glycosides are oleandrin and nerine. Additional main active ingredients include polysaccharides, cardenolides and triterpenes. Neridiginoside, neotaloside, nerizoside and odoroside have H2-suppressing activity. In addition, other pharmacologically active compounds such as folinerin, rosagenin, rutin and oleandomycin have been identified.

Results of the study: Nerium oleander extract showed an inhibitory effect on the growth of lung carcinoma cells in female rats. A modified extract of N. oleander, administered orally daily, reduced the human pancreas in an orthotopic mouse model. The highest dose (40 mg/kg) practically eliminated tumor growth after 6 weeks of treatment. Screening studies of cardenolide oleander compounds have shown anti-cancer activity. Oleander inhibits certain kinases, transcription factors, and inflammatory mediators, including tumor necrosis factor. This may provide the molecular basis for oleandrin's ability to prevent inflammation and possibly oncogenesis. Cardenolides extracted from aboveground parts of N. oleander has shown inhibitory activity against the proliferation of human cancer cells. These include cancer cells of the stomach, colon and cervix. Anvirzel mainly consists of oleandrin and oleandrigenin and has been shown to be effective in reducing the viability of lung, colon, uterine and breast cancer cells. Although some effects on the cancer cell line are promising, one study showed that the distillate of the leaves of N. Oleander is not an effective means of reversing drug resistance in cancer cells resistant to paclitaxel and vincristine.

Resume: This product may interact with prescription and over-the-counter medications, food, or other dietary supplements. This product may be dangerous when used before surgery or other medical procedures. Before any surgery or medical procedure, it is important that your doctor provides you with complete information about herbs, vitamins, minerals or other supplements. Some products, including this product, which are generally considered safe in normal amounts, have not been sufficiently studied to determine their safety for use during pregnancy or breastfeeding, as well as by persons younger than normal age.

Omonova G.Z.

PROCALCITONIN AND C-REACTIVE PROTEIN IN NEONATAL INFECTION

Department of Clinical Pharmacology. Samarkand State Medical University. Uzbekistan.

Objective: to investigate the difference in the levels of procalcitonin (PCT) and C-reactive protein (CRP) in intrauterine and extrauterine infections, as well as to study the potential of PCT and CRP as diagnostic markers of intrauterine infection.

Research material and methods: 200 cases were selected, including 98 cases of intrauterine infection and 102 cases of extrauterine infection during 2022-2024 in the Regional Children's Multidisciplinary Medical Center of Samarkand and in the regional perinatal center. 50 cases of healthy newborns were used as a control. Venous blood, umbilical cord blood and maternal blood were collected in each group and the levels of PCT and CRP were determined using immunofluorescence analysis and immunonephelometric method, respectively. SPSS 18.0 was used for statistical analysis.

The results of their discussion. It was shown that the levels of PCT in the mother's blood had no diagnostic significance for intrauterine infection, since no significant difference was found between the three groups. However, PCT levels in umbilical cord blood were significantly higher in the group with intrauterine infection compared to the group of extrauterine infection and healthy newborns, indicating that PCT levels in umbilical cord blood can be used as a marker of intrauterine infection. To study the levels of PCT in different groups, the levels of PCT in maternal blood, umbilical cord blood and infant serum, respectively, were determined. The levels of PCT in the infant's blood serum in both the intrauterine and extrauterine infection groups were significantly higher than in the healthy group, $P < 0.05$; but there was no significant difference in the levels of PCT in umbilical cord blood between the group of extrauterine infection and the healthy control, $P > 0.05$. These results showed that PCT levels in umbilical cord blood can be used as a marker of intrauterine infection.

Conclusion: Thus, we conducted a comparative study between intrauterine infection and extrauterine infection to find out whether there is a difference in the levels of PCT and CRP in two types of infections, as well as to explore the potential of PCT and CRP as diagnostic markers of intrauterine infection. The results showed that PCT levels in umbilical cord blood can be used as a marker of intrauterine infection, and CRP levels in both maternal blood and umbilical cord blood can be used as a marker of intrauterine infection.

Rajabov R.R.

TERM AS A RESULT AND TOOLS OF PROFESSIONAL THINKING

Department of Foreign Languages, State Educational Institution "ATSMU named after Avicenna". Tajikistan.

The purpose of the study. A special and comprehensive identification of the features of the functioning of medical terms within the terminology system and in interaction with the general literary Tajik and English languages allowed us to formulate the following findings and conclusions.

Material and methods of the study. The study of 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 of medical terms, using term elements of classical languages, studying the etymology and typical aspects of medical terminology, in particular its internationalization, systematicity and unification, synonymy and translation features allowed us to achieve results that are of great theoretical and practical importance for translating specialized texts from English, as well as for studying the language itself.

Results of the research and their discussion. The following properties are the most common and typical for term formation: terms are formed to meet the needs of special communication; term creation is not a spontaneous but a conscious process; the process of term formation is a controlled and regulated act; word formation in terminology implies, in addition to the actual derivational operation, a verbal designation of the semantics of the terminated concept, in medical terminology this is the name of a disease, a drug, anatomical or histological nomenclature, etc.; a medical term is characterized by a transparent internal form; a specific act of terminological word formation depends on the classification of concepts.

Conclusions: Thus, when using surgical methods and operating, he called for the most rational use of the surgical instruments available to doctors, and for operating carefully and thoughtfully.

Rakhimbaeva G.S., Saidaliev S.B.

RADIOLOGICAL FEATURES OF CEREBRAL AMYLOID ANGIOPATHY AND PREVENTION HEMORRHAGIC STROKE

Department Neurology and Psychiatry. Tashkent Medical Academy

Department Neurology and Psychiatry. Fergana Medical Institute of Public Health

Purpose of the study. Study radiological features of cerebral amyloid angiopathy and prevent future complications such as hemorrhagic stroke.

Objectives and Methods. The first time our region the patients with the cerebral amyloid angiopathy radiological features were observed in our clinic and made comparison with the Boston criteria. The result showed us the patients who are above 65 year old must be sent MRI (with susceptibility weighted imaging) in order to prevent future hemorrhagic stroke.

35 patients were observed and only 6 patients above 65 year old had CAA. 6 patients all had hypertension, atherosclerosis and most of them take aspirin everyday. So that, we decided them all to check MRI with susceptibility weighted imaging. As aspirin can make bleeding cerebral microbleeds as a result causes intracranial hemorrhages. Then all results are compared to Boston criteria CAA.

Results. We had 6 patients admitted for probable CAA. Most were women and the average age was 68 years. All patients

had cerebral microbleeds which could result CAA. Patients parietal lobes were most affected clinically as well as radiologically. 2 out of 6 patients had already hemorrhagic stroke in the region of frontal lobe. Cortical siderosis was also observed in all patients and was present in more than two lobes in four patients while two patients had it on the parietal lobes.

Conclusions. Comparison with Boston criteria showed almost same result. CAA is condition which could be cause of lobar hemorrhages of the brain. Mostly CAA affects parietal lobe by microbleeds and cortical siderosis. We recommend doctors who often prescribes medications such as aspirin for old patients to check first MRI (with SWI) first in order to prevent bleeding and complications.

Rakhmanov O.M.

CLINICAL-NEUROPHYSIOLOGICAL DIAGNOSIS OF EARLY DETECTION OF DEGENERATIVE DISEASES OF THE SPINE AT THE PRE-CHILDHOOD STAGE

Samarkand State Medical University. Uzbekistan

The purpose of the study. Measure the electrical activity of the nervous system in response to sensory stimuli, primarily assessing the spinal cord. Early Detection: SSEPs can detect subtle changes in nerve conduction related to spinal cord compression or dysfunction. This makes them more promising for early detection. Limitations: Sensitivity varies and may not be able to detect all early changes.

Research and methods.

Early detection of degenerative spine diseases through neurophysiological testing can help healthcare providers diagnose and treat the condition more effectively, potentially slowing down the progression of the disease and improving patient outcomes.

The neurophysiological diagnosis of early detection of degenerative diseases of the spine can be effective in several aspects:

Early detection: Neurophysiological tests such as electromyography (EMG) and nerve conduction studies (NCS) can detect changes in the function of nerves and muscles before symptoms are noticeable. This allows for early diagnosis and intervention, potentially preventing further degeneration or complications.

Results.

While neurophysiological techniques aren't yet the primary tools for early detection of spinal degeneration, they offer significant advantages in understanding and managing these conditions, especially when combined with other diagnostic methods. Here's a breakdown of the effective aspects:

Early Detection of Nerve Involvement: SSEPs: These tests are especially sensitive to detecting subtle changes in nerve conduction, potentially indicating compression or dysfunction even before structural changes are visible on MRI. This allows for earlier intervention, potentially slowing down disease progression.

EMG/NCS: While primarily used for assessing nerve damage, they can help identify early signs of nerve involvement, providing information about the severity and location of the problem.

Conclusion. Neurophysiological techniques offer valuable insights into the function of the nervous system in the context of degenerative spine diseases. While their role in early detection is still developing, they hold promise for identifying subtle changes in nerve function and guiding personalized treatment strategies. Continued research, standardized protocols, and the identification of reliable biomarkers are essential for enhancing their utility in this area. The neurophysiological diagnosis of early detection of degenerative diseases of the spine plays a critical role in ensuring timely and accurate diagnosis, guiding treatment decisions, and improving patient outcomes.

Rustamova Kh.Kh., Oblokulova N.T.

ANEMIA IS CAUSED BY BLEEDING OF THE CHAKOLOCARDIUM FROM MICRONUTRIENTS ACCORDING TO THE TEXHIRISH ALGORITHM

Samarkand State Medical University, Samarkand, Republic of Uzbekistan

Relevance: Iron deficiency anemia or IDA is the most common blood disease that occurs in people of different age groups and social strata. But it is especially often diagnosed in pregnant women and children. Iron deficiency anemia is characterized by the occurrence of iron deficiency in the body and a decrease in the number of red blood cells.

The purpose of the study: Food is the main source of iron for the human body. And an unbalanced diet is one of the most common causes of iron deficiency anemia in both children and adults.

In general, during pregnancy and breastfeeding of 1 child, the female body loses about 1 g of iron. Given the fact that a maximum of 2.5 mg of iron can be absorbed per day, iron deficiency anemia in pregnant women is an almost inevitable condition. But it is in the power of a woman to achieve its course to the mildest extent due to proper preparation for pregnancy, correction of the diet and the use of iron preparations if necessary. In newborns with iron deficiency anemia, born to mothers with iron deficiency anemia, there is a violation of oxygen delivery through a morphologically and functionally altered placenta, which causes the development of an intrauterine hypoxic condition.

Materials and methods: The state of physical and mental development of children born in the first year of life with very low and extremely low body weight depends most of all on the presence of somatic diseases. The first group consisted of 40 children born to mothers with anemia of pregnant women of the first degree; the 2nd group consisted of 19 children born to mothers with anemia of the second degree. The control group included 25 children born to somatically healthy women whose pregnancy proceeded without anemia. The diagnosis of chronic fetal hypoxia was made in the delivery room by 41.6% of newborns born to mothers with anemia of pregnancy, gynecological diseases of the mother and the course of pregnancy and childbirth.

Results: Monitoring the condition of newborns born to mothers with anemia is a multidisciplinary task that should be

solved jointly by a therapist, an obstetrician-gynecologist, a neonatologist, a pediatrician and, according to modern concepts, nutritionists. Obstetric monitoring should be carried out in accordance with updated recommendations for high-risk pregnancy management and should take into account possible effects on the health of the newborn.

Conclusions: Thus, the ultimate goal of the researchers is to improve obstetric and neonatal outcomes while carefully balancing the risks and benefits of treating and preventing anemia in pregnant women for the normal development and improvement of the health of newborn children. Also, the use of a number of medicines can provoke iron absorption disorders in the intestine. This is typical for the use of antacids that reduce the acidity of gastric juice, iron-binding drugs, as well as those often used by people without prescribing and monitoring NSAIDs. When diagnosing iron deficiency anemia, it is necessary to search for the causes that provoked its development.

Often in such situations, consultations of narrow specialists involved in the diagnosis and treatment of diseases that provoke the development of cancer are required. This can be an obstetrician-gynecologist, urologist, gastroenterologist, etc.

Safarova Kh.A., Rajabov R.R., Kayumova M.A.

HOW TO TEACH OUR STUDENTS TO LEARN THE DIFFERENCE BETWEEN STANDARD ENGLISH AND SLANG

Department of Foreign languages, SEI "Avicenna TSMU", Tajikistan

The purpose of the study. To start with, we decided to remind our students that «Sooner or later, any of those who decide to devote themselves to business will encounter American slang ...».

Frankly, has always been one of the points of the plan: to teach students not only to speak Good English, but to talk American!

Material and methods. It goes without saying that young teachers should make a detailed plan of enriching their students' vocabulary (not by putting down "isolated" words but by making up dialogues based on the necessary word combinations). And at each lesson or seminar all the students are supposed to discuss an up-to-date info about this or that country taking into account, for example, the "New Work City" program they are going to work to in summer and about the people they are going to deal with. Here we go! We do know that American society is composed of people from many social, cultural, ethnic and national backgrounds, different economic situations and different philosophies of life. "New York City is the most popular city in the United States, and the center of the New York metropolitan area, which is one of the most popular metropolitan areas in the world.

The results of research. The largest city in the USA, New York City has a significant impact on the global commerce, finance, media, culture, art, fashion, research, education and entertainment. As host of the United Nations Headquarters, it is also an important center for international affairs. Located on a large natural harbor on the Atlantic coast of the Northeastern United States, the city consists of five boroughs: the Bronx, Brooklyn, Manhattan,

Queens and Staten Island. The city's 2009 estimated population approached 8.4 million and with a land area of 305 square miles (790 km²). New York was founded as a commercial trading post by the Dutch in 1624. The settlement was called New Amsterdam until 1664 when the colony came under English control.

Conclusions. New York served as the capital of the United States from 1785 until 1790. As a rule, most students enjoy translating interesting texts about the country they have never been to. Besides, they find it interesting to see the difference between RP and GA when reading good texts.

Sagdieva Sh.S.

EFFECTIVE PHYTOTHERAPY – NEW STRATEGIES

Laboratory of Pharmaceuticals and Experimental Medicine of the Center for Research and Innovative Technologies of the National Academy of Sciences of Tajikistan

The purpose of the study was to explore new strategies for the production of herbal medicines and modern views on the use of them.

Materials and methods. Studying scientific articles and analytical reviews on the research topic that are publicly available in electronic databases.

Research results. The history of the use of medicinal plants and other natural remedies to treat diseases goes back many thousands of years. However, the development of the production of modern synthetic pharmaceuticals as a result of the scientific revolution of the 16th-17th centuries, over time, replaced herbal medicines from patient treatment regimens. Thus, the role of synthetic drugs in the therapy and treatment of diseases cannot in any way belittled. In particular, the role of antibiotics in saving millions of lives cannot be overestimated. At the same time, the use of synthetic drugs is associated with the occurrence of numerous side effects, iatrogenicity, allergic reactions, including anaphylactic shock with a fatal outcome and a number of other undesirable manifestations. Moreover, often unfounded polypharmacy, i.e. the simultaneous administration of multiple drugs can lead to significant harm to the health of patients. A serious problem in recent years is the development of antibiotic resistance in microorganisms, when strong antibiotics and their combinations are unable to cure diseases caused by resistant microorganisms.

In this regard, an increasing number of healthcare professionals are inclined to the need to develop such a direction as "phytoniring". The concept of "phytoniring" implies a deep connection between the medicinal potential of medicinal plants and modern scientific achievements in the production of effective and natural medicines. "Phytoniring" is a unique technology for creating herbal medicines with proven effectiveness. The basis for creating effective herbal remedies is, first of all, obtaining high-quality raw materials. It should be noted that today the vast majority of herbal medicine manufacturers use wild medicinal plants. Undoubtedly, the naturalness of wild plants has its positive characteristics. But there are no guarantees of a stable content

of active ingredients in different batches of collected raw materials, taking into account the changing environmental and climatic conditions of growth, production processes, storage and many other factors that significantly affect the quality of the final product of herbal medicines.

The concept of “phytoniring” involves the cultivation of plants with an unchanged composition of active substances, with the aim of producing high-quality drugs and the effectiveness of treatment. Seeds selected for varieties, viability, purity and content of active components are sown on ecologically clean plots of land. Growing conditions, sowing time, watering and plant protection are strictly controlled. All processes, including harvesting, taking into account the growth and development of plants, post-harvest processing, drying, cleaning and storage of raw materials are high-tech, which ultimately ensures a similar composition, action, quality and effectiveness of finished herbal medicines.

Conclusions. Undoubtedly, the processes of production of high-quality medicines using “phytoniring” technologies require a long preparatory period and considerable investments. However, studying of valuable experience for the purpose of further use for the production of effective domestic drugs of high quality in future seems to be very promising.

Saidov A.S., Kochetkova I.V.

MODERN TERRORISM AND EXTREMISM: WAYS TO COMBAT THEM

Department of Social Sciences of the State Educational Institution «TSMU named after Abu Ali Ibi Sino»; Department of Legal and Socio-Political Disciplines of the State Educational Institution «Tula State Pedagogical University named after L.N. Tolstoy»

Purpose of the study. Extremism and terrorism today, due to their scale of distribution and anti-human consequences, have become one of the serious global problems of our time. In recent decades, their diversity of forms and spheres of manifestation has been intensified throughout the world, and the most widespread type is rightfully considered to be the religious type. Terrorism and extremism in any of their manifestations increasingly threaten the security of many countries and their citizens, entail enormous political, economic and moral losses, exert strong psychological pressure on large masses of people, and the further, the more innocent people they take their lives.

Materials and results of the study. According to the assessments of prominent scientists and specialists, modern terrorism is a complex, multi-faceted and extremely negative socio-political phenomenon that has gone beyond the national borders of individual states and turned into a large-scale threat to the security of the entire world community. In this regard, it has become an object of close attention for social scientists, especially political scientists. Many international conferences have been held with the participation of state leaders dedicated to finding effective methods and forms of combating this global evil. At these forums, it has been repeatedly stated that an international system of combating terrorism is needed to effectively counter it.

Naturally, without conducting serious and fundamental scientific research to identify the causes, nature and forms of manifestation of terrorism, it is impossible to prevent it and effectively combat it. Therefore, scientists from the CIS countries, in particular Tajik scientists, have conducted many research works devoted to this urgent problem. As an example, we can cite the works of Altukhov S.A., Akhmedov E.Yu., Bartenev V.I., Weiss M., Damaskin O.V., Zamkova V.I., Ilchikov M., Ras-torguev V. and other scientists from the Commonwealth countries, where various aspects of the problem of terrorism were studied and methods of combating it were developed.

Of course, in the Republic of Tajikistan, domestic researchers are also actively studying the essence and forms of manifestation of extremism and terrorism, especially their religious modification. Over the past decade, a certain number of works have been published and dissertations have been defended in Tajikistan, devoted to various areas of this topic. There is no need to name and analyze all of them, and I only consider it appropriate to emphasize that fundamental studies that provide a more extensive understanding of the manifestation of religious extremism and terrorism in the countries of the Central Asian region, and their connections with their international allies, are very insignificant.

Of course, the motives of all modern terrorist organizations, groups and individuals are very, very far from «high ideals», therefore the state, faced with practical terror, is forced to develop a strategy and tactics to combat it. After the collapse of the USSR, the bandit tradition took root in many regions and corners of the post-Soviet space. Attempts to achieve their goals by violence have caused new wild shoots to appear on the tree of terrorism - armed conflicts in Georgia, Azerbaijan, Armenia and Moldova, in Tajikistan and Kyrgyzstan, etc. Today, the world is already threatened with nuclear terrorism, terrorism using toxic substances. Kidnappings for the purpose of blackmail or ransom have taken on the character of an epidemic, and now many countries in the world are also experiencing all the «charms» of information terrorism.

It is worth noting that terrorist activity in modern conditions is characterized by a wide scope, the absence of clearly defined state borders, the presence of connections and interaction with international terrorist centers and organizations. They have a rigid organizational structure consisting of a management and operational level, intelligence and counterintelligence units, logistics, combat groups and cover. They have a rigid organizational structure consisting of a command and operational level, intelligence and counterintelligence units, logistics, combat groups and cover. Careful secrecy and meticulous selection of personnel, the presence of agents in law enforcement and government agencies, good technical equipment that competes with, and even surpasses, the equipment of government troops, as well as the presence of an extensive network of secret hideouts, training bases and training grounds complicates the fight against modern terrorist organizations. Terrorist organizations have established close ties among themselves on a common ideological-confessional, military, commercial and other basis. Terrorist groups, especially their leaders, in many cases promptly interact in matters of acquiring weapons, covering each other, dividing functions and tasks when conducting large-scale operations (as, for example, in Afghanistan, Iraq, Lebanon and Syria).

Modern terrorism can serve not only as an addition and an organic element, but also as a detonator of military conflicts, in particular, interethnic ones, and hinder the peace process. In a number of cases, the United States and other Western countries

try to take advantage of this circumstance in their geopolitical and strategic interests. They themselves suffer from terror, but are nevertheless ready to cooperate with terrorist groups in cases where the activities of the latter are not currently directed against the same United States or its allies. There are a great many examples of such «selectivity».

In recent years, the problem of terrorism, which threatens the national security of the Republic of Tajikistan, has become particularly acute, the distinctive features of which, first of all, are its religious content. Domestic researchers see the reason for the spread of religious radicalism and extremism in the territory of Central Asian states, including Tajikistan, in the active use of modern information resources by external terrorist organizations as a means of ideological influence, which is quite justified.

An analysis of events that have taken place in the Middle East over the past three decades shows that the superiority of external information resources over national information sources leads to disastrous consequences, to the radicalization of society and the activation of extremist movements. Another important point is the export of non-traditional religious teachings from various regions of the Islamic world, which, given the transition period and religious illiteracy of the population, are finding their supporters.

Mass media and social networks of the Internet are widely used by terrorist and extremist organizations to spread their ideas. For example, on Facebook and Odnoklassniki there are groups and pages that belong to supporters of ISIS, Salafis, Hizb ut-Tahrir, as well as agitators of Shiism, etc.

In outlining the main ways and means of combating this negative socio-political phenomenon in modern Tajikistan and other Central Asian countries, it is quite reasonable to recommend that, having studied the experience of other states in combating religious extremism and terrorism, use it for the benefit of the entire Tajik society. The state policy in this direction should be based on the following principles: not to make any concessions to extremists and terrorists, to exert maximum pressure on countries that support terrorism, to fully use the forces and means at its disposal, including the military, to punish terrorists, to provide assistance to other states and to interact with them.

Conclusions. Thus, for an effective fight against extremism and terrorism, it seems, a systemic approach to the organization of anti-terrorist activities at the interstate level is necessary. The sufficient number of specialized structures available in the state can be called prepared to fight extremism and terrorism only conditionally, since they are more focused on carrying out forceful actions when a crime has already been committed.

Meanwhile, the fight against these anti-civilization phenomena is, first of all, early operational work, which allows us to identify such organizations at the stage of their emergence, and to stop terrorist acts at the stage of their planning and preparation.

Salieva M.Kh., Minavarov A.A., Usmanova G.K.

THE VALUE OF SIMULATION DESIGN FOR HYGIENE EDUCATION OF STUDENTS

Department of Fundamentals of Preventive Medicine
Andijan State Medical Institute. Republic of Uzbekistan.

Relevance. Hygiene, ecology and ergonomics have many integrative possibilities to increase labour efficiency by optimizing working conditions, industrial environmental control and all processes related to them.

Purpose of the study. Work processes associate accident-free production in any industry and comfortable conditions for workers, including established technological, economic, organizational, environmental and human factors, as people are an integral part of the production system.

The inclusion of hygienic, environmental and ergonomic knowledge in the design of production systems should be largely aimed at ensuring the requirements of comfortable work and personnel safety.

Materials and methods. The method of simulation design is important for the location of production facilities, ensuring compliance with environmental, hygienic and ergonomic requirements, as well as labour conditions necessary to preserve the health of workers and the protection of the natural environment from the impact of technological factors. The simulation method design is accompanied by the method of iterations. Iterative process - the process of performing design work in parallel with continuous analysis of the obtained results and correction of previous stages of work. The iteration method has been used in the process of evaluating suitable alternatives for the design of manufacturing systems and involves the accumulation of sufficient information in various areas of design. Considered and arranged in a certain order the design information of one discipline is used in subsequent stages of design in the study of subsequent disciplines.

The method of ergonomic design and the method of ergonomic evaluation (compliance of production equipment with ergonomic requirements) are based on ergonomic guidelines for designing an optimal working environment in terms of its comfort, safety and health of personnel, including improvement of their professional skills and acquisition of additional professional skills to achieve the required technological efficiency and economic efficiency. At each stage of ergonomic design, the mutual influence of multiple factors in the production system is taken into account. Decisions are made on the allocation of functions between personnel and equipment, training requirements are considered; multi factorial influences are taken into account as well as the influence of factors on each other. The learners involved in the design evaluate alternatives and made final decision.

The effectiveness of complex and phased use of methods of integration of academic disciplines, simulation design, design iterations, ergonomic design and ergonomic evaluation in practical and laboratory classes is confirmed by the results of testing conducted at the end of the third stage of professional design activity formation.

The effectiveness of using the methodology of developing an ergonomic algorithm for designing production systems in practical classes on "Fundamentals of Ergonomics" was determined by the ability and willingness to develop correct recommendations for optimizing working conditions in production, including workplaces.

Conclusion. The analysis of the content of educational-methodical complexes on disciplines "Industrial sanitation

and labour hygiene", "Basics of ergonomics", "Ecological design and expertise", "Designing the location of industrial enterprises", "Designing buildings of industrial enterprises", "Designing workplaces", "Designing personal protective equipment", "Ecological design of environmental protection and other types of objects" should be done. The implementation of which should be systematically carried out with the coordinated activity of teachers and other persons.

Salimov Kh.G., Solikhov D.N., Nurzoda A.J.

FEATURES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF URETHRAL STRICTURE OF VARIOUS ETIOLOGIES

Department of Urology named after Osimi A.S., State Educational Institution "Tajik State Medical University named after Avicenna". Tajikistan

Introduction: The issue of urethral stricture remains one of the urgent problems of urology. During histological examination of removed urethral tissues during surgical treatment of stricture, elements of chronic inflammation are always revealed, which can initially provoke the occurrence of urethral stricture

The aim of the study: to study the etiological factors of urethral strictures in men and to develop an algorithm for the effectiveness of their diagnosis and treatment.

Research material and methods: Based on the stated goal and objectives of this study, it was based on 68 patients with primary strictures of the bulbous urethra, who were treated at the Department of Urology of the Tajik State Medical University named after Avicenna, the clinic of the Republican Scientific Center of Urology for the period 2018-2022. Obstruction of the urethra was diagnosed in 19 (28.0%) patients with combined perineal trauma, in 26 (38.2%) patients due to a previously suffered purulent-inflammatory process of the urethra and 23 (33.8%) patients in whom the etiological factors of urethral stricture were not identified.

Results: In 68 patients with urethral strictures of various etiologies, analysis of the immediate results of surgical treatment showed a smooth course of the postoperative period in most cases (89.7%) without complications, and 61 patients were discharged with restored natural urination after removal of the urethral catheter in the prescribed time frame. If complications occur in the postoperative period, the management of patients and the terms of their hospitalization were adapted to the specific situation.

So, in the group with post-traumatic urethral strictures, the development of urethral fistula was noted in two cases, and in purulent - inflammatory urethral stricture-in one case. In these patients, the duration of stay of the urethral catheter in the urethra was up to 21-22 days, fistulas healed conservatively, after which natural urination was restored.

Emerging diastases of the skin wound edges in the postoperative period, diastasis occurred, treatment was conservative (aseptic dressings, physiotherapy), followed by secondary healing of postoperative skin wounds of the perineum. Phlegmon of the postoperative wound occurred in one case with traumatic urethral stricture, which required drainage of the wound, strengthening of antibacterial therapy, followed by secondary suturing of the perineal wound.

Conclusion. Thus, the study data showed that urethral strictures of unclear etiology are 66.7% with a length of 1.0-3.0 cm, and for purulent-inflammatory strictures, this figure is even higher-79.4%. At the same time, in 95.7% of cases, a length of up to 2.0 cm is characteristic of primary post-traumatic urethral strictures. This allows us to state that urethral strictures of unclear etiology, in their characteristics (localization and extent) are much closer to urethral strictures of inflammatory origin, and are not similar to strictures of traumatic origin.

Sanginov D.R.¹, Niyazov I.K.^{1,2}, Pahlavonov A.J.¹

CLUB OF YOUNG ONCOLOGISTS – COORDINATOR AND MOTIVATOR OF SCIENTIFIC RESEARCH

1. Department of Oncology, Avicenna Tajik State Medical University, Republic of Tajikistan.
2. State Institution Republican Oncology Scientific Center, Ministry of Health and Social Protection of the Population, Republic of Tajikistan.

Objective. To unite young specialists and create a favorable environment for scientific creativity.

Materials and Methods. Considering the long-standing traditions of medical scientific schools and repeated instructions from government authorities, the idea of creating a public organization in the future, and at the first stage - the Club of Young Scientists at the Republican Oncology Scientific Center and the Department of Oncology of Avicenna Tajik State Medical University, was born. The experience of other similar centers and universities was studied, and an initiative group was formed.

Results. After reaching a consensus, the members of the initiative group developed a draft Regulation "On the Club of Young Oncologists" and conducted its legal examination. After preliminary approval of this draft with the leadership of the Republican Oncology Scientific Center and the Department of Oncology, the Regulation was approved at a meeting of the Academic Council of the Republican Oncology Scientific Center, and the Work Plan for 2024 was also approved. The leadership of the Ministry of Health and Social Protection of the Population and Avicenna Tajik State Medical University were informed about this initiative, and they positively evaluated it. At the first meeting of the Club, a scientific director and an executive director were elected, and 39 members of the Club were registered (in March 2024). During this time, 5 meetings of the Club were held, considering all planned issues. The work of the Club attracted the attention of young specialists - neurosurgeons, urologists, gynecologists, and traumatologists.

Conclusions. 1) In conditions of insufficient motivating factors encouraging scientific research, the creation of an association (Club) made it possible to provide a platform for attracting and forming the interest of young specialists in scientific research. 2) If this project is successful, there may be a need to create a non-profit organization.

Sharipov S.F., Khayrova M.Kh., Sharofidinova M.A.
COMPARATIVE ASSESSMENT PREVALENCE OF OVERWEIGHT AND OBESITY IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE IN THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN
Department of Environmental health SEI "Avicenna Tajik State Medical University"

Purpose of the study. To study the prevalence of overweight and obesity among women of reproductive age of the Republic of Tajikistan as a factor contributing to the development of non-infectious diseases (hypertension, type 2 diabetes mellitus, heart disease, etc.).

Methods of the research. According to the international classification proposed by the World Health Organization, based on weight-height indicators, by determining the body mass index ($BMI = \text{body weight in kg} / \text{height in m}^2$ (kg/m^2), weight gain and obesity in 2008-2011 were estimated among 3580 women of reproductive age (18-49.9 years) living in all four administrative regions of Tajikistan (analysis and statistical processing of data were carried out by computer research EPI info).

Weight gain and obesity in women in 2016-2017 (386 women) and 2020-2022 (1541 women) were assessed using the computer programs "Tj_RCN_2" and "Tj_AssNut".

Results of the study.

Research results in 2020-2022 years showed that 27.0% of women of reproductive age in the Republic of Tajikistan were overweight ($BMI\ 25.00-29.99$) and 17.26% were obese ($BMI >30$). This indicator for women in 2016-2017 years amounted to 24.09% and 17.36%, and in 2008-2011 years 17.30% and 6.10%, respectively.

Conclusions.

The incidence of weight gain in women of reproductive age in the Republic of Tajikistan ranged from 17.3% in 2008-2011 to 24.09% in 2016-2017, and 27.0% in 2020-2022, i.e. there was a tendency to increase body weight among women of reproductive age during the years of the study.

The identified trends in increasing body weight and obesity among the surveyed women of childbearing age are associated with improved access of the population to food products associated with socio-economic transformations in the Republic of Tajikistan.

Sheuchuk L.M., Viarheichyk M.A., Bunas S.R.
ASSESSMENT OF THE IMPACT OF MOBILE PHONE SCREENS ON THE INFORMATION PROCESSING QUICKNESS OF MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS

Department of Radiation Medicine and Ecology of the Belarusian State Medical University. The Republic of Belarus.

The purpose of the study. To assess the impact of cell phone screens on the quickness of information processing (S).

Material and methods. 64 students of the Belarusian State Medical University took part in the study. The age of the students ranged from 18 to 21 years. The Landolt test was used to evaluate the S index. This sample consists of a blank on which rings with a certain place of rupture are depicted. The students were asked to take this test three times. 5 minutes were allotted for passing one proofreading test. After completing the first test, students were asked to take a survey and a test with questions on general knowledge, which they passed for 30 minutes. After that, the second Landolt test was performed. Then the students were asked, within 10 minutes, to shift the focus of vision from near to far in order to minimize the adverse effects of a cell phone. After that, the subjects performed a final test. Statistical data processing was performed using the Statistica 10.0 application software package and Microsoft Excel 2013.

Results and their discussion. The study showed that 79.7% of the face is female, and 20.3% is male. Students use phones for the following purposes: 56.3% - watch the news, 82.8% - watch movies, 95.3% - browse social networks, 95.3% - for study, 23.4% - for work, 4.7% - for communication. 43.8% use glasses/lenses on a regular basis, and 14.1% use them for reading and writing. Students indicated that they have diseases of the visual apparatus: myopia (59.4%), hypermetropia (7.8%), astigmatism (7.8%), myopia and astigmatism at the same time (1.6%). 23.4% of students indicated that they do not have diseases of the visual organ.

The S indicator allows you to assess the effect of cell phone screens on the organ of vision. According to the results of the first sample, it was found that 85.94% have a high S score, 10.94% have an above-average S score and 3.12% have an average S score. The results of the second sample showed that 31.25% have a high S score, 25% have an above-average S score and 43.75% have an average S score. In the third sample, 87.5% have a high S score, 6.25% have an above-average S score, and 6.25% have an average S score. After 30 minutes of working with a cell phone, the S indicator decreased by 25.6% ($p < 0.05$) and after 10 minutes of rest, the S indicator increased by 30.4% ($p < 0.05$).

Conclusions: Thus, it was found that the cell phone screen has a negative effect on the S indicator. Even 30 minutes of working with the phone reduced this figure by 25.6%. However, it was found that a short break helps restore the functions of the organ of vision. It is also recommended to carry out eye charging during breaks from using a cell phone.

Shodmonov D.O., Islamov Sh.E.
MORPHOLOGICAL SIGNS OF RECURRENT ECHINOCOCCOSIS OF THE PULMONARY
Department of Pathological Anatomy, Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

The aim of the study is to identify morphological forms of echinococcal cysts in patients with recurrent pulmonary echinococcosis.

Material and methods. In the surgical department of the 1st clinic of the Samarkand State Medical University, 53 patients with recurrent pulmonary echinococcosis were operated. We analyzed the morphological modifications of echinococcal lung lesions.

Results. Echinococcosis of the right lung was detected in 29 patients, left lung in 17 patients. In 76% of cases, cysts were located in the lower lobe. Combined echinococcosis of both lungs was observed in 7 patients, the largest number of echinococcal cysts were also located in the lower lobe of both lungs. In recurrent echinococcosis of the lungs, solitary cysts were detected only in 24% of cases, mainly patients with multiple and combined echinococcosis predominated in 76% of cases.

Echinococcus hominis was noted in 20 patients (37.7%), Echinococcus veterinorum (Fig. 2) was noted in 27 patients (50.9%) and Echinococcus acephalocystis were noted in 6 cases (11.3%). The modification of Echinococcus hominis is distinguished by the fact that inside the cyst, in addition to the hydatid fluid, brood capsules with protoscolices, there are daughter and sometimes granddaughter vesicles. Maternal cysts have a macroscopically matte rough surface and are colored milky white or whitish yellow, as shown in the slide. In this form, migration of scolexes beyond the chitinous membrane into the thickness, or even beyond the fibrous capsule, is noted and exogenous budding occurs during the growth of the echinococcal cyst. It was with this modification that relapses of the disease were observed at the site of previously existing cysts.

In the Echinococcus veterinorum form of the disease, there are only brood capsules and echinococcal fluid inside the laurel cysts. The formation of daughter bubbles does not occur. Echinococcus veterinorum is perhaps the most aggressive form of the parasite's existence, which is due to the high pressure of the hydatid fluid containing a large number of viable scolexes, which, at the slightest violation of the integrity of the membrane, enter the pleural cavity, causing massive damage to the internal organs by echinococcosis. According to our data, this form prevailed in the greatest number of cases (51%).

Laurocysts of the third modification of Echinococcus acephalocystis were noted in 6 observations. These types of cysts are characterized by the absence of brood capsules and protoscolices and are more common in animals than in humans. Preoperative diagnostics of this modification of cysts presents great difficulties. The radiological and echographic characteristics of such cysts have a great similarity with non-parasitic pulmonary cysts. Histological examination of the germinal membrane showed that its entire surface is subject to dystrophic changes, brood capsules are absent. Therefore, these cysts are not capable of producing embryonic elements.

Conclusions. Consequently, 3 morphological modifications of pulmonary echinococcosis were identified: Echinococcus veterinorum, Echinococcus hominis and Echinococcus acephalocystis, each of which has its own specific structure, differing primarily in the structure of the germinal layer of the parasite. Analysis of the morphological characteristics of echinococcal pulmonary cysts showed that recurrent echinococcosis most often occurred with Echinococcus veterinorum (50.9%), Echinococcus hominis (37.7%), and with Echinococcus acephalocystis, relapses of the disease are not observed, and if they did occur (6 - 11.3%), we associate this with reinvasion of the parasite.

Shukurova D.A., Mirzoeva M.T.

PECULIARITIES OF CHANGES IN ELASTIC FIBERS OF SKIN DERMIS

Department of Histology, SEI "Avicenna TSMU". Tajikistan.

The aim of our study was to generalise and expand the existing ideas about the significance of the state of the dermis intercellular substance component - elastic fibers for further choice of research directions in this field.

Material and methods of research. The object of the study was skin biopsy specimens obtained from 24 women aged from 16 to 74 years. The surgical material was obtained from healthy female patients of plastic surgery clinics in Dushanbe. In order to identify morphological changes in the elastic fibers of the dermis, histological examination of skin biopsy specimens was performed. On carrying out these methods, the place of skin biopsy sampling was taken into account (open or closed skin areas from insolation). To detect and determine the degree of elastic fibers degeneration we performed staining of slices with Orsein.

Results of the study. In analysing the obtained data, we compared the features of skin structure in female patients depending on the place of skin biopsy sampling (open or closed skin areas). The comparison of skin morphological features in four groups of patients was taken into account: the first group - patients aged 16-44 years, in whom skin biopsy specimens were taken from closed areas of the body; the second group - patients aged 16-44 years, in whom the skin biopsy specimens were taken from open areas of the body; the third group - patients aged 45-74 years, in whom the skin biopsy specimens were taken from closed areas of the body and the fourth group - patients aged 45-74 years, in whom the skin biopsy specimens were taken from open areas of the body. On assessing the morphological properties of the skin of young patients obtained from closed areas of the body, it was revealed that in all skin biopsy specimens of young patients obtained from closed areas of the body, 83.6% of the representatives of this group showed no signs of elastosis in skin preparations, moderately pronounced elastosis was found in 16.4% of the examined women. On assessing the morphological features of the skin of patients aged 16-44 years, open to insolation, the morphological structure of elastic fibers of the dermis corresponded to the norm in 12.5% of the patients, and a weak degree of elastosis was observed in 87.5% of those examined. When assessing the morphological features of the skin of middle-aged and elderly patients obtained from closed areas of the body, elastic fibers did not undergo any changes in 100% of cases. On analysing the morphological properties of the skin of middle-aged and elderly patients taken from open areas of the body, in 28% of the cases of skin biopsy specimens of women aged 45-74 years, a weak degree of increase in the thickness and/or number of elastic fibers of the dermis was detected. fibers of the dermis, in 72% - moderate.

Conclusions. In the papillary dermis there is a progressive disappearance of elastic tissue in the reticular layer, the number and width of elastic fibers increases, they become coarse, their fragmentation and elastolysis are often noted with age.

Shukurova D.A., Mirzoeva M.T.
EMBRYONIC DEVELOPMENT OF LYMPH NODES
Department of Histology, SEI "Avicenna TSMU". Tajikistan

Purpose of the study. Lymph nodes as organs of lymphatic tissue represent morphologically and functionally a separate product of phylogenetic development. The roots of their more primitive function - phagocytic-purifying, go back to the lowest organisms, in which phagocytosis plays a role not only in nutrition, but also in protection. In both phylogenetic and embryonic development, the appearance of phagocytes significantly precedes the development of true lymphatic tissue. In addition, myelopoiesis occurs much earlier than lymphopoiesis. Phagocytic cells together with primary erythroblasts are found in the first weeks in the yolk sac. The appearance of lymph nodes in the embryo is preceded by the development of lymphatic vessels with dilations.

Material and methods. From the lymphatic organs the thymus gland develops first, then the spleen and the palatine tonsil. Lymph node rudiments appear in the third embryonic month in embryos measuring 6-8.7 cm in size, but true lymph nodes develop in the jugular region of the embryo 16-18 cm long. The formation of lymph nodes occurs on the basis of an increase in mesenchymal elements inside already created lymphatic vessels or in the mesenchyme near the vessels. Lymphocytes accumulated along the course of a lymphatic vessel divide this vessel into a network of small tortuous tubules penetrating the newly formed tissue and then merging again. Lymphatic vessels are divided into two groups depending on the mechanism of their formation: 1. Early developing on the basis of lymphatic vessels, which in turn originate from the bulges of venous endothelium. 2. Late developing from plexuses of peripheral lymphatic vessels. In fact, primitive non-specific structures (blood and lymphatic vessels, reticulum, trabeculae) develop first, after which the parenchyma itself appears. The first site of appearance of lymphocytes is the goiter gland (thymus), followed by the blood, spleen, intestinal tract, and finally lymph nodes. This sequence coincides with the view of the leading role of the thymus in lymphocytopoiesis, that is, the spread of lymphocytes from the thymus to other organs. Lymph nodes develop gradually and, in general, slowly, and only after the birth of the child shaped follicles appear in them. The appearance of luminal centres and plasmocytes is associated with exposure to bacterial antigens after birth.

Study Results. As a result of studies it is shown that well-defined lymph node rudiments in the fourth month of embryogenesis can be found, inside the dilations of the lymphatic vessels. First, a spongy formation of reticular tissue develops, in which lymphocytes accumulate. The wall of the lymphatic vessel forms a capsule, and the slit-like space between the capsule and the primary reticulum forms the marginal sinus. From which the interstitial and medullary sinuses subsequently develop. As early as the fourth and fifth month, more compact clusters of lymphocytes can be seen, which correspond to rudimentary follicles without a luminal centre. At the same time, mesenteric lymph nodes of a similar structure are also observed.

Conclusions. The development of lymph nodes proceeds unevenly. Several nodes can be seen on the same slice, which may be at different stages of development, even in late-month embryos it is possible to establish the presence of early primitive structures. Thus, some nodules have only a capsule, rudiments of trabeculae, wide sinuses - poor in macrophages, blood vessels. A well-developed reticulum is also found, with denser, finely-looped formations clustered around the vessels at the site of the future cortex. Single or grouped lymphocytes and lymphoblasts are found among these reticulum loops. At the same time, the cortical and medullary parts adjacent to them are quite formed, there are embryos of follicles.

Sneha Singh, Kovalchuk M.V.
VENTRICULAR TACHYCARDIA (VT) IS A SERIOUS TYPE OF ARRHYTHMIA THAT IS LIFE-THREATENING

Department of Internal Diseases, facultative therapy & endocrinology
Orenburg State Medical University, Orenburg, Russian Federation

Aim of the study. The purpose of this study is to provide a comprehensive overview of ventricular tachycardia (VT) on the example of a clinical case. In addition, the study will explore current treatments for this disease and potential future directions for improving outcomes in people with VT.

Materials and methods. Examination - of the patient and study of the medical history, the results of the study, including 2 coronary angiograms.

Results. A Patient male 55years was admitted with complaints of increased blood pressure up to 160/90 mm Hg with attacks of palpitations with a heart rate of 200 bpm, lasting up to several hours. He has the Medical history: Arterial hypertension, diabetes mellitus. Arrhythmic history since March 2023, when they began to worry about interruptions in the work of the heart. During Holter ECG monitoring from 03/28/2023, 977 ventricular extrasystoles were identified, rhythmic according to the type of bi-tri- and quadrigimena. The main rhythm is sinus. A conor was appointed.

In December 2023, after suffering stress, a palpitation attack occurred, accompanied by poor health, weakness, dizziness, a feeling of compression and discomfort in the chest, and a decrease in blood pressure. He didn't lose consciousness. The ambulance team took him to the hospital in the cardiology department at his place of residence. The attack was stopped by the SMP with medication. A repeated episode of palpitations occurred in the hospital after 2 days. Monitoring of ECG shows "wide tachycardia" with a heart rate of 200 beats per minute. Cardioversion was performed by intravenous administration of amiodarone.

Objective status after cardioversion: General condition is satisfactory. Normosthenic body build, well-nourished. Auscultation reveals vesicular breathing, no wheezing. Borders of cardiac dullness are expanded to the left. Heart sounds are rhythmic, muffled. BP 130/90 mmHg, HR 110 per minute. Abdomen is soft and painless on palpation. Liver along the edge of the costal arch. Spleen, kidneys are not palpable. No dysuria. No edema.

Angiography performed on 28.12.2023. Coronary artery stenosis was detected up to a maximum of 55% in left ventricular artery. The diagnosis of ischemic heart disease (IHD) has been verified.

Echography conclusion: Atherosclerosis of the aorta, thickening of the aortic valve cusps, left ventricular myocardial hypertrophy (1.4 sm). There was no remodeling of the heart cavities, the contractility of the left ventricle was not impaired.

Laboratory blood and urine tests revealed atherogenic dyslipidemia Cholesterol - 6.4 Triglycerides - 3.0, LDL - 2.9 mmol/l, and hyperglycemia 8,7 mmol/l, creatinine clearance was normal.

In treatment: Cordarone 200mg, Concor 2.5mg, indapamide 1.5 mg+ perindopril 10 mg, Rosuvastatin 20mg, Magnelis forte 100mg.

Conclusion. VT and ventricular fibrillation with the subsequent development of asystole are the most common causes (85%) of sudden cardiac death (SCD). In this case a patient with IHD has stable ventricular tachycardia, of a monomorphic nature, which is the main risk factor for SCD. The following secondary risk factors were also identified in the patient: heart attack, structural heart disease, Poor blood flow to the heart muscle, Heart problems like long QT syndrome. Changes in electrolytes. According to risk stratification, ventricular tachycardia in this patient can be classified as malignant. The probabilistic risk of developing SCD can reach 20-50% within a year. Ventricular tachycardia treatment may include medicines (beta-blockers, sotalol, and combinations of beta-blockers with amiodarone), procedures and devices to control or reset the heart rhythm. Implantable cardioverter-defibrillator is placed under the skin near the collarbone. It continuously checks the heart rhythm. If the device finds an irregular heartbeat, it sends a shock to reset the heart's rhythm. Also used in the treatment heart surgery: catheter ablation or open-heart surgery. In order to prevent the development of sudden death in patients with malignant VT, ICD implantation and catheter ablation of arrhythmogenic zones are most often indicated. In this case, the patient has no significant structural changes in the heart, and the VT is potentially treatable. He also has a long life expectancy. Catheter ablation is recommended to this patient as the first choice method.

Azizova F.Kh., Ubaydullayeva M.A.

EARLY POSTNATAL LIVER MORPHOLOGY IN RATS BORN FROM MOTHERS WITH INDUCED DIABETES MELLITUS

Department of Histology and Medical Biology, Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

Aim: To study the morphological features of the liver in rats born from mothers with induced diabetes mellitus.

Materials and methods: An experimental model of alloxan-induced diabetes mellitus was reproduced by administration of the alloxan tetrahydrate solution into the abdominal cavity of mature female rats. After the development of signs of diabetes (hyperglycemia, etc.), their mating was performed and the offspring of the first generation were bred. The liver of rats of the first generation of experimental and control groups on the 3rd, 7th, 14th, 21st, and 30th days after birth served as the material. The animals were slaughtered in compliance with ethical standards, after opening the abdominal cavity, the liver was extracted and treated with conventional histological methods. Sections 3-5 microns thick were stained with hematoxylin-eosin and viewed under immersion (x 100) of a DN-300M microscope with a digital camera.

Results: By birth, the hepatic trabeculae form loosely organized structures consisting of three layers of cells. These additional layers of cells control the entry and exit of various substances from the sinusoids. During postnatal liver maturation, the hepatic trabeculae gradually decrease in thickness to one cell by postnatal day 21. In addition, hepatocytes increase in size as the hepatic lobules become larger. Although studies have shown that rat liver maturation is complete by postnatal day 30, liver weight and size continue to increase during the first 12 months of life. In addition, the liver is an important organ for hematopoiesis, which in rats begins at gestation day 12 and remains an important liver function until postnatal day 14, and gradually declines as the organ matures by postnatal day 30. In adult rat liver, granular endoplasmic reticulum (GER) is uniformly distributed within zone 1 cells and shows diffuse cytoplasmic basophilia when stained with hematoxylin [and eosin]. GER in zone 3 cells forms discrete clusters and thus appears as basophilic clumps. GER "clumping" first appears in the cytoplasm of hepatocytes by postnatal day 3. At this point, clumps are found in cells of all zones, although they are most pronounced in zone 3 cells. By postnatal day 7, GER clumps are no longer found in zone 1 cells, whose cytoplasm now shows diffuse basophilia. However, mild clumping was still noted by postnatal day 14 (and again by postnatal day 21), but as in postnatal day 3, vacuolization of the cytoplasm was more characteristic. From birth to postnatal day 3, the cellular beams are thicker and randomly arranged according to the afferent and efferent blood vessels. By postnatal day 14, the cellular beams of zone 3 acquire a radial organization in relation to the terminal hepatic venule, and their thickness is slightly less than the beams of zones 1 and 2. In the adult liver, the cellular beams are straight and thin, compared with the more interconnected and thick beams of zones 1 and 2.

Conclusions: 1. Despite the fact that the liver of rats in the experimental group at later stages of postnatal development acquires morphological and morphometric characteristics typical of the liver of a healthy individual, in the early stages (before PND 21) of postnatal development a noticeable lag in morphogenesis is determined.

2. Taking into account the systemic nature of the impact of maternal diabetes on the fetus, the delay in liver development is only one facet of a complex of ontogenetic disorders, which together can cause the development of various diseases in the medium and long term.

3. Deeper study of the processes of liver morphogenesis using more precise research methods, such as immunophenotyping with subsequent digital analysis, will allow obtaining a larger array of data capable of lifting the veil of the unknown in matters of early postnatal liver development in rats in the experimental group.

THE CONTRIBUTION OF ABU ALI IBN SINO AND SCIENTISTS OF THE MEDIEVAL EAST TO THE DEVELOPMENT OF PHARMACY

Department of Pharmacognosy and pharmaceutical technology. SamSMU Uzbekistan Samarkand

Relevance. Pharmaceutical science and practice are key components of healthcare that have a significant impact on the life and well-being of mankind. A historical perspective on the development of pharmaceuticals allows us to understand its evolution and contribute to modern understanding and methodology. The topic is extremely relevant and interesting, as it touches on the history of the development of medicine and pharmacy in the Middle Ages, and also examines the contribution of specific scientists, such as Abu Ali Ibn Sino (better known as Avicenna), to this process. Avicenna, who lived in the IX-X centuries, was an outstanding scientist of his time, whose contributions to various fields of knowledge, including medicine and pharmacy, had a huge impact on subsequent generations of scientists. His works, including the Canon of Medicine, became one of the most authoritative sources of knowledge in the field of medicine in the Middle Ages, and then in the early modern period. The medieval East as a whole had a rich heritage in the field of medicine and pharmaceuticals, thanks to such scientists as Razes, Ibn Sina, Ar-Razi and many others. Their work not only allowed the development of new treatments and medicines, but also laid the foundation for the development of medical science in the following centuries. In addition, it may be of practical importance in the development of new medicines based on traditional recipes and methods used in the Middle Ages.

The purpose of the study. Analyze the contributions of Avicenna and other medieval scholars. To the East towards the development of medicines, to determine their contribution to key aspects of this science and to determine the significance of their achievements in modern pharmaceutical practice

Materials and methods. To achieve this goal, an extensive analysis of historical and scientific sources was carried out, including the works of Abu Ali Ibn Sina, other Arab scientists and modern research on the history of pharmaceuticals. Data from archival materials, analytical reports and scientific articles were also used.

Results. Abu Ali Ibn Sina and his contributions to pharmacy: Ibn Sina was an outstanding Arab scientist and philosopher whose work in the field of medicine and pharmacy became the basis for subsequent research. He wrote a number of works, including The Canon of Medicine, in which he systematized the knowledge of his time about medicines and their use. Discoveries and achievements of other scientists of the Medieval East: In addition to Ibn Sina, other scientists of the medieval East also made a significant contribution to the development of pharmaceuticals. Their work covered a wide range of topics, including the study of plants for the isolation of medicinal substances, the development of methods for the preparation and storage of medicines, as well as the analysis of the pharmacological properties of various substances. Influence on modern pharmaceutical practice: Many of the ideas and discoveries of medieval scientists of the East had a significant impact on modern pharmaceutical science and practice. For example, many of the plants they described as medicinal are still in use, and the methods of their preparation and dosage have undergone only minor changes.

Conclusions. Abu Ali Ibn Sina and other scientists of the medieval East played a significant role in the development of pharmaceuticals. Their work and discoveries not only influenced modern science, but also demonstrated the importance of cultural exchange and knowledge transfer between different regions of the world. Thus, further research can shed light on many aspects of the history and modernity of pharmaceutical science and help use the rich heritage of medieval scientists to improve the health and quality of life of people around the world.

EPIDEMIOLOGICAL FEATURES AND MORPHOLOGICAL FORMS OF RECTAL CANCER

Department of Patological Anatomy of the SEI Avicenna Tajik State Medical University

Objective: To study the prevalence and clinical-morphological manifestation of rectal cancer and characteristics of its course among the population.

Material and methods: Using macro-microscopy methods we analyzed 88 patients with rectal cancer, during the life of people of the different ages from 18 to 89 years (46 men and 42 women) operated in the surgical department of proctology at City Clinical Hospital №2.

We studied the frequency of occurrence and pathomorphological characteristics of rectal cancer among the population. During macro-microscopic studies of rectal cancer, histological section (fragments of the rectum, 7mm thick sections) obtained the materials were colored with hematoxylin-eosin the work was carried out in the Morphological laboratory of the Research Institute of Fundamental sciences.

The histological structure and shape of the rectal tumor were determined by macro-microscopy methods.

Results and discussion of the research: The term “rectal cancer” means various histological structures and shapes of cancer of rectum. During the period from 2020 to 2024 years the pathomorphological laboratory diagnosed rectal cancer in 88 patients. The age of the patients ranged from 18 to 89 years, of which 52,27% were men and 47,73% were women. We distributed the patients by gender and age.

The risk of developing cancer increases with age. According the histological structure, adenocarcinoma of varying degrees of differentiation accounts for about 85-86% of all malignant tumors of the rectum, lymphoma and mutinous cancer account for 3,4%, squamous cell carcinoma 2,2%.

Others morphological forms are less common signet-ring cell carcinoma, rhabdomyosarcoma, villous tumor, each accounted for 1,1%.

Conclusion: The data we obtained allow us to speak about the increase in the prevalence of rectal cancer among the population. The morphological analysis conducted determine adenocarcinoma of varying degrees of differentiation by histological structure, which makes up about 85-90% of all malignant tumors of the rectum among patients. The age of most patients

with colorectal cancer is 50 years or older. The risk of developing cancer increases with age.

Yuldashev S.J., Imran A.

IMPACT OF LIFESTYLE INTERVENTIONS ON CARDIOVASCULAR HEALTH

Department of Pharmacology Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Purpose of the Work: The leading cause of death globally is cardiovascular illnesses, or CVDs., carrying substantial health and financial consequences. Lifestyle therapies have been extensively recommended as useful methods for lowering the risk of CVDs. These interventions include dietary adjustments, physical activity, quitting smoking, and stress management. The influence of lifestyle treatments on cardiovascular health is reviewed in this research along with their processes, efficacy, and public health consequences.

Materials and Methods of Research: This randomized controlled trial (RCT) studied 500 adults with cardiovascular risk factors, evaluating the impact of lifestyle modifications on cardiovascular health. Participants were randomly assigned to one of five groups: Mediterranean diet, physical activity, smoking cessation, stress management, or a combination of these interventions. The study measured changes in BMI, lipid profiles, blood pressure, and cardiovascular events over 12 months. Statistical analyses used chi-square tests and ANOVA, with a significance threshold of $p < 0.05$. The trial followed ethical guidelines and obtained informed consent from all participants.

Results of the Study: Participants in various lifestyle intervention groups showed significant improvements in cardiovascular health. The dietary group following the Mediterranean diet had lower blood pressure and improved cholesterol levels. The physical activity group saw enhanced fitness, weight loss, and reduced triglycerides. The smoking cessation group had a 45% quit rate, improved cholesterol, and lower inflammation. The stress management group experienced reduced stress, lower blood pressure, and inflammation. The combined intervention group had the most substantial improvements, including reduced blood pressure, better fitness, and fewer cardiovascular events, with a 40% reduction in heart attacks and strokes.

Conclusions: The study demonstrates that lifestyle interventions, particularly when combined, significantly improve cardiovascular health markers and reduce the incidence of cardiovascular events. These findings support the implementation of comprehensive lifestyle modification programs in clinical and public health settings.

Eshniyozova N.A., Yuldosheva G.B.

DISEASES OF THE GALLBLADDER AND METHODS OF ULTRASOUND EXAMINATION OF THEM

The Faculty of treatment work, Samarkand State Medical University

Purpose of work: to see diseases of the gallbladder in patients through ultrasound examination. The grass in the grass bag helps a large amount of grass come out during the time we eat. After eating, 12-finger intestinal cell receptors are stimulated and the substance cholecystikinin is produced into the blood. This substance shortens the gallbladder and opens the Oddi sphengter. The bile fluid, on the other hand, flows out of the gallbladder and intervenes in food and participates in digestion for 2 hours. Liver grass fluid 12-finger intestine is called low depression-achalia or hypochalia. Achalia- is the absence of bile fluid. Hypoxalia, on the other hand, is considered to be low in bile fluid. Causes of achalias and hypoxalia are gallstone diseases, obstruction of the gallbladder, atrizias or liver failure to produce grass are considered. There are 5 functions of bile acids. The first of these is the imulation of fats. If this function is impaired fats do not imulate i.e. do not decompose. As a result, the body lacks fat with the intestines, the fat goes out through the stool. The release of fat from the intestines with garbage is called stiataria.

And the second function helps to absorb fat-soluble vitamins.

Materials and methods of research: consists of those who follow specific rules when checking the fire bag.- The gallbladder is a cystic structure in which bile fluid accumulates.- The composition of the herb liquid is made up of halistyrin, bilirubin, biliverdin and bile acids.- The gallbladder must be full during the examination for this the patient must come on an empty stomach or be fed 6-8 hours before the examination, while babies must be breastfed 4 hours before the examination if on a dark abdomen cholidox will be enlarged and the diagnosis will be abnormal.- When the gallbladder is found it is definitely with a sensor must be viewed by pressing. In cholecystitis, the patient will feel pain when pressed with a sensor in the lesion of the lesion.- The internal bile ducts of the liver are not known in the norm the general bile duct should definitely be evaluated.- The bile ducts expand a little in the elderly and after eating.- Agate in urgent cases, it is necessary to write down the patient as if he had to see the biliary tract and gallbladder, and if the patient had been fed, the protocole should be recorded as if the patient had been fed.- The gallbladder is checked with a Convex sensor with a frequency of 3.5-5 MGs.- Transverse and longitudinal cuts are visible, with the patient lying on top.- Three dimensions are obtained in the gallbladder measured in length, width, wall thickness measured in size the wall is taken separately when taking the size.- In the field of the gate, a colored or energetic Doppler can be used to differentiate the common bile duct from the hepatic artery.- The widest part of the cholidox is measured.- If there is a stone in the gallbladder, it is written in the protocol as concrete.- The gallbladder wall thickness is always measured from the back.

Research results: if the patient is fed.- If there are a lot of gases in the intestines.- In chronic halicystitis, when the gallbladder does not budge.- In location defects.- Acute hepatitis and when the gallbladder is not filled with bile fluid.- In gallbladder agnizia.- In cholecystectomy.- If the size is small it will be difficult to determine if the length is small by 2 cm. Defects: hesitation of the gallbladder transverse location, diverticulum, blocked gallbladder, sprains. Gallstone fractures: the Stones will be clogged and not clogged in the gallbladder to determine this, the patient is examined lying down, standing and lying sideways. Moves if the stones are not clogged, the stone shifts when the patient changes position. If the stones are stuck in the gallbladder, the patient will not move and cause pain when changing places. On ultrasound, stones are visible if they are larger than 3mm. 2 mm stones can also be seen if there are a large number. They are visible if they are positioned as a hump. The

number of stones is written as singular or plural. Large stones in the gallbladder are considered safe but can call licking. Small stones, on the other hand, are considered dangerous because they can become clogged. Gallbladder cancer occurs in 80-90% of cases along with gallstones. Ultrasound under the stone on examination, the shade is pale black.

Conclusion: the patient is advised to come on an empty stomach before touching the grass bag will. The thickening of the grass in the grass bag in a stew or sladjbulsas will result in the grass fluid being dimmed to form a muddy hyperexogenic look that will slip when examined, even if it is standing or lying down. There will be no patient complaints. If the infection falls, it can purify and the patient will warm up. If the clinical sign grows larger, tumors can be shubxa. Sladges form lumps in the base tumor-like. The difference from the tumor is that when the sladj moves it moves from one place to another and there is no blood flow while in tumors there will be blood flow. It is necessary to pay attention to these aspects that will go well if Sladj is treated. The gallbladder is removed without biopsy. When examining the biliary tract, it is necessary to constantly try to make a diagnosis, relying on the complaints and common signs of the patient.

Eshniyozova N.A., Yuldosheva G.B.

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF DISEASES OF THE GASTROINTESTINAL SYSTEM IN CHILDREN

The Faculty of treatment work, Samarkand State Medical University

Purpose of the work: it is aimed at enriching and preventing knowledge about digestive disorders in young children. Through this, we can also reduce the severity and complication of diseases.

Methods and materials of inspection: on bollards there are a lot of signs mainly on sheep. Regurgitation, infantile colic and functional constipation. Considering the causes of their development, clinical manifestations and diagnostic criteria. In newborns and children, special attention is paid to medication and dietary correction of this pathology. If the recommended recommendations for feeding children in the first year of life are followed, it allows you to quickly stop the clinical picture of the disease without resorting to medication. These diseases accompany 50-70 percent of babies. Recurrent abdominal pain in children is functional in 90% of cases. The prevalence of dyspeptic complaints varies greatly and ranges from 10 to 55%, while organic pathology is detected only in 1/3 of cases

Results of the study: the frequency of feces in breastfeeding children should be from 1 to 7 times a day, and for bottle-fed children - at least 1 time a day. During the period of introduction of complementary foods (4-6 months), feces should be at least 2 times a day. Constipation is detected in 20-35% of children in the first year of life, and its functional nature is recorded in 10% of newborns and 90% of children in the first year of life. A. According to Leung and others, 5-10% of parents advise a pediatrician about constipation. It is believed that 17.6% of parents of children suffering from this disease turn to a gastroenterologist. In 40% of children, functional constipation occurs in the first year of life.

Conclusion: maintaining breastfeeding while breastfeeding is a necessary condition. At the same time, Foods with a laxative effect should be wider due to the abundance of dietary fiber (vegetables, fruits, wholemeal bread, cereals) in the mother's diet; exclude from the diet foods that reduce the motor function of the large intestine (strong tea, cocoa, slimy soups, jelly). If the child has a gastrointestinal form of food allergy, foods with high allergenic potential should be excluded from the mother's diet, especially cow's milk. It should be noted that for children suffering from constipation in the first year of life, it is better to start introducing complementary foods with vegetable puree. If non-drug therapy methods are ineffective, you can take medications, including dietary fiber preparations, various groups of laxatives, some probiotics, it is possible to prescribe colon motility regulators and a number of additional means. Drug therapy should be considered as an auxiliary tool, and not the main component of therapeutic measures for functional constipation in children. Forlax, which contains lactulose and polyethylene glycol, which are part of the most commonly used class of oligosaccharides in young children. If the measures taken are not effective, chronic constipation should be ruled out.

Yusupov Sh.A., Khakimova L.R.

IMPROVING THE QUALITY OF EARLY DETECTION AND DISPENSARY MONITORING OF PREGNANT WOMEN IN PRIMARY HEALTH CARE SETTINGS

Samarkand State Medical University, Department of Pediatric Surgery № 1, Department of Family and Preventive Medicine, Public Health, Health Care Organization, Uzbekistan

Introduction. Prenatal care is the monitoring of pregnant women, consisting of examination, examination, treatment of concomitant pathology and various complications of pregnancy, psychoprophylactic preparation for childbirth, and counseling of family members for the psycho-emotional support of the pregnant woman.

In order to improve the quality of medical care provided to pregnant women in primary health-care facilities and to meet the commitments undertaken by Uzbekistan to achieve the Millennium Development Goals to improve maternal health and reduce maternal and child mortality, the Ministry of Health issued Order № 137 of 18 May 2012 on the organization and provision of antenatal care and medical assistance to pregnant women in primary health-care facilities.

This study was conducted to assess and improve the quality of medical care provided to pregnant women in primary health-care facilities.

Purpose of the study. To improve the quality of medical care for pregnant women through early detection, effective management and dispensary monitoring in primary health care.

Material and Methods. This study was conducted in a multidisciplinary polyclinic of Samarkand district, Samarkand region. The number of total population attached to this polyclinic is 36702 people. Of these, 9575 were women of fertile age. Among women of fertile age, 168 pregnant women were registered and included in the study with preventive examinations for the purpose of medical examination. In order to improve the quality of medical care provided to pregnant women in a multidisciplinary polyclinic, we developed standards and indicators. Also, the quality of early detection and effective management

and dispensary monitoring of pregnant women in the polyclinic was assessed using the standards developed in Order № 137 of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan from 18.05.2012 "On the organization and provision of antenatal care and medical care for pregnant women in primary health care facilities".

Results of the study. When analyzing the results obtained during the evaluation of the developed standards and indicators, it was found out that the doctors of the polyclinic had insufficient number of Order № 137 of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated 18.05.2012 "On organization and provision of antenatal care and provision of medical assistance to pregnant women in primary health care facilities". Out of 25 doctors, only 13 (52%) have skills in early detection, effective management and dispensary monitoring of pregnant women. These values were obtained by reviewing administrative records and conducting interviews with medical staff of the multidisciplinary polyclinic. There is also an insufficient amount of informational material on the above problem.

In addition, out of 168 pregnant women, only 75 (44.6%) have sufficient knowledge about the pregnant women's home card, i.e. pregnant women have no idea about the correct use of the home card, because at each visit to the polyclinic, the medical staff did not fully work on providing relevant information on the pregnant women's home card.

Conclusions. Thus, the quality of antenatal medical care for pregnant women in primary health care revealed significant shortcomings. In order to improve the quality, improvements were implemented using the tool "Plan, Implement, Study, Act", which gave a positive result in further re-evaluation of the quality of antenatal care for pregnant women in the multidisciplinary polyclinic of Samarkand district of Samarkand region.

Yusupov S.A., Khakimova L.R., Pulatov P.A.

PREDICTION OF UROLITHIASIS DEVELOPMENT IN CHILDREN TAKING INTO ACCOUNT IMMUNOGENETIC FACTORS

Department of Pediatric Surgery № 1, Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance: The balance between the production, expression and inhibition of IL-1 family protein synthesis plays one of the key roles in the development, regulation and outcome of the inflammatory process. IL18 is considered as one of the key factors in the body's anti-infective defense. In cases of already existing urinary stone disease, the study of the association of molecular genetic markers with the development of urolithiasis is relevant.

The aim of the study: to investigate the association of interleukin-1 β and interleukin-18 genes with the development of urolithiasis in children

Materials and methods of the study. In order to fulfill the set tasks we conducted a clinical examination of 100 children with urinary stone disease and 100 practically healthy children. The material was collected on the basis of the Samarkand branch of pediatric surgery of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Pediatrics. School-age children prevailed among the patients - 69 (69%). Urolithiasis is more common among boys - 68 (68%) children, than among girls - 32 (32%). Statistical processing of the study results was carried out: using online calculator openepi.

Results of the study: the prevalence of frequencies of TT, TC and CC genotypes of IL-1 β gene in children suffering from urinary stone disease was 29%, 44% and 27% respectively, while in the control group - 22%, 64% and 15% respectively. The distribution frequencies of the CC heterozygote genotype were 27% and 15% in the control group, respectively ($\chi^2=0,47$; $p=0,24$; OR=1,35; 95% CI 0,57-3,17; $df=1$). Detection of the C allele increased the risk of urolithiasis in children 1,4-fold, compared with the presence of the T allele (95% CI = 0,68-2,93, $df=1$).

Analysis of IL-1 gene genotype frequencies showed that the distribution of analyzed genotypes in our population corresponds to the Hardy-Weinberg distribution ($\chi^2=6,77$; $p=0,03$). The dominant inheritance frequency analysis showed that the frequency distribution of RHW genotypes in the patient group does not have a statistically significant deviation between the common and dominant inheritance pattern.

The prevalence of frequencies of AA, AC and CC genotypes of IL-18 gene in children suffering from urinary stone disease was 52%, 43% and 5%, respectively, while in the control group it was 57%, 41% and 2%, respectively. Comparative analysis of genotype frequency distribution of A/C polymorphism genotypes of IL-18 gene did not reveal any significant differences between the group of patients and the control group, whereas CC in sick children was 2 times more frequent and had a significant deviation ($p<0,05$). The analysis of dominant inheritance frequency showed that the frequency of genotype distribution for the Hardy-Weinberg distribution in the group of patients did not have a statistically significant deviation between the common and dominant inheritance model.

Conclusions: the results obtained in this study indicate that the IL-1 β gene contributes to the determination of disorders contributing to the development of urolithiasis in children. The genetic markers of predisposition to urolithiasis are the CC genotype of the IL-1 β gene.

Mustafinov D.A., Utebaliev R.S., Zhaksybayev N.K.

THYROID SURGERY IN CHILDREN: A 5-YEAR PROSPECTIVE COHORT STUDY PEDIATRIC SURGICAL DEPARTMENT AND ANALYSIS OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS

Corporate Fund «University Medical Center», Department of Pediatric surgery, Astana city

Introduction: Surgical diseases of the thyroid in the pediatric population represent a diverse set of both benign and malignant conditions. Overall, incidence is rare. Benign conditions include Graves disease, toxic adenomas, goiter etc. In the structure of malignant tumors of the thyroid gland in children, in the vast majority of cases, differentiated forms of thyroid cancer are found.

Objectives: The aim of this study was to analyse and evaluate our 5-year experience pediatric thyroid surgery in the National Research Center for Maternal and Child Health, as well as the specificities of this kind of surgery in the literature.

We also aim to analyse of postoperative complications.

Methods: This prospective cohort study was based on 116 patients aged from 7 to 17 years, who were hospitalized at the department of Pediatric surgery, The National Research Center for Maternal and Child Health, on due to thyroid pathology from January, 2020 until October, 2024. Patients cytology, histopathological, radiological and clinical follow-ups were examined.

Results: We presented information about 55 surgical procedures and complications following surgery. Most of the patients were adolescent girls ($n = 94$). The most common clinical presentations included enlarged thyroid gland, followed by neck pain, problem with breathing and swallowing. 17 total thyroidectomies, 16 left lobectomies, 18 right lobectomies, and 4 central neck dissections were performed. The most common histopathological diagnosis was papillary carcinoma ($n= 19$) followed by, diffuse colloid goiter, cystic nodule, follicular adenoma, Hashimoto thyroiditis, follicular carcinoma and toxic adenoma. Unfortunately, postoperative course did not proceed smoothly, with 5 mild complications.

Conclusion: This study showed that, even if thyroid surgery in children is a safe and effective procedure, postoperative complications occur in practice. Thyroid pathology in children significantly differs from that in the adults, and pediatric surgeons should be included into the team a multidisciplinary group is essential and includes an endocrine and pediatric surgeon, maxillofacial surgeon, ENT doctor, endocrinologist, radiologist, oncologist and pathologist.

Zokirov R.Kh., Asanbekova S.Kh., Qodirova F.R.

MICROCIRCULATORY BED OF THE FIBROUS CAPSULE OF THE KIDNEY OF A DOG DURING THE MIDDLE PERIOD OF STAY IN THE HIGHLANDS

Department of human anatomy named after Ya.A. Rakhimov, SEI "Avicenna Tajik State Medical University", Tajikistan.

Purpose of the study. To study the complex of histological, histochemical, morphological and morphometric characteristics of adaptive changes in the kidney that cause restructuring fibrous capsule of the kidney of a dog when the body adapts to high altitude factors.

Material and methods. Morphometric studies of a plethora of renal vessels in 20 sexually mature dogs of both sexes weighing 10-15 kg, 8 dogs served as controls (Dushanbe, 820 m above sea level). The remaining (12) were taken into the mountains (Anzob valley, 3375 m above sea level). All animals were kept on a standard diet.

Research results. Morphometric characteristics of the tubular epithelium of nephrons at the middle period of animals' stay in the highlands and practically do not differ from such indicators in the previous period of the study. Among the epithelial cells of the convoluted tubules there are binuclear cells and cells with mitotic figures. In the lumens of the collecting tubules there are granular masses. In the fibrous capsule of the kidney there is an increase in hemodynamic processes. 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.

Also, as in the previous period, the size indicators of blood capillaries demonstrate a decrease in their diameter. At this period, they become minimal, while remaining significantly higher than the control values: in the capillaries of the arterial flow - by 108%, and venous - by 145% ($p < 0.001$). The caliber of blood postcapillaries changes similarly.

Because 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, during the middle period 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. Arterial vessels, compared with previous periods of adaptation, are noticeably expanded. This is especially clearly determined in the capillaries of the microcirculatory bed of the arterial flow, although, relative to the venous vessels, they still remain spasmodic.

Conclusions. Thus, the revealed process of neoplasm of blood capillaries does not stop, which causes the widespread appearance of a fine-grained capillary network with polygonal loops.

Zokirov R.Kh., Hasanov Sh.H., Davlatova M.B.

MORPHOLOGICAL AND MORPHOMETRIC NUNEVEN PLETHORA OF THE VESSELS OF THE KIDNEY OF A DOG DURING THE FIRST DAY OF STAY IN THE HIGHLANDS

Department of human anatomy named after Ya.A. Rakhimov, SEI "Avicenna Tajik State Medical University" Tajikistan

Purpose of the study. To study a complex of histological, histochemical, morphological and morphometric characteristics of adaptive changes in the kidney that cause the restructuring of the organ's vessels during the body's adaptation to high-altitude factors.

Material and methods. Morphological and morphometric studies of a plethora of renal vessels in 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).

Research results. During the first day of adaptation, isolated small-point hemorrhages are observed on the smooth, shiny surface of the kidney. The study of histological preparations showed pronounced morphological signs of circulatory disorders in the organ. Noticeable dilation of the vessels of the venous flow of the vascular bed is observed, vessels with deformed contours are revealed, as a rule, surrounded by swollen connective tissue fibers.

The diameter of the interlobular arteries is 65-70 μm , which is slightly less than in the control (75-80 μm). This is apparently due to vascular spasm that developed as a result of oxygen starvation. In the lumen of these vessels, parietal thrombi are sometimes encountered.

In sections of the kidney stained according to Weigert, in the interlobular and arcuate arteries, more tortuous internal elastic membranes than in the valley are clearly visible. Edema and infiltration of the stroma by lymphohistiocytic elements are noted. In the tubules of the nephrons, groups of epithelial cells in a state of granular dystrophy and necrosis are found.

During the first day of the animals' stay in the highlands, the diameter of the peritubular capillaries of the medulla was $15.28 \pm 0.38 \mu\text{m}$, which is 115.5% ($p < 0.05$) greater than that in the control. At the same time, in the cortex, their sizes reach $11.93 \pm 0.22 \mu\text{m}$, exceeding the control values by 133.3% ($p < 0.05$).

Conclusions. Thus, the conducted morphometric analysis of the capillary-parenchymatous structures of the kidney in the initial stages of adaptation gave following results; first of all, a sharp expansion of the peritubular capillaries of the cortex and medulla in the intraorgan vessels of the microcirculatory bed of the kidney of a dog have uneven, tortuous contours, their loops retain the correct shape, but acquire a fine-meshed appearance.

Zokirov R.Kh., Qodirova F.R., Asanbekova S.Kh.

DYNAMICS OF MORPHOMETRIC DATA OF THE DIAMETER OF PERITUBULAR BLOOD CAPILLARIES OF THE CORTEX AND MEDULLA OF THE KIDNEY OF A DOG IN THE EARLY STAGES OF THE ANIMALS' STAY IN THE HIGHLANDS

Department of human anatomy named after Ya.A. Rakhimov SEI "Avicenna Tajik State Medical University" Tajikistan.

Purpose of the study. To study a complex of histological, histochemical, morphological and morphometric characteristics of adaptive changes in the kidney that cause the restructuring of the organ's vessels during the body's adaptation to high-altitude factors.

Material and methods. Morphometric studies of uneven plethora of renal vessels in 15 sexually mature dogs of both sexes weighing 10-15 kg, 8 dogs served as controls (Dushanbe, 820 m above sea level). The remaining (12) were taken into the mountains (Anzob valley, 3375 m above sea level). All animals were kept on a standard diet.

Research results. Analysis of the dynamics of morphometric data of the diameter of peritubular blood capillaries of the cortex and medulla of the kidney indicates their pronounced plethora and, therefore, an increase in the diameter of these vessels is observed. In the diameter of peritubular capillaries of the medulla and cortex is equal to, respectively: $22.70 \pm 0.54 \mu\text{m}$ and $19.47 \pm 0.30 \mu\text{m}$ ($p < 0.05$), and in the valley these indicators are - $13 \pm 0.23 \mu\text{m}$ and $8.95 \pm 0.23 \mu\text{m}$. period shows a tendency to decrease. The area of the vascular glomeruli of subcapsular nephrons is $6600 \pm 280 \mu\text{m}^2$ ($p < 0.001$), intracortical - $8700 \pm 420 \mu\text{m}^2$ ($p < 0.001$) and juxtamedullary - $11100 \pm 480 \mu\text{m}^2$ ($p < 0.001$). The endothelium of the capillaries of most vascular glomeruli is swollen. The area of the glomerular capsule cavity of subcapsular nephrons is $5120 \pm 240 \mu\text{m}^2$ ($p < 0.001$), intracortical - $7410 \pm 540 \mu\text{m}^2$ ($p < 0.001$), juxtamedullary - $8400 \pm 370 \mu\text{m}^2$ ($p < 0.001$).

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.

Ochilov J.T., Eranov Sh.N.

INDICATIONS SPECIFIC TO THE STAGES OF DEFORMATIVE ARTHRITIS

Department of traumatology and orthopedics of Samarkand state medical university. Uzbekistan

The purpose of the study: to determine gender and age indicators specific to the stages of deforming arthrosis.

Research materials. Anamnesis, clinical, instrumental and surgical analysis of 104 patients who applied to the Samarkand Branch of the Traumatology and Orthopedics Scientific and Practical Center of the Republic of Uzbekistan.

Research results and discussion. The results of the study show that 91 of 104 patients (88%) are women, and the remaining 13 (12%) are men. The average age of patients with arthrosis of the knee joint who directly referred to victims is $55-64 \pm 3.0$. Of these, the number of patients who applied at stage I of gonarthrosis was not recorded in our investigations. The reason for this is directly based on the fact that they refer to therapists. In the II stage, the number of applicants was 15, of which 13 (87%) were women, the average age was $55-60 \pm 1.0$ years, and 2 (13%) were men, the average age was $55-63 \pm 3.0$ is defined as age. All of them are patients who applied for conservative treatment. There were 60 patients with stage III gonarthrosis, 11 of them (18%) were men, their average age was $55-60 \pm 1.0$ years, and 49 (82%) were women, their average age was $55-62 \pm 2.0$ is age. At this stage, 74% (44 people) of those who applied had resistance to operative treatment (average age $55-60 \pm 2.0$) and they expressed a desire to receive conservative treatment. The remaining 26% (16) agreed to operative procedures (mean age $55-64 \pm 2.0$). 96% of those who consented to operative procedures were women, and their average age is $58-64 \pm 1.0$ years. The total number of patients with stage IV gonarthrosis is 29, of which 2 (7%) are men (average age $59-63 \pm 3.0$) and 28 (93%) are women (average age $56-64 \pm 1.3$). Of these, 90% (26 people) agreed to operative treatment, and their average age is $59-64 \pm 1.0$.

Summary. Thus, 104 people applied to victims with gonarthrosis, and most of them applied in the III stage of the disease. The majority of those who applied in the III-stage are those who have shown obstacles to the operative treatment, and the few who agreed to the operation are the majority. However, at the last stage (IV-stage), the percentage of those who applied for operative treatment is the majority, and the majority of those who expressed their desire to undergo operative treatment at IV-stage are women. Applicants differ in terms of gender characteristics and age. Gender differences are also evident in receiving operative treatment, including male preferences for conservative treatment in most cases.

ОГЛАВЛЕНИЕ

СТОМАТОЛОГИЯ	5
Абдурахмонов А.З., Худоеров С.А., Саъдуллоева З.Б.....	5
Абдурахмонов А.З., Хасанова Б.К., Рахимбердиева М.А.	5
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО УДАЛЕНИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ	5
Абдурахмонов А.З., Постников М.А., Гурезов Х.М.	5
АЛГОРИТМ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С АНОМАЛИЯМИ И ДЕФОРМАЦИЯМИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ	5
Агзамова С.С., Хикматов М.Н.	6
ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИЕЙ.....	6
Азимджанова Ф.А., Ризаева С.М.	6
ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЯМЫХ КОМПОЗИТНЫХ РЕСТАВРАЦИЙ И КЕРАМИЧЕСКИХ ВКЛАДОВ	6
Алмокаддам Х.	7
СТЕПЕНЬ КОНВЕРСИИ ПОСЛЕ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АДГЕЗИВОВ.....	7
Алмокаддам Х.	8
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АДГЕЗИОННОЙ ПРОЧНОСТИ НА СДВИГ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АДГЕЗИВОВ....	8
¹ Ашуров Г.Г., ² Олимов А.М.	8
К ВОПРОСУ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ДОМИНАНТНЫХ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПАТОЛОГИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ	8
Громов А.Л., Щенин А.В., Пашенко В.Е.	9
СОВРЕМЕННЫЕ МАЛОТРАВМАТИЧНЫЕ СПОСОБЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА С УЧЕТОМ АНАТОМИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ СТРОЕНИЯ ЗУБОВ	9
Гурезов Х.М., Якубова З.Х., Постников М.А.	9
ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА, РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ ГИНГИВИТОВ У ДЕТЕЙ 12 И 15 ЛЕТ В СЕЛЬСКОМ РЕГИОНЕ.....	9
Даминова К.М., Хусанходжаева Ф.Т.....	10
ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЕ СВОЙСТВО ВИТАМИНА Д У БОЛЬНЫХ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ.....	10
Джабборов Ш.А., Хошимов М.....	10
ПРИМЕНЕНИЕ PRF ФИБРИНА ОБОГАЩЁННОГО ТРОМБОЦИТАМИ ПРИ АЛЬВЕОЛИТАХ.....	10
Джонибекова Р.Н., Олимов А.М., Аминов Р.С.	10
ДИНАМИЧЕСКИЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО- ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРОЦЕССАМИ ЧЛО.....	10
Джонибекова Р.Н., Абдурахимов А.Х., Рахимов Н.М.....	11
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ В ОТДЕЛЕНИЕ ДЧЛХ «ШИФОБАХШ»	11
Джонибекова Р.Н., Абдурахимов А.Х., Пулатова Н.Б.	11
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ НЕБА.....	11
Ёраков Ф.М., Боймуродов Ф.Х., Ёабборов М.Г.	12
ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА МИЛЬГАММА ПРИ ЭКССУДАТИВНО- ГИПЕРЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ	12
Ёраков Ф.М., Сайфиева С.Ф., Давлатмуродзода Г.Д.	12
ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЁМА ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ОПОРНО- ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА	12
Ёраков Ф.М.	12
ОПТИМИЗАЦИЯ РАЗНОГО УРОВНЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ С СОСТАВЛЯЮЩИМИ КОМПОНЕНТАМИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ	12
Журбенко В.А., Карлаш А.Е.	13
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	13
Зарипов А.Р., Шарипов Х.С., Таилов С.А.....	14
МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ЧАСТИЧНОЙ АДЕНТИИ	14
Зарипов А.Р., Хушвахтов Т.А., Джалолов М.А.....	14
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЫНОСЛИВОСТИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА В ОБЛАСТИ ОПОРНЫХ ЗУБОВ ПРИ ЧАСТИЧНОЙ АДЕНТИИ ДО И ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	14
Ибрагимов И.У., Юсупов З.Я., Юлчиев Р.И.....	15
АНАЛИЗ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ МЕСТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА.....	15
Казумова А.Б.	16
СИСТЕМЫ ДИАГНОСТИКИ В СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ	16
Каххаров А.Ж. ¹ , Нарзиева Д.Ф. ²	16
РОЛЬ ЛИГАНДА ЗАПРОГРАМИРОВАННОЙ КЛЕТОЧНОЙ ГИБЕЛИ В ПРОГНОЗЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	16

Корзун А.Л., Макеева М.К.	17
ФАКТОРЫ РИСКА ПОЯВЛЕНИЯ СИМПТОМОВ БОЛЕЗНЕЙ ВНЧС В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЕМА	17
Косимова Ф.С., Умаров Р.А.	17
СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПРОГРАММЫ	17
Косимова Ф.С., Умаров Р.А., Этимов Р.	18
ФОНЕТИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ К ПОЛНЫМ СЪЕМНЫМ ПРОТЕЗАМ	18
Куватова М.Х., Зарипов А.Р., Махмадёрзода Д.М.	18
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТЕЗОВ С УМЕНЬШЕННЫМ БАЗИСОМ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ.....	18
Кыдыралиева М.К., Хайдарова Н.Б.	19
АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ФАКТОРА	19
НА КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ КАНДИДОЗА В ПОЛОСТИ РТА	19
Матчин А.А., Огурцова Е.В.	19
О ПУБЛИКАЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ ЖУРНАЛА «ОРЕНБУРГСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК»	19
Махмудов М.М., Махмадёрзода М.М., Халолов М.А.	20
РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ НУЖДАЕМОСТИ СОМАТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В ОКАЗАНИИ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	20
Махмудов М.М., Зарипов А.Р., Саидов М.А.	20
К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ СЪЕМНЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	20
Муртазаев С.С., Абдуазимова-Озсойлу Л.А. Мазифарова К.Р.	21
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ.....	21
Мухамеджанова Л.Р., Гараева Д.Р., Фролова Л.Б.	21
К ВОПРОСУ ОБ ИНТЕРПРЕТАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ АУТОФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ СТОМАТОСКОПИИ	21
Назаров Дж.Р., Саъдуллоева З.Б., Гаффоров Н.М.	22
ИЗУЧЕНИЕ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ И АГРЕССИВНОМ ТЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА	22
Олимов А.М., Джнибекова Р.Н., Аминов Р.С.	22
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАМИ КОСТЕЙ ЛИЦА	22
¹ Олимов А.М., ² Ашуров Г.Г.	23
ИНДИКАЦИОННАЯ ОЦЕНКА ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ С ОРОФАЦИАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ	23
Пихур О.Л. ¹ , Тишков Д.С. ¹ , Черный Д.А. ²	24
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ.....	24
Пихур О.Л., Тишков Д.С.	25
КРИСТАЛЛОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АПАТИТОВ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА В РЕГИОНАЛЬНОМ АСПЕКТЕ	25
Разакова Ш.К., Хасанова Б.К.	25
КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ГЕМИСЕКЦИИ	25
Ризаева С.М., Азимжанова Ф.А.	26
ПРЕИМУЩЕСТВА РЕСТАВРАЦИЙ КЕРАМИЧЕСКИМИ ВКЛАДКАМИ НАД КОМПОЗИТНЫМИ ПЛОМБАМИ	26
Саидов М.А., Ибрагимова Ш.И.	26
ОСНОВНОЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР В ВОЗНИКНОВЕНИИ ДИСФУНКЦИЙ ВИСОЧНО- НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА	26
Сапарбаев М.К., Юлдашев А.А.	26
ЛЕЧЕНИЕ КИСТ ЧЕЛЮСТИ ОДОНТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ СОВРЕМЕННЫМИ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИМИ МАТЕРИАЛАМИ	26
Тагоева Ш.О., Тотаходжаева С.Т., Уманова Н.Э.	27
ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА НА ФОНЕ ПАТОЛОГИИ ЖКТ.....	27
Таилов С.А., Зарипов А.Р., Курбоналиева Ш.К.	28
ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С НАЛИЧИЕМ ПАТОЛОГИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ И СИСТЕМ	28
Тишков Д.С., Пихур О.Л.	28
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ	28
Тохтаходжаева С.Т., Уманова Н.Э., Тагоева Ш.О.	29
ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА	29
Тохтаходжаева С.Т., Хасанова З.С., Алимова Н.Т.	29
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ АППАРАТУРЫ	29
Уманова Н.Э., Холжигитова З.А., Акрамова М.Н.	30

ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ.....	30
Усманова Н.А., Махкамова Н.Э.....	30
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДИСФУНКЦИИ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ РИНОСИНУСИТОМ.....	30
Хамидов А.И., Каримов С.М., Зарипов А.Р.....	31
КЛИНИКО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ОКОЛОЗУБНЫХ ТКАНЕЙ ПРИ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНОМ НАРУШЕНИИ МУКОГИНГИВАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА	31
Хамидова Г.И., Абдурахмонов А.З., Изатова А.Х.	32
САНАЦИЯ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПОСЛЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ	32
Хасанова Б.К., Абдурахмонов А.З., Изатова А.Х.	32
СКУЧЕННОСТЬ ЗУБОВ ФРОНТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЧЕЛЮСТЕЙ.	32
Хафизов А.А., Зарипов А.Р., Султанов М.Ш.	32
ИССЛЕДОВАНИЕ БИОПОТЕНЦИАЛОВ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ ПРИ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ (ЭМГ)	32
Хафизов А.А., Зарипов А.Р., Султанов Ш.Р.....	33
ОПТИМИЗАЦИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АКСИОГРАФИИ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ ЧЕЛЮСТЕЙ.....	33
¹ Худоёров С.А., ² Махмудов Д.Т.	33
КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СИТУАЦИИ С ОКАЗАНИЕМ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ У ДЕТЕЙ С АНОМАЛИЕЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ	33
Хусанходжаева Ф.Т., Даминова К.М., Хасанов А.А.....	34
ОСОБЕННОСТИ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ И ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТОМ.	34
Хусанходжаева Ф.Т., Даминова К.М., Хасанов А.А.....	35
IL-6 КАК БИОМАРКЕР АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С АКТИВНЫМ ВОЛЧАНОЧНЫМ НЕФРИТОМ	35
Шарипов Х.С., Махмудов М.М., Тайбов С.А.....	35
ПРИМЕНЕНИЯ КУЛЬТЕВЫХ ШТИФТОВЫХ ВКЛАДОВ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ.....	35
Эсанов М.А., Ибрагимов Ш.И., Очилдиев К.Р.	35
ВРЕМЕННАЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ КОНСТРУКЦИЯ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЫ ЗУБОВ.....	35
Эсанов М.А., Шарипов Х.С., Гурезов М.Р.	36
МНОГООБРАЗИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ, ТРЕБУЮЩИХ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ	36
Юлдашев А.А., Сапарбаев М.К.	37
ПРИМЕНЕНИЕ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ЖИВОТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ	37
Юлчиев Р.И., Юсупов З.Я., Ибрагимов И.У.....	37
ТАКТИКА ХИРУРГА-СТОМАТОЛОГА ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПЕРФОРАЦИИ ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ	37
Юсупов З.Я., Ибрагимов И.У., Юлчиев Р.И.....	38
ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС РАБОТНИКОВ, НАХОДЯЩИХСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ ТЕХНОГЕННЫХ ФАКТОРОВ АЛЮМИНИЕВОГО ПРОИЗВОДСТВА	38
Юсупов З.Я., Ибрагимов И.У.....	38
АУГМЕНТАЦИЯ ПРИ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ АУТОКОСТИ.....	38
Юсупов З.Я., Ибрагимов И.У., Юлчиев Р.И.....	39
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПОСЛЕ ПЕРЕНОСА КОВИДА (COVID-19)	39
Юсупова З.Х., Файзов К.С.	39
ВЛИЯНИЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	39
Юсупова З.Х., Шамсидиров А.Т.....	39
ЭСТЕТИЧЕСКАЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДИОКСИД ЦИРКОНИЯ.....	39
Юсупова З.Х., Исмоилов Ф.Н., Мухидинов Ш.Д.....	40
МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИНЦИПОВ ОКАЗАНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫМИ ДЕФЕКТАМИ	40
Юсупова З.Х., Акрами Шохона	40
ЛЕЧЕНИЕ ИСТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ С ВОССТАНОВЛЕНИЕМ НИЖНЕЙ ЧАСТИ ЛИЦА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ С ОККЛЮЗИОННЫМИ НАКЛАДКАМИ	40
Юсупова З.Х., Файзов К.С.	41
ВЛИЯНИЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	41
Юсупова З.Х., Шамсидиров А.Т.....	41
ЭСТЕТИЧЕСКАЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДИОКСИД ЦИРКОНИЯ.....	41
Юсупова З.Х., Исмоилов Ф.Н., Мухидинов Ш.Д.....	41

МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИНЦИПОВ ОКАЗАНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫМИ ДЕФЕКТАМИ.....	41
ФАРМАЦИЯ И ФАРМАКОЛОГИЯ	43
Абдугаффаров Ж.Ш., Эшкобилова М.Э.	43
РАЗРАБОТКА ИОНОФОРОВ ДЛЯ ИОН-СЕЛЕКТИВНЫХ ЭЛЕКТРОДОВ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ.....	43
Абжалиева А.О., Атимтайкызы А.....	43
ЛЕЧЕБНЫЕ СВОЙСТВА И ПРИМЕНЕНИЕ В НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЕ СПИРЕИ ИВОЛИСТНОЙ (SPIRAEA SALICIFOLIA).....	43
Адалбек Б.	44
ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ РЕВМАТИЗМОМ.....	44
Азонов И.Д., Ганиев Х.А., Алиев Ф.Б.	44
ВЛИЯНИЕ ФЕРУСИНОЛА НА ПОКАЗАТЕЛИ ДИУРЕЗА БЕЛЫХ КРЫС В ОСТРОМ ОПЫТЕ	44
Азонов И.Д.....	45
ВЛИЯНИЕ ФЕРУСИНОЛА НА АНТИТОКСИЧЕСКУЮ И ЭКСКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ	45
Алимова Б.О.	45
ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА FRAGARIA VESCA L.....	45
Алимова Б.О. ¹ , Имомиён Равшан ²	46
ТАҲЛИЛИ ФАРМАКОГНОСТИ ВА ФАЪОЛИЯТИ БИОЛОГИИ ERNEDRA EUISETINA BUNGE	46
Аматов Б.Р., Ан В.С.,	46
ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗРАБОТКИ МАЗИ С ЭКСТРАКТОМ ИЗ ОТЕЧЕСТВЕННОГО СЫРЬЯ БЕРЕЗЫ ПОВИСЛОЙ (BETULA PENDULA).....	46
Аскар М.Е. ¹ , Оспанова Г.С. ² , Байзаков О.Д. ²	47
МАЗЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРЕЩИН НА ПЯТКАХ.....	47
Атырхан А.О., Орынбасарова К.К.	47
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТОВАРОВЕДЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ (ИЗМЕЛЬЧЕННОСТЬ И ПРИМЕСИ) ЛАВАНДЫ УЗКОЛИСТНОЙ	47
Ахмадов Жавахир	48
ВЫДЕЛЕНИЕ И АНАЛИЗ LAGOSCHILUS SETULOSUS МЕТОДОМ ЭКСТРАКЦИИ	48
Ахмедов Б.Х.....	48
УСТАНОВЛЕНИЕ СТАНДАРТОВ НАДЛЕЖАЩЕЙ АПТЕЧНОЙ ПРАКТИКИ В УСЛОВИЯХ УЗБЕКИСТАНА. МИССИИ GPP	48
Ахмедова Н.Т., Урунова М.В.	49
НЕКОТОРЫЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЖИДКОГО ЭКСТРАКТА «ТОБОН»	49
Ахророва М.А., Раджабов Г.О.	49
К ВОПРОСУ О ПРИМЕНЕНИИ МАСЛА СЕМЯН ТЫКВЫ В УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	49
Ашурбек А.А., Умирзакова У.Н., Торланова Б.О., Сыздыкова С.А.....	50
СПОСОБЫ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕКТИНОВЫХ ВЕЩЕСТВ ИЗ СВЕКЛОВИЧНОГО ЖОМА.....	50
Байкулов А.К.	50
ВЛИЯНИЕ СВОБОДНО-РАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ НА МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА	50
Баймуродов Э.С.....	51
ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЦВЕТКОВ ПИЖМЫ ЛОЖНОТЫСЯЧЕЛИСТНИКОВОЙ	51
Бауыржанкызы С., Торланова Б.О., Умирзакова У.Н.	51
ФИТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОЖУРЫ СЕМЯН ТЫКВЫ.....	51
Бахтиёрова А.Б., Умирзакова У.Н., Торланова Б.О.	52
ИССЛЕДОВАНИЕ АЛКАЛОИДНОГО СОСТАВА НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ РАСТЕНИЯ ТЫСЯЧЕЛИСТНИКА.....	52
Бахытжан А.О., Ан В.С.....	53
ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗРАБОТКИ НАСТОЙКИ ИЗ ОТЕЧЕСТВЕННОГО СЫРЬЯ ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ (Echinacea purpurea L.)	53
Бегнаева М.У.	54
РЕГИОНАЛЬНАЯ ЛИМФАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЭХИНОКОККОЗОМ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ.....	54
Беканов Б.С., Хасанова Г.Р.....	54
ФИТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТЫСЯЧЕЛИСТНИКА (ACHILLEA L.) ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В АЗИИ	54
Бидарова Ф.Н., Гугкаева М.К., Усманова Л.А.....	55
АВТОМАТИЗАЦИЯ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ	55
Бобиев О.Г., Раджабов У.Р.	55
РАЗРАБОТКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО НАТУРАЛЬНО КРАСИТЕЛЯ ИЗ КУРКУМЫ С ИОНАМИ СЕРЕБРА ..	55
Бобоева Б.Р. ¹ , Бобоева Т.Б. ¹ , Рузиев М.М. ^{1,2}	56

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ МИКРОФЛОРЫ БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО-ВОСПОЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЛОСТИ РТА	56
Бобоёрзода К.Р., Мусозода С.М., Рахимова М.Х.	56
ИССЛЕДОВАНИЕ ФАРМАКО - ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ КОРНЕВИЩА И КОРНИ ДЕВЯСИЛА КРУПНОЛИСТНОГО ПРИ РАЗРАБОТКЕ СИРОПА.....	56
Борачабова Н.Б., Азонов Қ.А.	57
ХОСИЯТҲОИ ҚАРОҲАТШИФОЙ ВА ЗИДДИ МИКРОБИИ МАЛҲАМИ КАРВИОЛ ДАР КАЛЛАМУШҲОИ ОЗМОИШӢ	57
Миров С.Ш, Назаров М.Н., Маджидова У.А.	57
ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ONONIS ARVENSIS L.	57
Назаров М.Н., Борониев Н.С., Миров С.Ш.	58
БОТАНИКО-ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ VEXIBIA RASCHUSCARPA (С. MEY.) YAKOV (SOPHORA RASCHUSCARPA С. А. MEY.)	58
Абзалова Н.А., Гамлетова М.И.	59
ОСНОВНЫЕ УГРОЗЫ И МЕТОДЫ РЕШЕНИЯ УПРАВЛЕНИЯ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	59
Гулмамад С., Джумаев Б.Б.	59
ИЗУЧЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ И АНТИРАДИКАЛЬНОЙ АКТИВНОСТ IN VITRO ЭКСТРАКТОВ ЭРЕМУРУСА ГИССАРСКОГО, СОБРАННОГО В РАЗЛИЧНЫЕ ФАЗЫ РАЗВИТИЯ	59
¹ Гулмамад С., ² Чумъаев Б.Б., ¹ Бобиев Х.А.	59
ОМУЗИШИ ФРАКСИЯҲОИ ҚАНДИ ДАР СПИРТ ҚАЛШАВАНДАИ РАСТАНИИ СИЧИ ХИСОРӢ (E. HISSARICUS VVED) БО УСУЛИ ХРОМОТАГРАФИЯИ МОЕИ САМАРАНОКИАШ БАЛАНД	59
Гулмуродов И.С., Навруззода Г.Ф.	60
АКТУАЛЬНОСТЬ РАЗРАБОТКИ ПРЕПАРАТОВ УСПОКОИВАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ НА ОСНОВЕ РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ	60
Даниярова Севинч Ойбек кизи	60
ЛИПА МЕЛКОЛИСТНАЯ	60
Джалилов Г.К., Нурова Р.Дж.	61
ВЛИЯНИЕ ГПлив-8 НА СЕКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ И ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ ЖЕЛЧИ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ	61
Джуллаев У.Н., Навруззода Г.Ф.	62
РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ СУХОГО ЭКСТРАКТА ИЗ ТРАВЫ ЩАВЕЛЯ КИСЛОГО	62
Жураева Б.Г.	62
РАЗРАБОТКА СОСТАВА ЧАЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА	62
Жўмәлі Лейля Айдарқызы	62
РОЛЬ ФАРМАЦЕВТОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	62
Зигангирова Д.И.	63
МИКРОФЛОРА КЕЛОИДНЫХ РУБЦОВ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ КРИОГЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ	63
Зигангирова Д.И., Мухамадиева К.М., Мадалиев К.А.	65
КОМБИНИРОВАННЫЙ МЕТОД КРИОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КЕЛОИДНЫХ РУБЦОВ У ДЕТЕЙ	65
Ибрагимова Ф.С., Умирзакова У.Н., Торланова Б.О.	65
ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТАВА ПОРТУЛАКА ОГОРОДНОГО	65
Имамова Ю.А., Соатова М.З.	66
РАЗВИТИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ	66
Ишанкулова Б.А., Юлдашева У.П.	66
НОВЫЙ СБОР ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОГО И ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ	66
Борониев Н.С. Миров С.Ш., Каландарзода Ё.К.	67
LAMUM ALBUM L. -ОСОБЕННОСТИ РАСТЕНИЯ, ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ	67
³ Кудратова М.Б., ¹ Саломзода Ф., ² Талбов Ф.Ш.	67
ФИТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРАВЫ И КЛУБНИ ТОПИНАМБУРА	67
Назаров М.Н., Миров С.Ш., Кудратова М.Б.	68
LAGOSCHILUS GYPSACEM VVED. (L. INEBRIANUS BUNGE) ОСОБЕННОСТИ РАСТЕНИЯ, ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ	68
Куйлиева М.У.	68
ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИРИДОИДОВ ИЗ КОРЫ КАЛИНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ	68
Курбанов М.К., Давлатзода С.С., Зубайдова Т.М.	69
ТЕХНОЛОГИЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО АКТИВНОГО ДОБАВКА ПРОТИВОВИРУСНОГО И ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОГО ДЕЙСТВИЯ НАСТОЙКИ «ГЕПАТОМАН» В ЛАБОРАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ	69
Маджидова У.А., Холназар Б.М., Джамшедов Дж.Н.	69
ТЕХНОЛОГИЯ ПОЛУЧЕНИЯ СУХОГО ЭКСТРАКТА -THYMUS SERAVSCHANICUS KLOKOV	69
Мадикроми А.М.	70
СОСТАВ И ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА КООРДИНАЦИОННЫХ СОЕДИНЕНИЙ СЕРЕБРА (I) С АЦЕТИЛЦИСТЕИНОМ	70
Махсүтова М.К., Ибрагимова З. Е. , Шарипова С.А.	70

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ В ФАРМАЦИИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ СЫРЬЯ БОЯРЫШНИКА АЛМААТИНСКОГО (<i>CRATAEGUS ALMAATENSIS</i> POJARK.).....	70
Музафарова М.Х., Насруллоева М.Х., Урунова М.Х.....	71
ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ НАСТОЯ ЛИСТЬЕВ ИНЖИРА ЖЕЛТОГО.....	71
Муртазаева Н.К. ¹ , Тошев Ш ²	71
РОЛЬ ЭЛЕМЕНТА ЦИНК В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА.....	71
Назарова Х.Д., Иброхимзода Д.Э., Бободжонов В.А.	72
ИССЛЕДОВАНИЕ ГУМИНОВЫХ КИСЛОТ В УГЛЯХ ТАДЖИКИСТАНА	72
Насриддинов С.Н.....	74
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ: ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ВЫБОРА И ПРИМЕНЕНИЯ... ..	74
Урунова М.В., Музафарова М.Н., Насруллоева М.Н.....	74
ОМУЪИШИ ТАЪСИРИ ОЗУРДАКУНИИ НОЪИЯВӢ ВА ЗАЪРНОКИИ ШАДИДИ КИЁМЪОИ БАРГЪОИ АНГУР ВА АНЪИР	74
Нуралиева Р.М.....	75
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ У БОЛЬНЫХ ИБС	75
Оспанова Г.С. ² , Байзаков О.Д. ² , Егентаева А.О. ²	75
ОБ УПОЛНОМОЧЕННОМ ЛИЦЕ ПО КАЧЕСТВУ - QUALIFIED PERSON В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ.....	75
Ёскінбаева Ж.М., Умирзакова У.Н., Торланова Б.О.....	76
ФИТОХИМИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ КОРНЕЙ ПОДСОЛНЕЧНИКА ОДНОЛЕТНЕГО	76
Пардаева С.Б., Хайруллаева Р.....	76
ПОЛЕЗНЫЕ СВОЙСТВА ФИНИКОВ ДЛЯ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА.	76
² Попов Д.М., ¹ Сафарзода Р.Ш., ¹ Кудротова М.Б.....	77
ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАЧЕСТВА АМИНОКИСЛОТНОГО СОСТАВА РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ <i>HELIANTHUS</i> <i>TUBEROSUS</i>	77
Раджабова Д.У.....	77
КОМПЛЕКСОВ МЕТАЛЛОВ С АМИНОКИСЛОТАМИ.....	77
Каландарзода Ё.К., Мирон С.Ш., Раджабова У.А.	78
ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФЛОРА И ЛЕКАРСТВЕННОЕ РАСТИТЕЛЬНОЕ СЫРЬЁ УЩЕЛӢЯ Р. ХОРОНГОН	78
Разокова С., Куйлиева М.У.	78
ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИРИДОИДОВ ИЗ КОРЫ КАЛИНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ	78
Раимкулова Ч.А.	79
СЛЮНА, СОСТАВ И РОЛЬ В ОРГАНИЗМЕ	79
Рахимова Б.Н., Раджабов У.Р., Шарофов С.М.....	79
ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНЫХ СОЕДИНЕНИЙ ZN(II), CU(II) С АЛЬБЕНДАЗОЛМ ПРИ ИНВАЗИОННЫХ БОЛЕЗНЯХ ЖИВОТНЫХ.....	79
Рахимова М.Х., Мусозода С.М., Сулохова З.С.....	80
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ЧИСТОТА РАСТИТЕЛЬНОГО СБОРА АНТИДИАБЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ.....	80
Рахманкулов Б.Ю., Базарова Н.С.....	80
ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ УЗБЕКИСТАНА ФИТОПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	80
Рахмонова Ф.Э., Хусанова С.Ш.	81
ПОЛЕЗНЫЕ СВОЙСТВА РУККОЛЫ ДЛЯ ОРГАНИЗМА.....	81
Рачабов Г.О., Каландарзода Ё.К., Рачабова У.А.....	81
ХУСУСИЯТҲОИ ТАШАККУЛИ ҚОБИЛИЯТИ НАВОВАРОНАИ ШАХСИЯТ ДАР РАВАНДИ ТАЪЛИМ.....	81
Борониев Н.С., Мирон С.Ш., Рухшонаи Хакимали.....	81
ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ <i>MELILOTUS OFFICINALIS</i> [L.] PALL., ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО НА ТЕРРИТОРИИ УЩЕЛӢЯ РЕКИ ХОРОНГОН.....	81
Рыбакова А.Д., Орынбасарова К. К.	82
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТОВАРОВЕДЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ (ВЛАЖНОСТЬ И ЗОЛЬНОСТЬ) ТРАВЫ ОЧАНКИ ГРЕБЕНЧАТОЙ (<i>EUPHRASIA PECTINATA</i>).....	82
Саттыбаева А.М., Шарипова С.А., Ибрагимова З.Е.....	83
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА, ИЗУЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ В ФАРМАЦИИ СЫРЬЯ ШИПОВНИКА ОБЫКНОВЕННОГО (<i>ROSA CINNAMOMEA</i> L.).....	83
Сафарзода Р.Ш. ¹ , Шарифзода Ш.Б. ² , Саломзода Ф. ²	83
ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СУХОГО КОНЦЕНТРАТА, ПОЛУЧЕННОГО МЕТОДОМ РАСПЫЛИТЕЛЬНОЙ СУШКИ.....	83
Сламбек Ж.Т., Умирзакова У.Н., Торланова Б.О.	84
ФИТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЕРБЛЮЖЬЕЙ КОЛЮЧКИ	84
Султонов Р.А., Раджабов У.Р., Юсуфи С.Дж.	84
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ И ХИМИКО - ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРАВЫ НЕКОТОРЫХ ВИДОВ ДЕВЯСИЛА (<i>INULA</i> L)	84
Султонов Р.А., Раджабов У.Р., Юсуфи С.Дж.	85
ИССЛЕДОВАНИЕ ХИМИКО - ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ТРАВЫ НЕКОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ТАДЖИКИСТАНА.....	85

Султонов Р.А., Раджабов У.Р., Юсуфи С.Дж.	86
ХИМИКО – ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ И ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЕ ИЗУЧЕНИЯ И ВОЗДЕЙСТВИЯ РАСТИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ ДВУХ ВИДОВ ДЕВЯСИЛА (I. MACRORHYZA И I. RHIZOCERHYZA) НА РАКОВЫЕ КЛЕТКИ	86
Ташанов О.С., Абдугафаров Ж.Ш.	86
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ВСЕХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ	86
Темирова З.С., Гулбекова М.И., Шарипова Л.А.	87
НАМУДҲОИ АВЛОДИ ЕРНЕДРА Л. – РАСТАНИҲОИ ШИФОИИ АРЗИШМАНД ДАР ТОҶИКИСТОН	87
Токсанбаева Ж.С., Ибрагимов А.Г., Туреханова А.С.	87
ДУШИЦА МЕЛКОЦВЕТКОВАЯ В САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	87
Толибова Ш.Е., Сатторова Х.Г.	88
КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВИДОВ-ВЫЧИСЛИТЕЛЕЙ КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА В УЗБЕКИСТАНЕ	88
Толибова Ш.Э., Саттарова Х.Г.	88
КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВИДОВ-ВЫЧИСЛИТЕЛЕЙ КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА В УЗБЕКИСТАНЕ	88
Торашова Ш.К., Шарипова С.А., Ибрагимов З.Е.	89
РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ ЭКСТРАКТА, ОЦЕНКА КАЧЕСТВА И ИЗУЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА СЫРЬЯ И ПРЕПАРАТОВ СОЛОДКИ ГОЛОЙ (GLYCYRRHIZA GLABRA L.)	89
Тошбоев Ф.Н.	90
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВ ИЗ ЭКСТРАКТА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ...	90
Тураев Х.Н.	90
НУТРИЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ	90
Тўрғанбай А., Атимтайқызы А., Капасов С.	90
«ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ КОКУШНИКА ДЛИННОРОГОВОГО (GYMNADENIA CONOPSEA), РАСТУЩЕГО В КАЗАХСТАНЕ»	90
Умарова Д.А., Орынбасарова К. К.	91
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТОВАРОВЕДЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ (ИЗМЕЛЬЧЕННОСТЬ И ПРИМЕСИ) ТРАВЫ МЕЛИССЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ (MELISSA OFFICINALIS)	91
Урунова М.В., Ишанкулова Б.А.	91
ВЛИЯНИЕ НАСТОЯ ЛИСТЬЕВ ШЕЛКОВИЦЫ НА ОБМЕН ЛИПИДОВ И УГЛЕВОДОВ	91
Урунова М.В., Аминова М.А., Олимова Б.Х.	92
ТАЪСИРИ ШАРОБИҲИ РОДИОЛАИ ПОМИРУАЛАЙ БА ХОЛАТИ ГИПОКСИЯ	92
Файзиев О.А., Шукуров Б.Б.	93
РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ЛЕКАРСТВЕННУЮ АЛЛЕРГИЮ	93
Хабирова С.З., Курбанов М.К., Зубайдова Т.М.	93
ХИМИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ ЭФИРНОГО МАСЛА ДУШИЦЫ МЕЛКОЦВЕТКОВОЙ – «ОРИГАНОЛ», СОСТАВА ЭФИРНЫХ МАСЕЛ «ГЕПАТОЛ»	93
Халилова Ш.Н., Ишанкулова Б.А.	94
ВЛИЯНИЕ ЛУКА РОЗЕНБАХА НА ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ	94
Ходжаева Ф.М., Хилолова М.Х.	94
ФЕНХЕЛЬ ОБЫКНОВЕННЫЙ - FOENICULUM VULGARE MILL.	94
Ходжаева Ф.М., Хилолова М.Х., Акрамова И.А.	95
ПОЛЕЗНЫЕ СВОЙСТВА АЛТЕЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО (ALTHAEA OFFICINALIS L.)	95
Холов М.Ш. ^{1,2} , Мамадшоева С.С. ³ , Сафаров С.Ш. ²	95
ПАЛЛАДИЙ КАТАЛИТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ КРОСС-СОЧЕТАНИЯ СУЗУКИ-МИЯУРА ДЛЯ СИНТЕЗА НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ГЕТЕРОЦИКЛИЧЕСКИХ СИСТЕМ И ИХ МЕХАНИЗМЫ	95
Хусанов Э.У., Курбонов А.Ш.	96
ФОРМООБРАЗОВАНИЕ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА ИНФАНТИЛЬНЫХ КРЫС ПРИ ИЗБЫТОЧНОМ УПОТРЕБЛЕНИИ КОФЕИНА НА ПРОТЯЖЕНИИ 90 СУТОК	96
Хусанов Э.У., Мубинжонов А.Д.	96
МОРФОЛОГИЯ НЕРВНОГО И ЭНДОКРИННОГО АППАРАТОВ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ КРОЛЬЧАТ В ПЕРИОД РАННЕГО ПОСТНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗА, РЕАКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ИХ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПЕСТИЦИДА ЗЕРОПАР	96
Чулаев А.С., Камолов А.С., Чулаев У.Н.	97
ИСТИФОДА БУРДАНИ РУСТАНИҲОИ ШИФОИ БАРОИ ТАБОБАТ ВА ПЕШГИРИИ БЕМОРИҲОИ ЭНДОГЕНИ	97
Чулаев А.С., Камолов А.С., Чулаев У.Н.	98
ТАБОБАТИ АНТИБИОТИКИ ДАР КҶДАКОНИ ГИРИФТОРИ БЕМОРИҲОИ РОҶИ НАФАС	98
Чулаев А.С., Эшпулатов А.Э., Чулаев У.Н.	98
НАКШИ ВИРУСҲОИ ГЕРПЕС ДАР СОХТОРИ МАРД	98
Чулаев А.С., Сулаймонзода Ф.С., Чулаев У.Н.	98
ЗУФИ КАЛОН – PLANTAGO MAJOR – ПОДОРОЖНИК БОЛЬШОЙ	98

Шоалифов Дж.О., Бекназарова Н.С.	99
КОМПЛЕКСООБРАЗОВАНИЕ РТУТИ(II) С 1-ФЕНИЛ-2,3-ДИМЕТИЛПИРАЗОЛИН-5-ТИОНОМ ПРИ 308 К В СРЕДЕ 2 МОЛЬ/Л HNO ₃	99
Шукронаи Б., Кабирзода Д.Н.	99
ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ЗВЕРОБОЯ (HYPERICUM PERFORATUM): АНАЛИЗ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ.....	99
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	101
Абдувалиева М.А., Абдусатторова М.А., Хидирова Д.М.	101
ЗНАЧИМОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ В ПЕРИОД ПРЕГНАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ.....	101
Абдуллаев И.Дж.	101
ЭПИЗОДЫ ИНТРАДИАЛИЗНОЙ ГИПОТОНИИ У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПЛАНОВОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ	101
Мусаева Ю.А., Абдуллазизова У.С.	102
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В ФЕРГАНСКОЙ	102
Абдуллоев Д.А.	103
ВЛИЯНИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ФАКТОРА НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	103
Абдуллоев Д.А., Кувватзода Ш.Қ., Холбекиён М.Ё	103
ИЗМЕНЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ У ЖИВОТНЫХ ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ E. GRANULOSUS	103
Абдуманнонова Ф.А.	104
ШАРОИТИ ПЕДАГОГӢ БАРОИ РУШДИ ФАЪОЛИЯТИ ТАДҚИҚОТИИ ДОНИШЧӢӢ ДОНИШГОҲӢИ ТИББӢ ДАР РАВАНДИ ТАЪЛИМИ ФАНӢОИ ТАБИАТШИНОСӢ (ДАР МИСОЛИ ОМУӢИШИ МАТЕМАТИКА, ФИЗИКА ВА ИНФОРМАТИКАИ ТИББӢ).....	104
Абдураззоков Ш.Р.	105
ВОЕННО-ПОЛИТИЧЕСКОЕ НАСТУПЛЕНИЕ РОССИИ НА СРЕДНЮЮ АЗИЮ И НАЧАЛО ТОРГОВО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ В РЕГИОНЕ.....	105
Абдураззоков Ш.Р., Сайфидинова Р.С.	105
ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТОРГОВО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПАНСИИ АНГЛИИ И РОССИИ.....	105
Абдураупова Х.Н.	106
ВРАЧ И ОБЩЕСТВО КАК ПРОБЛЕМА БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ.....	106
Абдураупова Х.Н.	107
ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННЫЕ ПРОДУКТЫ (ГМП) В ПЕРСПЕКТИВЕ БИОЭТИКИ И МОРАЛИ.....	107
Абдураупова Х.Н.	107
АРЗИШӢО – УНСУРӢОИ АСОСИИ МАДАНИЯТИ МАЪНАВӢ	107
Абдурахимов А.Х.	108
СОВРЕМЕННЫЕ МАРКЕРЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ COVID-19..	108
Абдурахмонов У.Дж., Нуритдинов Ч.А., Мехрангези М.	108
ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ПОСЛЕ ОЖОГОВОЙ СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА	108
Абдусатторов Т.А., Икромов П.Н., Хамралиев Д.Ш.	108
ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ИБС У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	108
Абдухалилзода К.А., Камолова Х.	109
МУОСИРСОӢӢ (МОДЕРНСОӢӢ)-ДИНИ ИСЛОМ – ТАЛАБИ ЗАМОН	109
Абдухалилзода К.А., Назаров Ш.С.	110
РАВШАНФИКРӢ ӢАМЧУН ВАСИЛАИ РОӢАНДОӢӢ НАМУДАНИ АСЛИ ДУНЯВИЯТ ДАР ҚОМЕА	110
Абидов З.И.	111
СОВРЕМЕННАЯ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КЛЕЩЕВОГО ВОЗВРАТНОГО ТИФА В ОЧАГАХ НАМАНГАНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН.....	111
Абсатирова В.К., Останин А.А., Жиенгалиева А.К.	111
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПОТОМСТВА ПОСЛЕ ВНУТРИУТРОБНОГО СТРЕССА.....	111
Агарков А.Г., Казанцева Е.В., Андреев Ю.А.	112
КРАНИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН ЮНОШЕСКОГО И ПЕРВОГО ПЕРИОДА ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА.....	112
Азизов З.А., Сангзода З.М., Назурдинов А.Б.	112
АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ – ИНФЕКЦИЕЙ В ХАТЛОНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2018-2022гг.	112
Азизов З.А., Пирова Г.Д., Пиров Д.Д.	112
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ ДЕТЕРМИНАНТОВ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕН ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА ДУШАНБЕ.....	112
Азимов А.Г., Асадов С.У., Авгонов Н.К., Давронзода И.	113
САНИТАРНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВОДОЁМОВ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ ИСТОЧНИКАМИ ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН.....	113
Азимова М.М., Маманосирова Ш.К., Одилов Ф.Р.	113

КРАСОТА ПОЗНАНИЯ	113
Азимова М.М., Амонова С.Б., Одилов Ф.Р.	114
ДЕТЕРМИНАЦИЯ И РЕГУЛЯЦИЯ СОЦИАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ	114
Азимова М.М., Одилов Ф.Р., Абдураззоков Ш.Р.	115
ФОРМИРОВАНИЕ ЭСТЕТИКИ ПОВЕДЕНИЯ В СЕМЬЕ И ОБЩЕСТВЕ	115
Азимова М.М., Амонзода С.Б., Сафарова М.Дж.	115
АНАЛИЗ НАУЧНЫХ КОНЦЕПЦИЙ ЕВРОПЕЙСКИХ ПОЛИТОЛОГОВ О ГРАЖДАНСКОЙ ВЛАСТИ	115
Азимова Н.С.	116
КОМПЕТЕНТНОСТЬ СТУДЕНТОВ КАК ФАКТОР РЕАЛИЗАЦИИ ИННОВАЦИОННОГО ПОДХОДА ПРИ ОБУЧЕНИИ МАТЕМАТИКИ	116
Алаёров Б.Т., Гадоева Ф.Ч.	118
ПАТОЛОГИЯҲОЕ, КИ ҲАНГОМИ АФЗОИШИ АПОПТОЗ БА ВУҶУД МЕОЯНД	118
Алиев А.А., Алаёров Б.Т., Бахромов М.	119
ВЛИЯНИЕ КАЛЬЦИОНОВ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА	119
Александров Д.А., Бунас С.Р., Вергейчик М.А.	119
ВЛИЯНИЕ СПОРТИВНОГО СТАЖА МОЛОДЫХ СПОРТСМЕНОВ ИГРОВЫХ ВИДОВ СПОРТА НА ПОКАЗАТЕЛИ ЖЕСТКОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ФЕНОТИПЫ	119
Алиев А.А., Боронов Ҳ.А., Бахромов М.Б.	120
МУҲАЛЛАС БЕҲТАРИН ГИЁҲИ ШИФОБАҲШ	120
Алиева М.А., Абдуюсупова К.М., Аляви М.Н.	121
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ДИНАМИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПАРОДОНТА У ПОДРОСТКОВ ПО НЕКОТОРЫМ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ	121
Алиева Н.Ш.	121
ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ ЛЕКСИКЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ	121
Алиева Н.Ш., Самадова З.С.	122
МОТИВАЦИОННАЯ УСТАНОВКА – ВАЖНАЯ ЧАСТЬ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ	122
Алиева Н.Ш., Джонмамадова Г.Ш. Холматова М.А.	122
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РУССКОЙ РЕЧИ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПУТЁМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕКСТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ	122
Алиева Н.Ш.	122
САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА С УЧЕБНЫМ ПОСОБИЕМ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ	122
Алимахмадова С.И., Мажидов К.Ш.	123
МОРФОЛОГИЯ РЕГУЛЯТОРНЫХ СТРУКТУР ПРЯМОЙ КИШКИ У КРОЛИКОВ	123
Алина Г.М., Беспяева Г.К.	123
ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ-ИНОСТРАНЦЕВ РУССКОМУ ЯЗЫКУ	123
Амонзода С.Б.	124
ИСТИҚЛОЛИ СИЁСӢ ВА ДАСТОВАРДҲОИ ОН	124
Амонзода С.Б.	125
УЧЕНИЯ МИСЛИТЕЛЕЙ О ГРАЖДАНСКОЙ ВЛАСТИ	125
Амонзода С.Б., Сайфиддинова Р.С., Мамадносирова Ш.Қ.	125
ТЕРРОРИЗМ ҲАМЧУН ТАҲДИД БА СИСТЕМАИ СИЁСӢ	125
Амонзода С.Б., Азимова М.М., Назаров Ш.С.	126
КОНСТИТУТСИЯИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН ТАҶАСУМГАРИ АРЗИШҲОИ ДЕМОКРАТӢ	126
Амонзода С.Б.	126
САҲМИ ҲУКУМАТИ ТОҶИКИСТОН ДАР ПЕШРАФТИ ҲАЁТИ ЗАНОН	126
Амроев У.М.	127
РУШДИ СОҲАИ ТАНДУРУСТӢ ДАР ДАВРОНИ ИСТИҚЛОЛИЯТ	127
Амроев У.М.	128
ТОҶИКИСТОН ВА НАМОЯНДАГИИ ОН ДАР СОЗМОНИ МИЛАЛИ МУТТАҲИД	128
Амроев У.М.	128
РУШДИ САНОАТ РУШДИ ДАВЛАТДОРИСТ	128
Анам Кхан.	129
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА СРЕДИ ДЕТЕЙ И ЖЕНЩИН	129
Анваров Т.У.	130
КАЧЕСТВЕННЫЙ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ САЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ	130
Арабзода С.Н., Арабова З.У.	130
ОЦЕНКА МЕЖПОЛУШАРНОЙ АССИМЕТРИИ У СТУДЕНТОВ	130
Арабзода С. Н., Арабова З. У.	131
ОЦЕНКА МЕЖПОЛУШАРНОЙ АССИМЕТРИИ У СТУДЕНТОВ	131
Арабова З.У., Сулаймонова Н.Д.	132
УМСТВЕННАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ 2-ГО КУРСА НА БАЗЕ КАФЕДРЫ ФИЗИОЛОГИИ	132
Асомова У.И.	133

ЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИЙ МЕДИЦИНСКОГО ТЕРМИНА.....	133
Астапенко К.П., Гылыджов Э.С., Татун Т.В.....	133
ЧАСТИЧНЫЙ АНОМАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН.....	133
Аубакирова Т.С., Атетов Е.Б., Имамалиева Г.Н.....	134
ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА УРОВЕНЬ СТРЕССА У СТУДЕНТОВ	134
Ахмедова Г.Т.	135
ИНТЕРАКТИВНЫЕ ОБУЧАЮЩИЕ ПЛАТФОРМЫ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ: ИННОВАЦИИ И ИЗУЧЕНИИ БИОХИМИИ И ФИЗИОЛОГИИ	135
Ахмедова Х.С., Джаборова Т.М., Разыкова Г.А., Бобобева Х.К., Дододжонова Р.М.....	135
ИЗМЕНЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ И ВОВЛЕЧЕНИЕ СООБЩЕСТВА В РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	135
Ахмедова Ш.А., Абдусатторов М.А., Абдусатторов Т.А.	136
ВЫЯВЛЕНИЕ СИНДРОМОМ ГИПЕРВОЗБУДИМОСТИ И НАРУШЕНИЕ СНА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ	136
Ашурзода Р.К., Комилова Т.М., Лайлон Н.	136
ЧАСТОТА ОБРАЩАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ДАНГАРИНСКОГО РАЙОНА С ПНЕВМОНИЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ.....	136
Ашурзода Р.К., Комилова Т.М., Эшпулатова С.С.....	137
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ КЕРАТИТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ДАНГАРИНСКОГО РАЙОНА	137
Ашуров А.Т.....	137
РОЛЬ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГИСТОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ И ЭМБРИОЛОГИЯ» В ТЕРМЕЗСКОМ ФИЛИАЛЕ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....	137
Ашуров А.Т.....	138
РОЛЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ ПО ГИСТОЛОГИИ.....	138
Ашурова Н.Д., Холматова К.И., Хасанова М.А.	138
АНАЛИЗ АРХИВНОГО МАТЕРИАЛА ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ПЯТЕН СПЕРМЫ НА ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВАХ	138
Байбутаева А.М.	139
ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ХОРЕОГРАФИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ В АНГЛИЙСКОМ И ТАДЖИКСКОМ ЯЗЫКАХ	139
Байбутаева А.М., Касирова С.Х.....	140
ТЕМАТИЧЕСКИЕ ГРУППЫ ХОРЕОГРАФИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ В АНГЛИЙСКОМ И ТАДЖИКСКОМ ЯЗЫКАХ	140
Балтабаев О.К., Махкамова Н.Э.....	140
ЭКССУДАТИВНЫЙ ОТИТ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ НЕБА	140
Баратова Н.Г., Абдулсамад И.....	140
ПИЩЕВАЯ ЦЕННОСТЬ КУЛЬТУРЫ БАТАТА(ПРОМОЕА ВАТАТУS L.).....	140
Бахронов Ш.С.	141
РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА Т-31С ГЕНА ИЛ 1В ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ БРОНХИТАХ У ДЕТЕЙ С ТИМОМЕГАЛИЕЙ.....	141
Бердин А.Р.	142
СРАВНЕНИЕ МОДЕЛЕЙ МЕНИСКА КОЛЕННОГО СУСТАВА ЧЕЛОВЕКА, ПОЛУЧЕННЫХ НА ОСНОВЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ СТРУКТУРЫ ПО ДАННЫМ, ПОЛУЧЕННЫЕ МЕТОДОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ И КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИЙ.....	142
Бобикова Ш.И.....	142
МЕХАНИЗМИ ИНТЕГРАТСИЯИ УНСУРҲОИ СИСТЕМАИ МАСЪУНИЯТ.....	142
Бобикова Ш.И.....	143
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТОЛБЧАТЫХ КЛЕТОК ТОНКОГО КИШЕЧНИКА.....	143
Бобикова Ш.И.....	143
ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ И РЕПАРАТИВНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ НЕРВНОЙ ТКАНИ	143
Бобоева Б.Р., Бобоева Т.А., Азимов Г.Дж., Сангзода З.М.	144
ПРИМЕНЕНИЕ СПОСОБА «ПОДВИЖНОГО РОСТА» ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ИСПРАЖНЕНИЙ БОЛЬНЫХ НА ВЫЯВЛЕНИЕ БРЮШНОТИФОЗНЫХ БАКТЕРИЙ.....	144
Бобоева Г.А.	144
УЧАСТИЕ МАКРОФАГОВ В ИММУННЫХ РЕАКЦИЯХ ОРГАНИЗМА	144
¹ Бобоева Н.Б., ¹ Ашӯрова Т. А., ² Туев Ш. Ш.	145
НАҚШИ ФИЗИКА ДАР РУШДИ ТАҶҲИЗОТҲОИ РАҚАМИИ ТИББӢ МУОСИР.....	145
Бобоходжаева М.О., Рузиев Х.Б., Хамдамова Д.О.....	145
ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ МОЛОДЁЖИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН.....	145
Бойназарова Ф.М.....	146
ПРИЛАГАТЕЛЬНЫЕ В НЕМЕЦКОМ ЯЗЫКЕ	146
Бойназарова Ф.М., Якубова П.У., Хусейнова М.Д.....	146
ВАЖНОСТЬ ВЛАДЕНИЯ АНГЛИЙСКИМ ЯЗЫКОМ ДЛЯ РАБОТЫ В МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЕ.....	146
Букша Л.Ф.....	147

СФОРМИРОВАННОСТЬ ПАТРИОТИЧЕСКИХ ЦЕННОСТЕЙ КАК ПРЕДИКТОР НРАВСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА.....	147
Бусарин Д.Н., Казанцева Е.В., Старчик Д.А.....	147
АНТРОПОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН ПЕРВОГО ПЕРИОДА ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА.....	147
Варакян М.Дж.	148
ПОНЯТИЕ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ КАК ОСОБОЙ ОБЛАСТИ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ	148
Варакян М.Дж.	149
ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ РАБОТЫ С ТЕКСТОМ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ В БИЛИНГВАЛЬНОЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ АУДИТОРИИ	149
Варакян М.Дж.	149
ИЗУЧЕНИЕ ТЕОРИЙ ФОРМИРОВАНИЯ ЯЗЫКОВОЙ ЛИЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКУЛЬТУРНОГО МИРА	149
Вохидова З.Р.	150
ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ПРЕПОДАВАНИИ ЕСТЕСТВЕННЫХ НАУК: КЛЮЧ К ПОДГОТОВКЕ МЕДИКОВ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ.....	150
Гайбуллаева Я.А., Мирзаахмедова Н.А.	150
ПАТОФИЗИОЛОГИЯ БОЛИ ПРИ ПОЛИНЕВРОПАТИИ	150
Ганизода В.А.	151
РОСТ И РАЗВИТИЯ НЕКОТОРЫХ СОРТОВ ПШЕНИЦЫ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФОНА ПИТАНИЯ РАСТЕНИЙ	151
Гарибмамадов М.М., Одинаев С.П., Курбонмамадов С.Х.	152
ДАРАҶАҶОИ СИФАТ ДАР ЗАБОНҶОИ АНГЛИСӢ, ТОҶИКӢ ВА РУСӢ	152
Гарибмаммадов М.М., Одинаев С.П., Курбонмамадов С.Х.....	152
ИСТИФОДАБАРИИ ЗАРҶОИ – ҶЕТ, - ALREADY, - STILL ДАР ЗАМОНҶОИ ҲОЗИРА	152
Гасанов Р.Ф.....	152
НЕОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ОБ УГРОЗЕ МИКРОПЛАСТИКА: ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ И ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА	152
Ғаюров Ҳ.Ш.	153
МАВҶЕИ ФИЗИКАИ МУОСИР ДАР ИЛМИ ТИБ.....	153
Гулбекова З.А., Умарова З.А.	154
РОЛЬ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ И СНИЖЕНИИ РИСКОВ РАЗВИТИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ	154
Гулмуродов И.С.	154
ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ ПРИ СОЗДАНИИ СИРОПА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ ЛЕГКИХ.....	154
Гулмуродов И.С., Навруззода Г.Ф.....	154
АКТУАЛЬНОСТЬ РАЗРАБОТКИ ПРЕПАРАТОВ УСПОКОИВАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ НА ОСНОВЕ РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ	154
Гулов А.А., Мардонова Н.М., Кураева М.К.	155
ИШҚ: АЛОМАТ ВА ИЛОҶИ ОН ДАР “ЗАҲИРАИ ХОРАЗМШОҶӢ”-И ИСМОИЛИ ҶУРҶОНӢ	155
Гулов А.А., Шералиев Б.Р., Мардонова Н.М.....	156
“ЗАҲИРАИ ХОРАЗМШОҶӢ”: МАСЛИҲАТ БА САӢӢҲОН	156
Гулов М.К., Амонов Б.П., Ёамроева Х.М.	156
МУАӢЯН КАРДАНИ МИҚДОРӢ САҒЕДАӢ С-РЕАКТИВӢ ДАР МАРИЗОНИ СИННУ СОЛИ АЗ 1-15-СОЛА ТО ВА БАӢД АЗ МУОЛИӢА	156
Гулов М.К., Амонов Б. П., Љумъаев Б. Б.....	157
ТАӢӢИРӢБИИ МИҚДОРӢ САҒЕДАӢ С-РЕАКТИВӢ ДАР МАРИЗОНИ СИННУ СОЛИ АЗ 60 ТО 90 СОЛА.....	157
Давлатов Д.А., Кодиров Б.Р., Сафаров С.К.	157
ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ КРЕАТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ- МЕДИКОВ НА ЗАНЯТИЯХ ЕСТЕСТВЕННО- МАТЕМАТИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН СРЕДСТВАМИ ИНФОРМАЦИОННО- КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	157
Давлатов Д.А., Сирожиддинов М.Э., Низомова М.М.....	158
ОСНОВНЫЕ ВИДЫ ФОРМИРОВАНИЯ КРЕАТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ- МЕДИКОВ НА ЗАНЯТИЯХ ЕСТЕСТВЕННО-МАТЕМАТИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН СРЕДСТВАМИ ИНФОРМАЦИОННО- КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	158
Давлатов Х.Б., Каримов С.С., Кадамов З.О., Кадамов Д.С.	158
ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ ОТСУТСТВИЯ МЕСТНОЙ ПЕРЕДАЧИ МАЛЯРИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН.....	158
Давлятназарова З.Б., Хамроева Х.М.....	159
ВЛИЯНИЯ ЭКЗОГЕННЫХ АНТИОКСИДАНТОВ НА СОДЕРЖАНИЕ ЭНДОГЕННОЙ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ И АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РАСТЕНИЙ В УСЛОВИЯХ СТРЕССА	159
Давлятов И.А., Зокиров Р.Х., Меникулов М.Ф.	160

ДИНАМИКА МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ДАННЫХ ДИАМЕТРА ПЕРИТУБУЛЯРНЫХ КРОВЕНОСНЫХ КАПИЛЛЯРОВ КОРКОВОГО И МОЗГОВОГО ВЕЩЕСТВА ПОЧКИ СОБАКИ НА РАННИХ СРОКАХ ПРЕБЫВАНИЯ ЖИВОТНЫХ В ВЫСОКОГОРЬЕ	160
Девонаев О.Т., Нарзуллоев Н.Ф.	160
ТАРКИБОТИ ЛИМФОИДИИ КАНАЛИ ШОШАРЕЗИ МАРДОНА ДАР МУҚОИСАИ СИННУСОЛИ	160
Джобалаева Б.С., Исаева А.К., Заманбек Н.З.	161
РАЗВИТИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ.....	161
¹ Джонмахмадова Г.Ш., ² Касимова Ш.Х.	161
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ РЕЧЕВОГО ЭТИКЕТА НА УРОКАХ РУССКОГО ЯЗЫКА У УЧАЩИХСЯ 5-9 КЛАССОВ.....	161
Джумаева Г.С.	162
КОНЦЕПЦИЯ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ	162
Джумаева М.И., Курбанова Р.Ф., Нуралиев К.	163
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА ВОДИТЕЛЕЙ АВТОБУСОВ МАРКИ "AKIA", "ISUZU"	163
Джумаева М.И., Одинаева Л.Э., Хасанова Г.Ф.	163
ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКОВ ЦЕХОВ ДУШАНБИНСКОГО АВТОРЕМОНТНОГО ЗАВОДА КАПИТАЛЬНОГО РЕМОНТА	163
Джумаева М.И., Одинаева Л.Э., Тулохов А.Л.	163
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКОВ РАЗЛИЧНЫХ ПРОИЗВОДСТВ.....	163
Джураева Н.С., Мамадаминов О.Н, Исроилова З.С.	164
ВЫБОР ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА БУДУЩЕЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ	164
Ёдгорова М.Ч., Нуруллозода З.Х., Шамсутдинова Г.А.	164
ТАҲЛИЛИ СОҲТОРИИ БЕМОРИҲОИ МАЪЮБОНИ КАЛОНСОЛИ МД МСШ №15 ДАР СОЛИ ҲИСОБОТИИ	164
Жариков Ю.О., Шилова А.Н., Смыслова В.Д.	165
СОМАТОТИП И МИКРОБИОМ: ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ	165
Жиенгалиева А.К., Абсатинова В.К., Останин А.А.	165
СОСТОЯНИЕ МОНОЦИТАРНО-МАКРОФАГАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ НАРУШЕНИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ	165
Жовлиева М.Б.	166
КЛЕТочный СОСТАВ БРОНХИАЛЬНОЙ СТЕНКИ И ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ РАЗЛИЧНОГО КАЛИБРА В ПРОЛИФЕРАТИВНОМ СТАДИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО БРОНХОЭКТАЗОВ.....	166
Жуманов З.Э., Довронов О.О.	167
МАКРОСКОПИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЧЕК, ЧАШЕЧКИ И ЛОХАНКА ПРИ ПОЧЕЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ.....	167
Жуманов З.Э., Маннонов А.А.	167
АНАЛИЗ АСПЕКТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЛОЖНЫХ СУСТАВОВ.....	167
Жуманов З.Э., Бекназарова Х. Н.	167
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АДЕНОМ, ИСХОДЯЩИХ ИЗ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ	167
Жученко О.А., Мусина А.А., Леухина У.С.	168
МОНИТОРИНГ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	168
Жученко О.А., Галияхметова Н.П.	169
К ВОПРОСУ ОБ ЭМПАТИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	169
Жумали Ж.А., Аубакирова Т.С.	169
ПРИМЕНЕНИЕ QR-ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ СТИМУЛИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ НА УРОКАХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ	169
Замонов З.А., Табаров Э.М.	170
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА.....	170
Зияева З.Ж., Зияева М.Ж.	170
ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ПРИ ВЛИЯНИИ SARS- COV-2 (COVID).....	170
Зияева З.Ж., Зияева М.Ж.	171
КРОВЕТВОРЕНИЯ В ЖЕЛТОМ КОСТНОМ МОЗГЕ.....	171
Зияева З.Ж., Умарова Т.Х.	172
ВЛИЯНИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ОРГАНИЗМ	172
Зоидова М.Т., Зоидова М.	172
ВНЕДРЕНИЕ СВЛ-МЕТОДА ОБУЧЕНИЯ НА УРОКАХ БИОХИМИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.....	172
Зокиров Р.Х., Давлятов И.А., Давлатова М.Б.	173
СОСУДИСТЫЕ КЛУБОЧКИ НЕФРОНОВ НА 15-Е СУТКИ ПРЕБЫВАНИЯ ЖИВОТНЫХ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ	173
Зокиров Р.Х., Меникулов М.Ф., Шадиева А.О.	173
МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКОЕ НЕРАВНОМЕРНОЕ ПОЛНОКРОВИЕ СОСУДОВ ПОЧКИ СОБАКИ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПРЕБЫВАНИЯ В ВЫСОКОГОРЬЕ	173
Зокиров Р.Х., Файзиев Р.Х., Тулаганова С.М.	174
СУЖЕННАЯ СТЕНКАМИ АРТЕРИОЛА В СОПРОВОЖДЕНИИ РАСШИРЕННЫХ ВЕНУЛ В ФИБРОЗНОЙ КАПСУЛЕ ПОЧКИ СОБАКИ НА СРЕДНИХ СРОКАХ АДАПТАЦИИ К УСЛОВИЯМ ВЫСОКОГОРЬЯ	174
Зубайдова Т.М., Сатторова С., Азимова М.	174

ПРИМЕНЕНИЕ ТРАВЫ ДУШИЦЫ МЕЛКОЦВЕТКОВОЙ, ОБЫКНОВЕННОЙ И КОПЕДАТСКОЙ КАК НАПИТОК	174
Зубайдова Т.М., Холикова И.М., Урунова М.В.	175
К РАЗРАБОТКЕ МОДЕЛИ ЭХИНОКОККОЗА ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ У БЕЛЫХ КРЫС	175
Зухурова П.М., Халимова Ф.Т.	175
ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ НАТРИЯ И КАЛИЯ В СЛЮНЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН НА РАЗЛИЧНЫХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ.....	175
Ибронов С.С., Асроров С.А., Муратова Ч.Ч.....	176
ОПТИМАЛЬНЫЕ ПУТИ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЕСТЕСТВЕННО-МАТЕМАТИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН	176
Иванова Д.А., Подпоринова Е.Э., Варягина Т.Н.....	176
ВОЗРАСТНЫЕ, ПОЛОВЫЕ, КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА И ИХ ПРИКЛАДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ.....	176
Изатшоева Ф.С.	177
ИЗМЕНЕНИЯ КЛЕТОК ПРИ СТАРЕНИИ	177
Изатшоева Ф.С., Тавурова М.А.	178
РОЛЬ ВНЕЗАРОДЫШЕВЫХ ОРГАНОВ В ПРОЦЕССЕ ЭМБРИОГЕНЕЗА.....	178
Икромов П.Н., Абдусатторов Т.А., Хамралиев Д.Ш.	178
ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У СТУДЕНТОВ ТГМУ	178
Имамбердиева М.А.	179
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛАЦЕНТЫ ЧЕЛОВЕКА	179
Имамбердиева М.А.	180
СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ МИКРОСТРУКТУРЫ ТКАНЕЙ В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ.....	180
Имамбердиева М.А.	180
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕЦИДУАЛЬНЫХ КЛЕТОК.....	180
Имомов Б.Д., Давлатов И.А., Салимова Н.К.	181
БАҲОДИҲИИ ТИББИЮ СУДИИ МАРГИ НОБАҲАНГОМ ҲАНГОМИ ЗАҲРОЛУДШАВӢ БО СПИРТИ ЭТИЛӢ	181
Имомов Б.Д., Шарипов Х.Ю., Давлатов И.А.....	182
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АЛКОГОЛЕМ В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА	182
Иргашева Дж.З., Шукуров Ф.А.....	182
ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУННОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ДО И ЧЕРЕЗ ТРИ МЕСЯЦА ПОСЛЕ КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ.....	182
Исаева А.К., Джобалаева Б.С., Амирова Д.Т.....	183
АКТУАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН	183
Исаметдинова У.З., Гайбиев А.А.....	183
“ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЬ: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ШЕЙНО-ЛОПАТОЧНОЙ ЗОНЫ”.....	183
Искандаров М.М.	184
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИМЕРОВ ГИСТОПАТОЛОГИИ В ОБУЧЕНИИ ПРАКТИЧЕСКОЙ ГИСТОЛОГИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ: РАНДОМИЗИРОВАННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	184
Исманова А.А.	184
РОЛЬ БИОФИЗИКИ В МЕДИЦИНСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ.....	184
Исмаилов С.И.	185
ОМУӢЗИШИ ФАНӢОИ ДАҚИҚ ВА РИӢӢӢ ЗЕРБИНОИ АСОСИИ АМАЛИСОЗИИ ӢАДАФИ ЧАӢОРОМИ КИШВАР	185
Исроилов Р.С.	185
ИССЛЕДОВАНИЕ ОТЛИЧИЙ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕЛЬСКИХ И ГОРОДСКИХ СТУДЕНТОВ.....	185
Истамова З.Х., Халимова Ф.Т.	186
ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ДО И ПОСЛЕ МОТИВАЦИОННЫХ ДЕЙСТВИЙ ПО ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ	186
Ишмирзоев Р.Э., Курбонов С.С.	187
ЗАЩИТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ.....	187
Кадамов З.О., Усманова Г.М., Кадамов Д.С., Амиркулов Н.Х.....	187
СОВРЕМЕННАЯ СИТУАЦИЯ ПО КОЖНОМУ ЛЕЙШМАНИОЗУ В ТАДЖИКИСТАНЕ	187
Кадирова Г.Б., Бозорова Р.П.	188
ОТНОШЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ БУДУЩИХ ДЕТЕЙ.....	188
Камолова Р.Р.....	188
РАЗРАБОТКА ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОЙ СИСТЕМЫ ВОСПИТАНИЯ МОРАЛЬНЫХ КАЧЕСТВ БУДУЩЕГО ВРАЧА	188
Камолова Р.Р.....	189

ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ СТУДЕНТОВ-БИЛИНГВОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.....	189
Камолова Р.Р.....	189
РЕАЛИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СОВРЕМЕННОГО СТУДЕНТА-МЕДИКА.....	189
Камолова Ф.Х.	190
МОҲИЯТ ВА ХУСУСИЯТҲОИ САРВАРИИ СИЁСӢ.....	190
Камолова Х.Ф.	191
МАСАЛАИ ИНСОН ДАР ЗАМОНИ МУОСИР.....	191
Камолова Х.Ф.	191
ВАҲДАТИ МИЛӢ ВА ТАЪРИХИ МУСОЛЕҲАИ СУЛҲИ ТОЧИКОН.....	191
Канаде Митали Анил	192
ОХВАТ ВАКЦИНАЦИЕЙ В ИНДИИ.....	192
Каримов С.С., Рузиев М.М., Аббосова М.А.	193
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПЕРЕДАЧИ МАЛЯРИИ В ТАДЖИКИСТАНЕ.....	193
Каримова А.Р.	193
НАҚШИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН ДАР RUШДИ УСТУВОРИ ЗАХИРАҲОИ ОБӢ.....	193
Каримова А.Р., Юсуфӣ Г.	194
РАВАНДҲОИ ТАШАККУЛӢИ МАЪРИФАТИ ҲУҚУҚИИ ШАҲРВАНДОН.....	194
Каримова А.Р., Норматова М.Р.....	195
ОМИЛҲОИ ТАШАККУЛӢИ RUШДИ УСТУВОРИ ТУРИЗМ ДАР ТОҶИКИСТОНИ СОҲИБИСТИҚЛОЛ	195
Каримова М.Д.....	195
ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ АНГЛИЙСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ ..	195
Каримова М.Д.....	196
АСПЕКТЫ АНГЛИЙСКОЙ И ТАДЖИКСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ	196
Кароматов И.Дж., Шукуров Ф.А.	196
ВЛИЯНИЕ АКУПUNKТУРЫ НА СНИЖЕНИЕ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ И УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ.....	196
Кахаров З.А.	197
ПЕРСПЕКТИВЫ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ В ПРЕПОДАВАНИИ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА.....	197
Кахаров И.М., Раджабов З.А., Хомидзода И.	197
ЭФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ДЕРМАХИЛ НЛ» ДЛЯ ВОЛОС.....	197
Каюмова М.А.....	198
ФОРМИРОВАНИЕ ГИБКОСТИ ЧТЕНИЯ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ В НЕЯЗЫКОВОМ ВУЗЕ	198
Каюмова М.А., Сафарова Х.А.....	198
ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В НЕЯЗЫКОВОМ ВУЗЕ	198
Каюмова М.А.	199
СИНОНИМИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ В ТАДЖИКСКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ.....	199
Каюмова М.А.	199
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЛЕКСИКИ И ТЕРМИНАЛОГИИ В ЯЗЫКЕ.....	199
Каюмова М.А.....	200
РОЛЬ ЭМОЦИЙ В ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ.....	200
Каюмова М.У., Бобоходжаев Ф.О., Одинаева Л.М., Ёафизова Б.М.	200
ЧАСТОТА ВЕРИФИКАЦИИ ЭХИНОКОККОЗА В УСЛОВИЯХ ЛАБОРАТОРИИ ПАРАЗИТОЛОГИИ.....	200
Каюмова М.У., Холова Б.Т., Азимов Г.Дж., Бабаев М.Р.....	201
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ПЦР В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ В ПИЩЕВОЙ ПРОДУКЦИИ.....	201
¹ Каюмова М.У., ¹ Мулладжанова М.М., ² Азимов А.Г.	201
МЕТОД ПЦР В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ В ПИЩЕВОЙ ПРОДУКЦИИ.....	201
Кенджаева И.А., Пардаева Г.С., Расулов Р.Н.	201
ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ВИДОВОГО СОСТАВА И ЧАСТОТА ВЫДЕЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГВЗ В ДЕТСКОМ ГНОЙНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ЗА 2000-2010-2020 г.г.....	201
Кенджаева И.А., Сабруддинова Г.Н., Урманова З.Х.	202
СПЕКТР АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ СТРЕПТОКОККОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ ЗЕВА БОЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЯ ДЕТСКОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ	202
Кенджаева Р.А., Рузиев М.М., Азимов Г.Дж., Хасанова З.М.....	203
ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКОВ ИЗ ЗЕВА У БОЛЬНЫХ АНГИНАМИ С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ИХ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ.....	203
Кенджаева Р.А., Бобоева Т.Н., Авгонов Н.К., Хафизова Б.М.	203
ИССЛЕДОВАНИЕ ИЗОЛЯТОВ ДРОЖЖЕВЫХ ГРИБОВ В БИОТОПАХ БОЛЬНЫХ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ПРОТИВОГРИБКОВЫМ ПРЕПАРАТАМ	203
Кенджаева Р.А., Азимов А.Г. Азимов Г.Дж., Назурддинов А.Б.	203
СТРУКТУРА МИКРОФЛОРЫ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА У ЖЕНЩИН, ИМЕЮЩИХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	203
Кенджаева Р.А., Усманова Г.М., Азимов А.Г., Назурддинов А.Б.	204

ХАРАКТЕРИСТИКА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ И АНТИБИОГРАММА ВЫДЕЛЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ.....	204
Киличев А.Ж., Исламов Ш.Э.	205
МОРФОХАРАКТЕРИСТИКА РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	205
Қиматзода Р.С., Қодиров М.Х., Носирова З.А.	205
ИСТИЛОҲОТ (ТЕРМИНОЛОГИЯ) - И ХИМИЯВӢ ВА РОЛИ ОН ДАР ТАШАККУЛИ САЛОҲИЯТИ КАСБИИ ТАБИБОНИ ОЯНДА ДАР ТАЪЛИМИ ХИМИЯ.....	205
Кодирова Ф.Р.	206
АДАПТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУРЫ СТЕНКИ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ ПРИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.....	206
Кодирова Ф.Р., Асанбекова С.Х.	206
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ АНАТОМИИ СОСУДОВ ВНУТРЕННИХ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ.....	206
Комилов А.Ф.	207
СИЁСАТИ ИҶТИМОИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН	207
Комилов А.Ф.	208
СИЁСАТИ МИЛЛӢ ВА ХУСУСИЯТҲОӢ АСОСИИ ОН.....	208
Комилов А.Ф.	208
РАВАНДИ СИЁСАТИ МИЛЛӢ ДАР ТОҶИКИСТОН	208
Комилов И.Ш., Зиёдалиева Т.З.	209
ОМУЗИШИ ПАХНШАВИИ БЕМОРИИ ГЕПАТИТ ДАР БАӢНИ АХОЛИИ ШАХРИ ДУШАНБЕ ВА ВИЛОЯТИ ХАТЛОН ДАР СОЛҲОӢ ДАР СОЛҲОӢ.....	209
Коржавов Ш.О., Сафаров Д.С.	210
МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАННЕМ АНТЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЯ	210
Коржавов Ш.О., Хусанов Э.У.	210
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ.....	210
Кулиев О.А., Карабаев А. Г.	211
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ КЛЕТОК АДЕНОГИПОФИЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРООКСИДАНТНОЙ И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ В ПЕРИОД ДИЭСТРУСА	211
Курбанов Н.Т., Гоибов А.Г., Сангзода З.М., Азимов А.Г.	211
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ СРЕДИ МИГРАНТОВ В РАЙОНАХ БОХТАРСКОЙ И КУЛЯБСКОЙ ЗОН ХАТЛОНСКОЙ ОБЛАСТИ...211	211
Курбанова М.Б. ¹ , Сабурова А.М. ¹ , Музаффаров Ш.С. ²	212
ИЗМЕНЕНИЯ СИАЛОВОЙ И АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ПРИ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЯХ	212
Курбонов А.У., Шарипов В.Ш., Сангинов Д.Р.	212
ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РАКА	212
Курбонов С.Р., Бабаев А.Б., Хаётов Р.М.	213
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЁЗОМ СЕМЕЙНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН В ПЕРИОД 2009-2018 гг.	213
Курбонов С.Р., Бабаев А.Б., Мусулмонов Э.Р.	214
СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХРОНОМЕТРАЖА РАБОЧЕГО ДНЯ И УСЛОВИЙ ТРУДА СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ И СЕМЕЙНЫХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР г. ДУШАНБЕ, ПРОВЕДЕННЫЕ В 2003 И 2023 гг.	214
Курбонов Э.А., Саримсоков Ҷ., Мирзоев А.С.	214
ВСПЫШКА БОТУЛИЗМА, СВЯЗАННАЯ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ДОМАШНИХ КОНСЕРВОВ, В ПЕНДЖИКЕНТСКОМ РАЙОНЕ ТАДЖИКИСТАНА, 2023 г.	214
Курбонов Э.А., Набирова Д.А., Мирзоев А.С.	215
ФАКТОРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С НЕПОДАВЛЕНИЕМ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ, СРЕДИ ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ ЖИВУЩИХ С ВИЧ В СОГДИЙСКОЙ ОБЛАСТИ ТАДЖИКИСТАНА: РЕТРОСПЕКТИВНОЕ КОГОРТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.	215
Курбонова И.Ш., Шарипов Х.Ю., Ёрова С.К.	215
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ФЛОРА СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ	215
курбонова Л.М., Орипов Ф.с., Деев Р.В.	216
ЭПИТЕЛЯЛЬНЫЕ ЭНДОКРИННЫЕ КЛЕТКИ В СОСТАВЕ КИШЕЧНОГО БАРЬЕРА В РАЗЛИЧНЫЕ ФАЗЫ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА	216
Кусаинова Ж.Д., Булегенов Т.А., Абралина Ш.Ш.	216
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТОМАТОЛОГОВ ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ НА ТЕРРИТОРИИ КАЗАХСТАНА.....	216
Қодиров Б.Р., Сафаров Б.Б., Давлатов Д.А.	217
ТАШАККУЛИ САЛОҲИЯТИ КАСБИИ ДОРУСОЗОНИ ОЯНДА ҲАНГОМИ ОМУӢЗИШИ МАТЕМАТИКАИ ОӢ	217

Кувватзода Ш.Қ., Холбекиён М.Ё., Абдуллоев Д.А	218
ЗИНДА МОНДАНИ ТУХМИ ЭХИНОКОКК ДАР ФАСЛҲОИ ГУНОГУНИ СОЛ ДАР МИНТАҚАҲОИ ГУНОГУНИ ТАБИЙ	218
Қурбонова И.Ш. ¹ , Ахмедова Р.Р. ¹ , Ёрова С.Қ. ²	218
МОРФОЛОГИЯ ПАРДАИ ЛУОБИИ ДАҲОН ҲАНГОМИ КАНДИДОЗИ ОРОФАРЕНГИАЛИ ДАР БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ ВНМО	218
Лысых И.А.	219
МОТИВАЦИОННЫЙ КОМПОНЕНТ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	219
Лысых И.А.	219
ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ И РАЗВИТИЕ ТВОРЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ	219
Лысых И.А.	220
РУССКИЙ ЯЗЫК И ЦИФРОВИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ ЕМУ	220
Лысых О.А.	220
ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕРАКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ	220
Лысых О.А.	221
ИНИЦИАТИВНОСТЬ И САМОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ – ГЛАВНЫЕ ПРИНЦИПЫ СОВРЕМЕННОГО ПОЛИКУЛЬТУРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ.....	221
Лысых О.А.	221
РАЗВИТИЕ ПОЛИКУЛЬТУРНОЙ ЯЗЫКОВОЙ ЛИЧНОСТИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ ..	221
Мавлонов М.А., Шарипов Х.Ю., Имомов Б.Д.	222
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ	222
Маджидова Я.Н., Хушмуродова М.А., Ахмедова Г.С.	223
ОЦЕНКА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ БИЛИРУБИНОВОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У НЕОНАТАЛЬНЫХ ДЕТЕЙ.	223
Мажидов К.Ш., Хусанов Т.Б.	223
УЛЬТРАСТРУКТУРА АПУДОЦИТОВ В ЛЕГКИХ ПЛОДАХ ЧЕЛОВЕКА	223
Мальцева А.Е.	224
РАЗНЫЕ ПРИНЦИПЫ КЛАССИФИКАЦИИ ОРГАНОВ ЧУВСТВ В ГИСТОЛОГИИ И ФИЗИОЛОГИИ КАК ОДНА ИЗ ДИДАКТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ ПОНИМАНИЯ СТУДЕНТАМИ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА	224
Мамадалиев М.М., Сафаров Б.Б., Қосимова Ш.Ҳ.	224
ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ НА УРОКАХ ИНФОРМАТИКИ	224
Мамадалиев М.М., Ибронов С.С., Ходжаев Б.М.	225
ИНФОРМАЦИОННАЯ КУЛЬТУРА БУДУЩИХ МЕДИКОВ: СОДЕРЖАНИЕ И ИННОВАЦИЯ	225
Мамадаминов О.Н., Саидзода Б.И., Исмоилова М.А.	226
ИССЛЕДОВАНИЕ ВОДЫ МИНЕРАЛЬНОГО ИСТОЧНИКА ОБИГАРМ И ИХ ПРИМЕНЕНИЕ В ДЕРМАТОЛОГИИ	226
Мамадносирова Ш.К.	226
ПОЛИТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ И РЕВОЛЮЦИОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОБЩЕСТВЕ, И ИХ ВЛИЯНИЕ НА УКЛАД СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА ПАМИРА В 1917-1920 ГОДЫ	226
Мамадносирова Ш.К.	227
ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СЕЛЬСКОМ ХОЗЯЙСТВЕ ПАМИРА	227
Мамадносирова Ш.К., Азимова М.М.	228
РАЗВИТИЕ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА КАК ГАРАНТИЯ СОХРАНЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОСТИ.....	228
Мамадолиев И.И.	228
РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ «КАНОНА МЕДИЦИНЫ» АВИЦЕННЫ В ИСТОРИИ МЕДИЦИНСКОГО УЧЕНИЯ.....	228
Мананова П.И.	229
МОДЕЛИ, ОБРАЗУЮЩИЕ НАИМЕНОВАНИЯ ЛИЦ ПО ПРОФЕССИИ В СФЕРЕ МЕДИЦИНЫ	229
Мананова П.И.	230
ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НАИМЕНОВАНИЙ ЛИЦ ПО ПРОФЕССИИ В ЯЗЫКЕ	230
Мананова П.И., Кабирзода Д.Н.	230
ЛЕКСИКА ЛИТЕРАТУРНОГО ТАДЖИКСКОГО ЯЗЫКА НОВЕЙШЕГО ВРЕМЕНИ.....	230
Мананова П.И.	230
ОТРАЖЕНИЕ КОНЦЕПТА «ОДОБ» ВО ФРАЗЕОЛОГИЧЕСКОМ И ПАРЕМИОЛОГИЧЕСКОМ ФОНДАХ СОПОСТАВЛЯЕМЫХ ЯЗЫКОВ	230
Маткаримов О.И., Ахмедова С.М., Ниёзов Н.К.	231
МОРФОЛОГИЯ МИОКАРДА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ И ГИПОДИНАМИИ	231
Маткаримов О.И., Ахмедова С.М., Ниёзов Н.К.	231
МОРФОЛОГИЯ МИОКАРДА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ И ГИПОДИНАМИИ	231
Махкамова Б.Х., Самандарзода Н.Ю., Мирзоева Н.М.	232
СИНТЕЗ И ИЗУЧЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРОИЗВОДНЫХ ХОЛАНОВЫХ КИСЛОТ.....	232
Махкамова Б.Х., Самандарзода Н.Ю., Бегмуродов Р.И.	233
ИЗУЧЕНИЕ ГЕПАТОПРОТОРНОГО ДЕЙСТВИЯ НОВОГО РАСТИТЕЛЬНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО СБОРА... ..	233

Махмадалиев Ф.М., Кобилов К.А., Рамазонова С.М.	234
ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ МАЛЯРИИ	234
Махмадалиев Ф.М., Олимова Ш.Э., Самандаров А.Ю.	234
СИНТЕЗ И ИССЛЕДОВАНИЕ АРОМАТИЧЕСКИХАМИНОКИСЛОТ С ХОЛАНОВЫМИ КИСЛОТАМИ	234
Махмадова П.Ш., Тағойкулов Э.Х., Болтуев О.И.	235
ТАШХИСИ ПАТОМОРФОЛОГИИ МЕНИНГИОМАҶО ВА НАВЪҶОИ ОНҶО	235
Махмудова С.С., Раджабов Р.Р.	235
ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ДОМАШНЕЕ ЧТЕНИЕ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ЛЕКСИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ ЯЗЫКОВОГО ВУЗА	235
Махмудова С.С.	235
АУДИРОВАНИЕ НА УРОКАХ НЕМЕЦКОГО ЯЗЫКА КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ	235
Махмудова С.С., Раджабов Р.Р.	236
ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА В КОНТЕКСТЕ АКМЕОЛОГИЧЕСКИХ ПРИНЦИПОВ	236
Махсудова М.С., ¹ Халикова Л.Р. ² , Норова М.Т. ³	237
СИНТЕЗ И ИССЛЕДОВАНИЕ КООРДИНАЦИОННЫХ СОЕДИНЕНИЙ МЕДИ(II) С 4-НИТРОХАЛКОНОМ В ВОДНО-СПИРТОВОЙ СРЕДЕ	237
Махмуд Б., Бухориев Қ.А.	237
ОРИЗАҶОИ БИСЁР ВОХУРАНДА ПАС АЗ ЗАҶРОЛУДШАВӢ БО ДУОКСИДИ КАРБОН	237
Машид Беғаш, Комилов И.Ш.	237
ТАӢЛИЛИ ГИРИФТОРИ БЕМОРОНИ ДИЛУ РАГӢО ДАР БАӢНИ АӢОЛИИ ШАӢРИ ДУШАНБЕ	237
Мингбаева С.Т., Ирмухамедов Т.Б.	238
СОЦИАЛЬНЫЕ И КОГНИТИВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	238
Мингбаева С.Т., Ирмухамедов Т.Б.	239
СОЦИАЛЬНЫЕ И КОГНИТИВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	239
Мирзоев А.С., Усманова Г.М., Саидзода Ф.Б., Азимов А.Г.	239
МЕРЫ РЕАГИРОВАНИЯ ВСПЫШКИ ЦИРКУЛИРУЮЩЕГО ВАКЦИНО-РОДСТВЕННОГО ПОЛИОВИРУСА 2- ГО ТИПА В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН	239
Мирзоев Ф.Ҷ.	239
ТЕРРОРИЗМ АНГЕЗАИ ДИНИДОШТА ВА ХУСУСИЯТИ ОН	239
Мирзоев Х.М., Файзиев Р.Х., Шарипов Х.Ю., Бадалова Ш.М.	240
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ОЖОГОВОЙ ТРАВМЕ ОТ ВОСПЛАМЕНЕНИЯ ГОРЮЧИХ ЖИДКОСТЕЙ	240
Мирсалимов Р.Г., Абдуллозода С.М.	241
ФАКТОРЫ РИСКА ИНФАРКТА МИОКАРДА У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ: АНАЛИЗ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРОФИЛАКТИКИ	241
Мискинова Ф., Холова Б.М., Бедилов М.	241
ДИНАМИКА ВИДОВОГО СОСТАВА И ЧАСТОТА ВЫДЕЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГВЗ В ОТДЕЛЕНИИ ДЕТСКОЙ УРОЛОГИИ (В %) ЗА 2000 Г. -2010 Г. - 2020 г.г.	241
Молдоев М.И., Калматов Р.К.	242
ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ТРОФОЛОГИЧЕСКИХ СТАТУСОВ И ИХ РОЛИ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖКТ И ГЕПАТОБИЛЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ	242
Мукарамшоева М.Ш., Курбанов Ш.М., Сафарова З.Р.	243
ПРОГРАММ ВРТ ЗА ПЕРИОД 2015-2023ГГ В МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ «НАСЛ»	243
Мукарамшоева М.Ш.	243
ВЛИЯНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ФАКТОРА БЕСПЛОДИЯ	243
Муминджонов С.А., Набиева М.С., Асоева М.М.	244
АНТИМИКРОБНОЕ СВОЙСТВО КОЖИ РУК У ДЕТЕЙ УЧАЩИХСЯ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ	244
Муминджонов С.А., Холова Б.М., Хусейнова Ш.Д.	245
ВИДОВОЙ СОСТАВ МИКРОФЛОРЫ КОЖИ РУК ДЕТЕЙ МЛАДШИХ КЛАССОВ	245
Муминов Ш.Р.	246
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЛЯМБЛИОЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН ЗА 2013-2022 ГОДЫ	246
Муминова Ш.И., Зарипов И.А.	246
ҶИНСИЯТИ ИСМ ДАР ЗАБОНИ ЛОТИНӢ	246
Муминова С.Х., Муминджонов С.А.	248
РАЗВИТИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ НА ФОНЕ ПОЛУЧЕНИЯ ПОЛИХИМИОТЕРАПИЯ	248
Муниева С.Х., Сайдалиева Т.У., Бойматова М.С.	248
МИКОЗЫ СТОП И ИХ ОСЛОЖНЕНИЯ	248
Муниева С.Х., Сайдалиева Т.У., Нуруллаева Н.	249

ПАПУЛО-ПУСТУЛЕЗНАЯ ФОРМА РОЗАЦЕА В ПРАКТИКЕ ВРАЧЕЙ.....	249
Муродов М.Р., Эргашев Н.Ю.	249
ТАТБИҚИ СИСТЕМАҲОИ ИТТИЛООТИИ ГЛОБАЛИ ДАР РУШДИ СОҲАИ МАОРИФ.....	249
Муродова Ф., Холбекиён М.Ё.	250
ПИЩЕДОБЫВАТЕЛЬНЫЕ УСЛОВНЫЕ РЕФЛЕКСЫ ПОСЛЕ ЕСТЕСТВЕННОГО ПРОБУЖДЕНИЯ ИЗ ЗИМНЕЙ СПЯЧКИ	250
Мухамадиева З.А.	250
ГРАММАТИЧЕСКИЕ ТРУДНОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ	250
Мухамадиева З.А.	251
РОЛЬ ИНОСТРАННОГО И ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКОВ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ БУДУЩИХ МЕДИКОВ.....	251
Мухамадиева З.А., Хусейнова М.Д., Якубова П.У.	251
ВЛИЯНИЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА НА РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ	251
Мухаммадиева Д.И.	252
АНТЕНАТАЛЬНЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЕ И ИХ РОДСТВЕННАЯ СВЯЗЬ.....	252
Мухаммадиева Д.И.	252
МАКРО-МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЖЕЛЁЗ ГОРТАНИ У ЛЮДЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА	252
Наботов М.М.	253
ОЛАМИ ҲАЙВОНОТИ ҚУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН	253
Наботов М.М.	253
ОЛАМИ ҲАЙВОНОТИ ҚУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН	253
Нажмиддинова Д.М.	254
ОСНОВЫ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА С МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИЕЙ.....	254
Нажмиддинова Д.М.	254
ЯЗЫК, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ	254
Нажмиддинова Д.М.	254
ПОЛИСЕМИЯ И ЕГО РОЛЬ В СМЫСЛОВОЙ СТРУКТУРЕ ШИРОКОУПОТРЕБЛЯЕМОГО СЛОВА С НЕСКОЛЬКИМИ ЗНАЧЕНИЯМИ.....	254
Назаров Ш.С.	255
МОҲИЯТ ВА ХУСУСИЯТҲОИ АСОСИИ ФАРҲАНГИ ЧИНИ ҚАДИМ	255
Назаров Ш.С.	255
ҲАСТИИ ИНСОН ВА МАСЪАЛЛАҲОИ ФАЛСАФИИ ОН	255
Назаров Ш.С.	256
ХУРОФОТИ ДИННИ ВА ОҚИБАТҲОИ ОН ДАР ҚОМЕА.....	256
Назарова М.Р.	258
ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ И ПРИЁМЫ РАБОТЫ С ТЕКСТОМ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ В БИЛИНГВАЛЬНОЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ АУДИТОРИИ.....	258
Назарова М.Р.	258
ПРАКТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ РАБОТЫ С ТЕКСТАМИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК НЕРОДНОМУ	258
Назарова М.Р.	259
ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ЛЕКСИКЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ	259
Назарова М.Р., Лысых О.А., Гулнораи Садриддин	260
МЕТОДИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ	260
Нарзуллоева Н.Дж., Абдуллоева Ф.Р., Нозилов С.К.	260
МОРФОЛОГИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА И СЕРДЦА ПРИ СИНДРОМЕ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	260
Нарзуллоева Н.Дж., Шехалиев И.А., Назриева М.В.	261
ФАКТОРЫ РИСКА ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ОЦЕНКЕ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	261
Насридинов А.А., Шарипова Т.Л., Хамидова Х.К.	261
БЕРЕГИТЕ МОЛОКО ОТ ЗАГРЯЗНЕНИЯ.....	261
Насырджонова Х.Р. ¹ , Сабурова А.М. ¹ , Хусенова М.С. ²	262
ОКИСЛИТЕЛЬНЫЙ СТРЕСС И ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ.....	262
Насырджонова Х.Р. ¹ , Сафаров Ш.А. ² , Шукурова М. ¹	262
СОДЕРЖАНИЕ МАЛОНОВОГО ДИАЛЬДЕГИДА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ ПСОРИАЗОМ....	262
Насырджонова Х.Р. ¹ , Сабурова А.М. ¹ , Урунова М.В. ²	263
ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ЛИСТЬЕВ ИНЖИРА.....	263
Наумова Л.А., Гимазетдинов Р.В., Мирзоев А.Х.	264
ОСОБЕННОСТИ РЕАГИРОВАНИЯ СТРОМЫ ЭКЗОЦЕРВИКСА ПРИ АССОЦИИРОВАННОСТИ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ.....	264
Наумова Л.А., Яллыев М.Б., Басараб В.А.	264

СООТНОШЕНИЕ НЕЙТРОФИЛОВ К ЛИМФОЦИТАМ КАК ДОСТУПНЫЙ МАРКЕР В ДИАГНОСТИКЕ СЕПСИСА	264
Негматов И.	265
ҲИФЗИ ТАБИАТ ВА МАСЪАЛАҲОИ ЭКОЛОҒИ	265
Негматов И.	265
ҲИФЗИ ТАБИАТ ВА МАСЪАЛАҲОИ ЭКОЛОҒИ	265
Неманова Ф.С.	266
БЫЧИЙ ИЛИ НЕВООРУЖЁННЫЙ ЦЕПЕНЬ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТЕНИАРИНХОЗА	266
Неманова Ф.С.	266
КРУГЛЫЕ ЧЕРВИ КАК ПРИЧИНА НЕМАТОДОЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ	266
Неманова Ф.С.	267
КРУГЛЫЕ ЧЕРВИ КАК ПРИЧИНА НЕМАТОДОЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ	267
Неманова Ф.С.	267
БЫЧИЙ, ИЛИ НЕВООРУЖЕННЫЙ ЦЕПЕНЬ ВОЗБУДИТЕЛЬ ТЕНИАРИНХОЗА	267
Нематов А.А.	267
SIGNIFICANCE OF FORMING AND ANALYZING DATABASES FOR HYGIENE MONITORING OF COVID-19	267
Неъматова Х.Г., Юлдашев И.Р.	268
РОЛЬ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В РАЗВИТИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА	268
Низомова С.Ф.	268
ЗАБОНИ ТОЛИКӢ ВА ӢИФЗИ ФАРӢАНГИ МИЛӢ	268
Низомова С.Ф., Муродова Х.А.	269
ЗАБОНИ ЯҒНОБӢ –САРЧАШМАИ ФАРӢАНГИ ӢИӢОНИ МОСТ	269
Николаева В.В.	269
ЗНАЧЕНИЕ ЗНАНИЙ КИНЕТИКИ ХИМИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ СОВРЕМЕННОМУ ВРАЧУ	269
Николаева В.В.	270
ЗНАЧЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКОГО СОПРЯЖЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ	270
¹ Норкулов Н.Х., ² Алиев У.К.	270
СОДЕРЖАНИЕ МАЛОНООВОГО ДИАЛЬДЕГИДАИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО СОДЕРЖАНИЯ ВОДЫ У ГЕНОТИПОВ КАРТОФЕЛЯ ПРИ ВОДНОМ СТРЕССЕ	270
Норматова С.И., Одинаева Л.Э., Джумаева М.И.	271
САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ РАБОЧИХ МЕСТ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ И ПЕДИАТРОВ	271
Норматова С.И., Одинаева Л.Э., Аслонова С.А.	271
ИССЛЕДОВАНИЕ И ОПТИМИЗАЦИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ	271
Нугушева Ж.Н., Оразаева Б.Б., Хисметова З.А.	272
ОЦЕНКА СОБЛЮДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ МЕР ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ	272
Нуралиев К.К., Абдуллозода С.М.	273
ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ У ПОСТУПАЮЩИХ В ВУЗЫ: АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ	273
Нуралиев Л.Ю., Тағойкулов Э.Х., Мухаббатова Г.Х.	273
ТАӢӢИРОТИ СОХТОРӢ ВА МОРОЛОҒИИ САРАТОНИ ПАӢНАКӢУЧАЙРАВӢ ДАР ГАРДАНАКИ БАЧАДОН	273
Нуритдинов Д.А., Сайфутдинова М.Б., Нажмудинов Х.Х.	274
КЛИНИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ: ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ И ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ	274
Нурматов Х.В., Хасанова М.А., Ашурова Н.Д.	274
СУДЕБНО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ, ПОДВЕРГШЕЙСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ	274
Нурматова М.Р., Сайфиддинова Р.С.	275
ВЛИЯНИЕ РОССИИ НА РАЗВИТИЕ УСЛУГ СВЯЗИ И КОММУНИКАЦИИ В СЕВЕРНЫХ РАЙОНАХ СОВРЕМЕННОГО ТАДЖИКИСТАНА В 1880-1917 гг.	275
Нурматова М.Р., Сайфиддинова Р.С.	275
ВЛИЯНИЕ РОССИИ НА РАЗВИТИЕ УСЛУГ СВЯЗИ И КОММУНИКАЦИИ В СЕВЕРНЫХ РАЙОНАХ СОВРЕМЕННОГО ТАДЖИКИСТАНА В 1880-1917 гг.	275
Нурматова М.Р., Сайфиддинова Р.С.	276
ИСТОРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ КОММУНИКАЦИОННЫХ СРЕДСТВ СВЯЗИ В НЕЗАВИСИМОМ ТАДЖИКИСТАНЕ	276
Обидзода Ч.М., Каримзода М.Б., Рачабзода С.И.	277
СИНТЕЗ ВА ТАӢҚИҚИ ТРИӢФИРӢОИ НАВИ ПРОПАНТРИОЛ-1,2,3 ДАР АСОСИ 1-АЛКОКСИ-3-ФЕНОКСИПРОПАН-2-ОЛ БО КИСЛОТАИ ФЕНИЛАТСЕТАТ	277
Одилов Ф.Р., Амонова С.Б., Азимова М.М.	277
ДЕТЕРМИНАЦИЯ И РЕГУЛЯЦИЯ СОЦИАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ	277
Одилов Ф.Р., Азимова М.М., Холов Ф.Н.	278
СОЦИАЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ И НАЦИОНАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ	278
Одилов Ф.Р., Азимова М.М., Абдураззоков Ш.Р.	278

ФОРМИРОВАНИЕ ЭСТЕТИКИ ПОВЕДЕНИЯ В СЕМЬЕ И ОБЩЕСТВЕ.....	278
Одинаев М.Ш., Зухуров Х.Д., Нигмонов Д.М.	279
ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОСЛЕДСТВИЯХ ТЯЖЁЛОЙ ТРАВМЫ КИСТИ.....	279
Одинаев Н.С., Одинаева Л.М., Ахмедова С.С.	280
ОМИЛҲОИ ИҚЛИМИЕ, КИ БА ПАҲНОВАРИИ БЕМОРИИ COVID-19 ДАР БАЙНИ УСТОДОНИ МУКОТИБАҲОИ ОЛӢ МУСОИДАТ МЕКУНАНД.....	280
Одинаев Н.С., Одинаева Л.М., Бурхонова Н.А.....	280
ПАҲНОВАРИИ БЕМОРИИ COVID-19 ДАР БАЙНИ УСТОДОНИ МУКОТИБАҲОИ ОЛӢ	280
Одинаев. Н.С, Одинаева Л.М., Бурхонова Н.А.....	281
ОМИЛҲОЕ, КИ БА ПАҲНОВАРИИ БЕМОРИИ COVID-19 ДАР БАЙНИ УСТОДОНИ МУКОТИБАҲОИ ОЛӢ МУСОИДАТ МЕКУНАНД	281
Одинаев Н.С., Одинаева Л.М., Давронзода И.....	281
ЁРИИ ТИББИ БА ДОНИШҶУЁН ДАР АЁМИ ПАНДЕМИЯИ COVID-19.....	281
Одинаева Л.Э., Норматова С.И., Аслонова С.А.	281
ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКОВ СТРОИТЕЛЬНЫХ КРАНОВ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИХ ОРГАНИЗМА	281
Одинаева Л.Э., Норматова С.И., Курбанова Р.Ф.....	283
ХАРАКТЕРИСТИКА САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ НЕКОТОРЫХ АПТЕЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ г. ДУШАНБЕ.....	283
Олимов Р.А., Обидзода Дж.М.	283
СИНТЕЗ НА ОСНОВЕ ПРОИЗВОДНЫХ ГЛИЦЕРИНА	283
Ортукова С.М.	284
ВИДЫ ПЕРЕВОДА В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ	284
Ортукова С.М.	284
ПРОБЛЕМА МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ В ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ	284
Смагулова А.С., Останин А.А., Жиенгалиева А.К.	285
ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ МОДЕЛЕЙ ПЕРЕВОДА МЕДИЦИНСКОГО МЕДИАДИСКУРСА (НА МАТЕРИАЛЕ АНГЛИЙСКОГО, РУССКОГО, КАЗАХСКОГО ЯЗЫКОВ).....	285
Охмирзоев У.А.	285
ПРОБЛЕМА НРАВСТВЕННОСТИ МОЛОДЁЖИ ТАДЖИКИСТАНА В ГОДЫ ГРАЖДАНСКОЙ ВОЙНЫ.....	285
Охмирзоев У.А.	286
БИОЭТИКА И «NOLI NOCERE»	286
Панькова М.Н.	287
ДИЕТА КАФЕТЕРИЯ В КАЧЕСТВЕ МОДЕЛИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ИССЛЕДОВАНИЯХ РЕАКТИВНОСТИ СОСУДОВ.....	287
Парвинаи Зикриё, Розиков Ш.Ш., Холбегова Н.М	287
МОСКИТҲОИ ДУБОЛА ПАҲНКУНАНДАИ АСОСИИ БЕМОРИИ ЛЕЙШМАНИОЗИ ПӢСТ.....	287
Пирматова Т.А., Абдуллозода С.М.	288
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ, АССОЦИИРОВАННЫХ С БЕСПЛОДИЕМ У ЖЕНЩИН, ОБРАТИВШИХСЯ В ЦЕНТР ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ГОРОДЕ ДУШАНБЕ.....	288
Пиров Д.Д., Шарифзода С.Ф., Джобирова Дж. М.....	289
ПРОБЛЕМА ГИГИЕНИЧЕСКОГО НОРМИРОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН	289
Подорванов А.А.	290
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ПОЛЬЗА ОРГАНИЧЕСКИХ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ В РАЦИОНЕ ЗДОРОВОГО НАСЕЛЕНИЯ	290
Подшозода Т.П ¹ , Шозиёева Ч.П ² , Хушкадамова Г.З ¹	290
ПЕРСПЕКТИВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ВОДОРосЛЕЙ ВЫСОКОГОРНЫХ ОЗЕР, ГРАНИЧАЩИХ МЕЖДУ ТАДЖИКИСТАНОМ И КИТАЕМ	290
Подшозода Т.П ¹ , Шозиёева Ч.П ² , Хушкадамова Г.З ¹	291
ПЕРСПЕКТИВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ВОДОРосЛЕЙ ВЫСОКОГОРНЫХ ОЗЕР, ГРАНИЧАЩИХ МЕЖДУ ТАДЖИКИСТАНОМ И КИТАЕМ.....	291
Подшозода Т.П., Холмирзоева Г.Т., Изатшоева Ф.С.	291
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СНЯТЫХ ДЕМОСТРАЦИОННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕКЦИОННОГО КУРСА И ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ГИСТОЛОГИИ.....	291
Помыткина Т.Ю., Жученко О.А.	291
ОЦЕНКА СФОРМИРОВАННОСТИ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	291
Поплавская Е.А.....	292
ВЛИЯНИЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ЛИПОПОЛИСАХАРИДА E. COLI, ВВЕДЁННОГО САМЦАМ КРЫС, НА ПРОЦЕССЫ АНТЕ- И ПОСТНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗА ПОЛУЧЕННОГО ОТ НИХ ПОТОМСТВА	292
Пунита Картикейан Кастхуриренган.....	293
ВИЧ (ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА): РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ В ИНДИИ В 2022 ГОДУ	293
Раджабов Р.Р.....	293

РОЛЬ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ.....	293
Раджабов Р.Р.....	294
СТРУКТУРА И ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДВУХ ЯЗЫКОВ В ПРОЦЕССЕ КОММУНИКАЦИИ.....	294
Раджабов Р.Р.....	294
МЕТОДИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ УЧЕБНОГО ПРОЕКТИРОВАНИЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ.....	294
Раджабов Р.Р.....	295
СОЦИО-КУЛЬТУРНЫЙ КОМПОНЕНТ ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С ПОЛИКУЛЬТУРНЫМ ВОСПИТАНИЕМ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ.....	295
Рахимов М.А.....	295
ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЖЕЛУДКА: ИССЛЕДОВАНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ КЛЕТОЧНОЙ СТРУКТУРЫ И ИХ СВЯЗЬ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ.....	295
Рахматов А.Ш.....	296
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУРЕБКУЛЁЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН ЗА 2013-2022 ГОДЫ.....	296
Кафедра общая гигиена и экологии.....	296
Цель исследования. Изучение заболеваемости туберкулёзом в Республике Таджикистан за 2013-2022 годы.....	296
Рахмонов Ф.З., Рахмонов З.М.....	297
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У КРОЛИКОВ.....	297
Рахимов Т.Ф.....	297
ЛЕКСИКАИ ИФОДАКУНАНДАИ НОМИ РАСТАНИХО ДАР “ШОҲНОМА”.....	297
Рахимов Т.Ф.....	298
ИСТИФОДАИ ҲОЛАТҲОИ ВОБАСТА БА ТИБ ДАР “ШОҲНОМА”.....	298
Рахимов Т.Ф., Мирзозода А.А.....	298
ФИРДАВСӢ ВА ЗАБОНИ МУОСИРИ ТОҶИКӢ.....	298
Ризоева О.А.....	299
ЭНТЕРОБИОЗ И ПРОБЛЕМЫ ПОВТОРНОЙ ИНВАЗИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	299
Ризоева О.А.....	299
САРВАТҲОИ ЗЕРИЗАМИНИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН.....	299
Ризоева О.А.....	300
ЭНТЕРОБИОЗ И ПРОБЛЕМЫ ПОВТОРНОЙ ИНВАЗИИ У ДЕТЕЙ ДО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	300
Ризоева О.А., Холбекиён М.Ё., Хомидҷонова Д.Ҳ.....	300
ТАЪСИРИ ШАРОИТҲОИ ГУНОГУНИ ИҚЛИМ БА НИШОНДИҲАНДАҲОИ АНТРОПОМЕТРӢ ВА ФУНКЦИОНАЛИИ ДОНИШҚУӢЁН.....	300
Рузиев М.М. ¹ , Мирзоалиев Ю.Ю. ¹ , Азимов А.Г. ² ,.....	301
ОЦЕНКА "ЗНАНИЙ, ОТНОШЕНИЯ И ПОВЕДЕНИЯ" НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН ОТНОСИТЕЛЬНО COVID-19.....	301
Рузиев М.М., Мирзоалиев Ю.Ю., Джафаров Н.Дж.....	301
ВАКЦИНАЦИЯ – ОПТИМАЛЬНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ В ДЕЛЕ БОРЬБЫ ПРОТИВ COVID-19 В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН.....	301
Рузиев М.М., Рахматуллоева С.И., Одинаева Л.М., Сангзода З.М.....	302
ОБЩЕСТВЕННЫЕ ПУНКТЫ ПИТАНИЯ В ГОРОДЕ ДУШАНБЕ (ТАДЖИКИСТАН).....	302
Рузиев М.М. ¹ , Халикова М.Дж. ² , Рахимова Х.К. ³	303
ИДЕНТИФИКАЦИЯ ВЫДЕЛЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ У БОЛЬНЫХ С ОСТРО КИШЕЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.....	303
Рузиев Ф.А.....	303
УЛУЧШЕНИЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА УРОВНЕ УЧРЕЖДЕНИЙ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С ПАНДЕМИЕЙ COVID-19.....	303
Рузиев Ф.А.....	304
ПРАВОПРИМЕНЕНИЕ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН.....	304
Рузиев Фирдавс.....	304
ЗАБОНИ ТОҶИКИРО ПОС ДОРЕД.....	304
Рузиматова Н.Т., Ғарибмамадов М.М., Набиева А.А.....	305
РОҲҲОИ ИФОДАИ ДУРУСТИ ВАҚТ ДАР ЗАБОНИ АНГЛИСӢ.....	305
Рузиматова Н.Т., Ғарибмамадов М.М.....	306
ҶОР НАМУДИ САВОЛГУЗОРӢ ДАР ЗАБОНИ АНГЛИСӢ.....	306
Рустамова Л.М., Табаров М.С., Курбонбекова П.К.....	306
ВЛИЯНИЕ ЙОДОДЕФИЦИТА НА СОСТОЯНИЕ ПАМЯТИ СТУДЕНТОВ.....	306
Сабирова М.М., Рузиева С.И., Ботурова М.....	306
УРОВЕНЬ ВИТАМИНА Д У ЛЮДЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА В РАЗЛИЧНЫЕ СЕЗОНЫ ГОДА.....	306
Сабирова М.М., Расулова З.М., Умедова Ш.С.....	307
ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ ПАРАМЕТРОВ ГЕМОГРАММЫ ПОСЛЕ ХИМИОТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ТРАДИЦИОННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	307
Сабурова А.М. ¹ , Музаффаров Ш.С. ² , Курбанова М.Б. ¹	307

МАЛОНОВЫЙ ДИАЛЬДЕГИД И АНТИОКСИДАНТНЫЙ СТАТУС НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ПРИ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЯХ	307
Сабурова А.М., ¹ Насырджанова Х.Р. ¹ , Максудова М.С. ¹	308
ИЗМЕНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ ПСОРИАЗОМ	308
Саёхати Н., Восиева Н.Ю., Абдуназарова Ш.Ш.	308
ОЦЕНКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ БАКТЕРИИ РОДА PROTEUS И STAPHYLOCOCCUS AUREUS У БОЛЬНЫХ ДЕТСКОЙ УРОЛОГИИ И ДЕТСКОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИИ	308
Саёхати Н., Холова Б.М., Холбобоев Дж. К.	309
ВИДОВОЙ СОСТАВ МИКРОФЛОРЫ У БАЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ ОТИТОМ И ТАНЗИЛИТОМ	309
Саёхати Н., Кенджаева И.А., Алиназарова Ш.М.	309
ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА БАКТЕРИЙ РОДА PROTEUS В ВИДЕ МОНОКУЛЬТУРЫ У БОЛЬНЫХ ДЕТСКИХ СТАЦИОНАРОВ И СПЕКТР ИЕ АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ	309
Саидов А.С., Ашурова Ч.И.	310
САҲМИ ПРЕЗИДЕНТИ ҚУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН Э. РАҲМОН ДАР ҲАЛЛИ МАСЪАЛАИ ҲИФЗИ ПИРЯҲҲОИ ҚАҲОН	310
Саидов А.С.	311
ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА НАСЕЛЕНИЯ - БАЗИСНЫЙ ФАКТОР ПРЕУМНОЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА	311
Саидов С.М.	312
ИЗУЧЕНИЕ АНАТОМИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ FERULA TADSHIKORUM M.PIMEN РАЗНОГО ВОЗРАСТНОГО СОСТАВА И ПРОИСХОЖДЕНИЯ	312
Саидова С.Н.	313
К ВОПРОСУ ОБ АКТИВНОМ СКРИНИНГЕ НА ТУБЕРКУЛЕЗ С УЧЕТОМ ОСНОВНЫХ И ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ УЯЗВИМОСТИ	313
Саидова С.Н., Шарифзода Ф.Ч.	313
ТАҲЛИЛИ ОМОРИИ БЕМОРИИ СИЛ ДАР ЁУМЁУРИИ ТОҶИКИСТОН	313
Сайдалиева Ф.У., Сангинов Дж.Р., Халимов Б.Х.	313
КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ ЧЕЛЮСТНО – ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	313
Сайфуддинова Р.С.	314
ПРИНЦИПИ ТАҶЗИИ ҲОКИМИЯТИ ДАВЛАТИ ДАР ТОҶИКИСТОН	314
Сайфуддинова Р.С.	314
ПРОЦЕСС ОТЧУЖДЕНИЯ ЛИЧНОСТИ	314
Сайфуддинова Р.С.	315
ПОНЯТИЕ «ОТЧУЖДЕНИЕ» С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФИЛОСОФИИ	315
Сайфуддинова М.Б., Зикирходжаев Д.З., Муминова Ш.Б.	316
СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТЛУЧЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ РАКА КОЖИ	316
Сайфуддинова М.Б., Зикирходжаев Д.З., Шарипов В.Ш.	317
ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ РЕНТГЕНОЛОГИИ И РАДИОЛОГИИ	317
Сайфуддинова М.Б., Зикирходжаев Д.З., Муродзода А.И.	317
ХАРАКТЕР ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ И ОСЛОЖНЕНИЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА КОЖИ	317
Салиева М.Х., М.М.Мирзаева, Салиева М.Р.	318
ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ БЮСТА ВЕЛИКОГО МЫСЛИТЕЛЯ АБУ АЛИ ИБН СИНО	318
Салиева М.Х., Мирзаева М.М., Ходжахматова Р.Ю.	318
СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ - ВАЖНЕЙШИЙ ИНСТРУМЕНТ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	318
Саломзода Н.Р., Зокиров Р.Х., Файзиев Р.Х.	319
МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОЕ РУСЛО ФИБРОЗНОЙ КАПСУЛЫ ПОЧЕК СОБАК В СРЕДНЕМ СРОКЕ ПРЕБЫВАНИЯ В ВЫСОКОГОРЬЕ	319
Самадова Г.Ю., Хотамова С.А., Варамян М.Дж.	320
НРАВСТВЕННОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ НА ОСНОВЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ВЗГЛЯДОВ АБУАЛИ ИБНИ СИНО	320
Самадова З.С., Султанова Д.Х., Шодиматова М.К.	320
ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ОСНОВАМ ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ	320
Самандарзода Н.Ю., Щеглова И.В., Гафурова Б.	321
ВЛИЯНИЕ РАСТИТЕЛЬНОГО СБОРА УРОЛИТ НА АЗОТИСТЫЙ ОБМЕН В ОСТРОМ ЭКСПЕРИМЕНТЕ	321
Самандаров А.Ю., Раджабзода С.И., Нунова Р.Дж.	321
СИНТЕЗ ТРИПТОХЛОРГИДРИНА 3 α ,7 β -ДИГИДРОКСИ-5 β -ХОЛАНОВОЙ КИСЛОТЫ	321
Самарова У.С.	322
ВОПРОСЫ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	322
Самарова У.С., Советбеков Д.Е.	322
ПРОБЛЕМЫ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН	322
Сангова Х.Р., Зарипов И.А.	323

МАНФИАТУ МАЗАРРАТИ ХОБУ БЕДОРӢ АЗ НИГОӢИ ИСМОИЛИ ӢУРӢОНӢ	323
Сатторов Ф.М., Солиев А.А., Музаффаров Ф.А.	324
НАТИӢАИ ТАШХИСИ ВНО ДАР БАӢНИ ГУРУӢӢОИ КАЛИДӢ ВА ОСЕБПАЗИРИ АӢОЛӢ ДАР ӢУМӢУРИИ ТОӢИКИСТОН	324
Сатторов Ф.М., Солиев А.А., Музаффаров Ф.А.	325
ВАЗӢИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ВНО ДАР БАӢНИ МАӢКУМШУДАГОН ДАР ӢУМӢУРИИ ТОӢИКИСТОН	325
Сатторов Ф.М., Солиев А.А., Усманова Г.М.	325
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН	325
Сафарализода Г.С., Махмуд Б.	326
БОКИМОНДАӢОИ ЗАӢРОЛУДШАВӢ АЗ ОКСИДИ КАРБОН	326
Сафарова М.Ӣ.	326
ИСТИӢЛОЛИ ДАВЛАТӢ ВА ОРМОНӢОИ МИЛЛӢ	326
Сафарова М.Ӣ.	326
РУШДИ ИЛМУ МАОРИФ ДАР ӢОШИЯИ СУХАНРОНИӢОИ ПЕШВОИ МИЛЛАТ	326
Сафарова М.Ӣ.	327
МОӢИЯТИ ТАРЗИ ӢАӢТИ МИЛЛӢ	327
Сафарова М.Ӣ., Темирзода Б.	328
ИДИ МЕӢРГОН ДАР ГУЗАРИ ТАӢРИХ	328
Сафарова С.Р.	328
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КОЖИ	328
Сафарова С.Р.	329
ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССОВ ШЕЛУШЕНИЯ КОЖИ У ЛИЦ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП	329
Сафарова С.Р.	329
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОЦЕССА ДРОБЛЕНИЯ ЗАРОДЫША ЧЕЛОВЕКА	329
Сафарова Ф.М.	330
САӢДИИ ШЕРОЗӢ-ДОНИШМАНДИ ӢАӢОНГАРД	330
Сафарова Ф.М.	330
БАДРИДДИН ӢИЛОЛӢ- ШОИРИ ЛИРИК	330
Сафарова Ф.М.	331
ПАЙВАНДАК ВА ОМУӢЗИШИ ОН	331
Сафарова Ф.М.	331
КАЛИМА СОӢТ ВА ТАРКИБИ МОРФОЛОГИИ ОН	331
Сафарова Ф.М.	332
ВОСИТАӢОИ ГРАММАТИКИИ АЛОӢА ДАР ИБОРАВУ ӢУМЛА	332
Сафарова Ф.М.	332
ТАӢЛИМИ ӢУМЛАӢОИ СОДА ДАР ЗАБОНИ ТОӢИКӢ	332
Сафарова Х.А.	333
ЛИНГВОСТРАНОВЕДЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ	333
Сафарова Х.А.	333
ПРОИСХОЖДЕНИЯ ИСТОРИИ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА	333
Сафарова Х.А.	334
МЕТОД ПРОЕКТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В НЕЯЗЫКОВОМ ВУЗЕ	334
Соди́кова М.С., Тошбоева Г.Ю., Эшонова С.И.	334
МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КУЛЬТУРЕ РУССКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕЧИ ПУТӢМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ХУДОЖЕСТВЕННЫХ ТЕКСТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ	334
Солехзод Б.А.	335
ВЛИЯНИЕ ГЕНОТИПА НА ПРОДУКТИВНОСТЬ РАСТЕНИЯ ПРИ ВЫРАЩИВАНИИ В КОНТРАСТНЫХ УСЛОВИЯХ СРЕДЫ	335
Солехзод Б.А.	335
ВЛИЯНИЕ ГЕНОТИПА НА ПРОДУКТИВНОСТЬ РАСТЕНИЯ A.THALIANA ПРИ ВЫРАЩИВАНИИ В КОНТРАСТНЫХ УСЛОВИЯХ СРЕДЫ	335
Солехзод Б.А.	336
САБАБӢОИ ГАРМШАВИ ИӢЛИМ ВА ӢОДИСАӢОИ ОН	336
Солехзод Б.А.	337
ӢОТИ СИӢӢ ВА ХОСИЯТӢОИ ШИФОБАХШИИ ОН	337
Солехзод Б.А.	337
ӢОТИ СИӢӢ ВА ХОСИЯТӢОИ ШИФОБАХШИИ ОН	337
Солехзод Б.А.	338
САБАБӢОИ ГАРМШАВИ ИӢЛИМ ВА ӢОДИСАӢОИ ОН	338
Солехзода Ш., Эгамназаров Х.Н., Хайров Х.С	338
ОСОБЕННОСТИ ВОДОСНАБЖЕНИЯ БОХТАРСКОГО РАЙОНА ХАТЛОНСКОЙ ОБЛАСТИ	338
Солиев А.А., Усманова Г.М., Одиназода М.Э.	339

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН.....	339
Солиев А.А., Усманова Г.М., Сулаймонзода Ф.С.	340
ТЕНДЕНЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВИЧ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН.....	340
Солиев А.А., Сатторов С.С., Усманова Г.М.	340
ОЦЕНКА ЧИСЛЕННОСТИ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ И ДОСТИЖЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ СТРАТЕГИИ 95-95-95 В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН НА КОНЕЦ 2023 ГОДА.....	340
Солиева Х.И., Сатторов Ф.М., Солиев А.А.	341
РЕАЛИЗАЦИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ЭПИДЕМИИ ВИЧ/СПИДА В ГОРОДСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ №2 Г.ДУШАНБЕ.....	341
Солиева Х.И., Сатторов С.С., Солиев А.А.	342
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОСТКОНТАКТНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ СРЕДИ РАБОТНИКОВ ГОРОДСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА №2 Г.ДУШАНБЕ.....	342
Солиева Ш.А., Солиев А.А.	342
ЦИФРОВИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТАДЖИКИСТАНА.....	342
Сулаймонзода Ф.С. ¹ , Солиев А.А. ² , Одиназода М.Э. ³	343
АРЗЁБИИ ОМИЛҲОИ ПАҲНШАВИИ ВНМО ДАР БАЙНИ ГУРӢҲҲОИ КАЛИДӢ ДАР ШАҲРИ КӢЛОБИ ВИЛОЯТИ ХАТЛОН.....	343
Сулаймонзода Ф.С. ¹ , Солиев А.А. ² , Одиназода М.Э. ³	343
ВАЗӢИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ СИРОЯТИ ВНМО ДАР БАЙНИ НАШӢАМАНДОНИ ТАЗРИҚИИ МИНТАҚАИ КӢЛОБИ ВИЛОЯТИ ХАТЛОН.....	343
Султанова Д.Х.	344
КЛЮЧЕВЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ, ИЗУЧАЮЩИХ РУССКИЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.....	344
Султанова Д.Х.	345
СПОСОБЫ ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ К ИЗУЧЕНИЮ РУССКОГО ЯЗЫКА В УСЛОВИЯХ ПОЛИКУЛЬТУРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ.....	345
Султанова Д.Х.	345
РУССКИЙ ЯЗЫК И ЛИТЕРАТУРА В ПРОЦЕССЕ ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ.....	345
Табаров М.С., Назариён Н.Р., Шукуров Ф.А.	346
ДЭСҚВАМИРОВАННЫЕ ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ – КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	346
Тавлуева С.С., Ибрагимова Э.И., Гамзаева А.У.	347
СЕДАТИВНЫЕ СРЕДСТВА РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА РОССИЙСКОМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ.....	347
Тавлуева С.С., Ибрагимова Э.И., Горелова В.Г.	347
БИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ МИКРОЭЛЕМЕНТА БРОМА И СРЕДСТВА ДЛЯ ВОСПОЛНЕНИЯ ЕГО НЕДОСТАТКА В ОРГАНИЗМЕ.....	347
Тавлуева С.С., Ибрагимова Э.И., Магомедова З.С.	348
ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ХЛОРОФИЛЛОВ А И В В НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ SCUTELLARIA BAICALENSIS GEORGI И SCUTELLARIA GALERICULATA L.....	348
Тавурова М.А., Изатшоева Ф.С.	348
ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЧЕК.....	348
Тагайкулов Дж.Э., Назарова С.Г., Тагайкулов Э.Х.	349
СТРУКТУРНО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ	349
Темирзода Б.	350
САҲМИ БАҲРИНИСО ТОҲИРОВА ДАР РУШДИ МАОРИФИ ТОҶИКИСТОН ДАР СОЛҲОИ (1924-1929).....	350
Тиллоева С.М., Илиева Е.И.	350
ФРАЗЕОЛОГИЗМЫ В БОЛГАРСКОМ И РУССКОМ ЯЗЫКАХ.....	350
Тирандозова Дж.И., Кенджаева И.А.	351
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПЕКТРА АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ БАКТЕРИЙ РОДА KLEBSIELLA И ENT. FAECALIS, ВЫДЕЛЕННЫХ ПРИ МИКСТ-ИНФЕКЦИЯХ У ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.....	351
Тирандозова Дж.И., Муминджонов С.А., Мискинова Ф.Х.	351
МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА.....	351
Тошмаматов Б.Н., Номозов Н.З.	352
МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ СЛИЗИСТОГО СЛОЯ ЖЕЛУДКА У БЕЛЫХ ВЗРОСЛОГО КРЫСА ПОД ВЛИЯНИЕМ ПОЛИПРАГМАЗИИ.....	352
Тошов Ҳ.М.	352
ФАӢОЛИЯТИ ГУРУҲҲОИ ТЕРРОРИСТИВУ ЭКСТРЕМИСТӢ ДАР КИШВАРҲОИ МИНТАҚАИ ОСИӢИ МАРКАЗӢ.....	352
Тошов Ҳ.М.	353
ОМИЛҲОИ ТАҲДИДКУНАНДА БА АМНИЯТИ МИНТАҚАВИИ ОСИӢИ МАРКАЗӢ.....	353
Тоштемирова З.М., Нуриллоева Н.А.	355

РЕАКЦИИ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С ГЕМОРРОЕМ ПРИ ЭУЭНТЕРИИ И БРАДИЭНТЕРИИ КИШЕЧНИКА	355
Тулеев Т.Н., Сапанова М.А., Тажибаева Д.С.	355
ВЛИЯНИЕ ОБОГАЩЕННОЙ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НА ВЫРАБОТКУ УСЛОВНЫХ РЕФЛЕКСОВ У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ХРОНИЧЕСКИЙ КОМБИНИРОВАННЫЙ СТРЕСС ...	355
Умарова З.А., Абдуллозода С.М.	356
КОРРЕКЦИЯ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА КАК ИНСТРУМЕНТ ПРОФИЛАКТИКИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ОЖИРЕНИИ У ЖЕНЩИН	356
Умарова З.Д.	356
ДИСПЕРСНАЯ ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА	356
Умарова З.Д.	357
ПОМОЩЬ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ИЗУЧЕНИИ ГИСТОЛОГИИ	357
Умарова З.Д.	357
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ЦИТОЛОГИИ, ЭМБРИОЛОГИИ И ГИСТОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	357
Умарова З.Д.	358
ГАСТРОЭНТЕРОПАНКРЕАТИЧЕСКАЯ ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА (APUD-СИСТЕМА)	358
Умарова О.У., Холбекиён М.Ё., Хакимов С.А.	359
ФОИДАНОКИИ РАСТАНИИ ТАБИИ ТАХАЧ БАРОИ ПЕШГИРИ АЗ КОКСИДИЯ ХАРГЌШ	359
Усаров Г.Х. ^{1,2} , Саттарова Х.Г. ¹	359
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МОСКИТОВ В ОЧАГАХ ЛЕЙШМАНИОЗОВ В ДЖИЗЗАКСКОЙ ОБЛАСТИ	359
Усманова Г.К., Миноваров А.А., Ходжихматова Р.Ю.	360
ВОДА - ОСНОВА ЖИЗНИ	360
Усманова Г.К., Миноваров А.А., Ходжихматова Р.Ю.	360
ВОДА – ИСТОЧНИК ЗДОРОВЬЯ	360
Усманова Г.М., Хафизова Б.М., Давронзода И.	361
САТЌИ ПАЌНШАВИИ СИРОЯТИ ВНМО/БПНМ ДАР МИНТАЌАЌОИ ЌУМЌУРИИ ТОЌИКИСТОН	361
Усманова Г.М., Хасанова З.М., Хафизова Б.М.	361
РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ГЕЛЬМИНТОЗОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН ЗА ПЕРИОД 2018-2019 ГОДЫ	361
Усманова М.Д., Мирзакамоллова Ф.А.	361
РОЛЬ ГОРМОНОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЛАБОРАТОРНО-КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В РАЗВИТИИ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ С СУБКЛИНИЧЕСКИМ ГИПОТИРЕОЗОМ	361
Усманова М.Д., Якубова О.А., Насирова Ф.Ж.	362
ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СОСТОЯНИЙ И КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С СУБКЛИНИЧЕСКИМ ГИПОТИРЕОЗОМ	362
Усмонова У.Х.	362
ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СЕРНОКИСЛОТНОЙ ПЕРЕРАБОТКИ ОБОЖЖЁННОЙ БОРОСИЛИКАТНОЙ РУДЫ АК-АРХАРСКОГО МЕСТОРОЖДЕНИЯ И ПРИМЕНЕНИЕ ПРОДУКТОВ РАЗЛОЖЕНИЯ ЕЁ В СФЕРЕ МЕДИЦИНЫ	362
Файзиев Р.Х., Девонаев О.Т., Менликулов М.Ф.	363
ЛИМФОИДНЫЕ СТРУКТУРЫ МУЖСКОГО МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА	363
Файзилов И.У., Исобаев М.Д. Абдуллаев Т.Х.	363
КОНФОРМАЦИОННЫЕ ОСОБЕННОСТИ Z,E-ИЗОМЕРНЫХ ЕНИНОВЫХ ДИГИДРОКСИАЛЬДЕГИДОВ ПО ДАННЫМ ПМР-, ИК-СПЕКТРОВ И КВАНТОВОХИМИЧЕСКИХ РАСЧЁТОВ	363
Файзов М.С.	364
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК АРТЕРИЙ	364
Файзуллаева З.Р., Машарипов В.У., Болтаев Ф.Р.	365
ОСТРЫЙ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА	365
Файзуллаева З.Р., Ёдгорова Н.Т.	365
МЕТОДЫ ИДЕНТИФИКАЦИИ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ	365
Файзуллаева З.Р., Нурузова З.А., Ёдгорова Н.Т.	365
КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА ИДЕНТИФИКАЦИИ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ СТАФИЛОКОККОВ	365
Фатхуллоева Ш.А.	366
СТРУКТУРА ПРЕДЛОЖЕНИЯ В АНГЛИЙСКОМ И РУССКОМ ЯЗЫКАХ	366
Хаитов С.С.	367
ВЛИЯНИЕ ВЕГЕТАРИАНСКОЙ ДИЕТЫ НА СОСТАВ ГРУДНОГО МОЛОКА	367
Хайдаров М.М.	367
ГЕПАТОПРОТЕКТОРЫ ДЛЯ ОЖОГОВЫХ БОЛЬНЫХ	367
Хайдарова Г.А., Кахаров З.А.	367

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ДЕФОРМАЦИЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ	367
Хайруллозода В.М., Халимова Ф.Т.	368
УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХРОНОТИПА	368
Хакимов О. ^{1,2,3} , Тиллоева З.Х. ⁴ , Балмагамбетов А.М. ¹	369
ЗНАНИЯ, ОТНОШЕНИЕ И ПРАКТИКА ВАКЦИНАЦИИ СРЕДИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ И СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ ТАДЖИКИСТАНА: ПРОБЛЕМЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ	369
Хакимов С.А.	369
МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ГЕЛЬМИНТОЗОВ	369
Хакимов С.А.	370
МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ГЕЛЬМИНТОЗОВ	370
Хакимов С.А.	370
FERULA KUNISTANICA КАК ПРОТИВОПАРАЗИТАРНОЕ РАСТЕНИЕ	370
Хакимов С.А.	370
FERULA KUNISTANICA КАК ПРОТИВОПАРАЗИТАРНОЕ РАСТЕНИЕ	370
Хакимов С.А.	371
FASCIOLANERATICA КАК ПРИЧИНА ПОТЕРИ ВЕСА У ОВЕЦ ГИССАРСКОЙ ПОРОДЫ	371
Хакимов С.А.	371
FASCIOLA HERATICA КАК ПРИЧИНА ПОТЕРЯ ВЕСА У ОВЕЦ ГИССАРСКОЙ ПОРОДЫ	371
Хаккулов У.Р., Ахмедов Б.Х.	372
ГРАНАТ (PUNICA GRANATUM L.) КУЛЬТИВИРОВАНИЕ СОРТА IN VITRO И ПОДБОР ОПТИМАЛЬНОЙ ПИТАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ	372
Халилова Г.Б., Назаров Ч.Т.	372
ОСОБЕННОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ	372
Халифаева Ш.Х., Сафаров Б.Б., Муратова Ч.Дж.	372
ОБРАТНАЯ ТРАЕКТОРИЯ ВОЗДУШНОЙ С НАИБОЛЬШОЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ЦИНКА В ПЫЛЕВОМ АЭРОЗОЛЕ ЮЖНОГО И ЦЕНТРАЛЬНОГО ТАДЖИКИСТАНА	372
Халифаева Ш.Х., Шерматов Д.С., Ибронов С.С.	373
КОЭФФИЦИЕНТ ВАРИАЦИИ НЕКОТОРЫХ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В СОСТАВЕ ПЫЛИ ГОРОДА ДУШАНБЕ И АЙВАДЖА	373
Хамдамова Д.О. ^{1,2} , Бобоходжаева М.О. ¹	373
ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕВОЧЕК ПЕРЕХОДНОГО ВОЗРАСТА	373
Хамидов О.А., Гайбуллаев Ш.О.	374
ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГИПОФИЗА	374
Хамралиев Д.Ш., Хидирова Д.М., Пулодзода С.М.	374
ВЛИЯНИЕ РЕГУЛЯРНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА УСПЕВАЕМОСТЬ, УРОВЕНЬ СТРЕССА И КАЧЕСТВО СНА У СТУДЕНТОВ	374
Хамралиев Д.Ш., Абдусатторов Т.А., Икромов П.Н.	375
СТРЕСС У СТУДЕНТОВ 2 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПО АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ, ПОЛА И УСПЕВАЕМОСТИ	375
Хамроева С.К.	375
СЕМАНТИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЯ В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫК	375
Хамроева С.К.	376
ПУТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНОНИМИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНАХ	376
Хамроева Х. М., Устобаева Н. Х., Давлятназарова З. Б.	376
РОЛЬ ЭКЗОГЕННЫХ АНТИОКСИДАНТОВ ПРИ СТРЕССОРНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ NaCl НА РАСТЕНИЯ	376
Хамроева Ш.М.	377
СООТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ ВЕРХНЕГО МЕЖДОУЗЛИЯ И ДЛИНЫ СТЕБЛЯ РАСТЕНИЙ ПШЕНИЦЫ ПОКАЗАТЕЛЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ ПРОДУКТИВНОСТЬ ПШЕНИЦЫ	377
Хасанов Ф. Дж., Хасанова Г.Ф., Нуралиев К.	377
СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ В ГОРОДЕ ДУШАНБЕ	377
Хасанов Ф.Дж., Саидов Ч.Х., Хаётов Р.М.	378
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ	378
Хасанова Д.М.	378
ЗНАЧЕНИЕ ДЕНДРИТНЫХ КЛЕТОК В ИНИЦИАЦИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ	378
Хасанова Д.М.	379
ОСОБЕННОСТИ РАСПОЛОЖЕНИЯ КЛЕТОК ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ В СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧКАХ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ	379
Хасанова Д.М.	380
АКТУАЛЬНОСТЬ МЕТОДОВ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЕЧНЫХ ТКАНЕЙ	380
Хасанова З.М., Давронзода И., Азимов А.Г., Авгонов Н.К.	380

ПРОВЕДЕНИЕ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ВОДНЫХ РЕСУРСОВ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН И МЕРОПРИЯТИЯ ПО ИХ УЛУЧШЕНИЮ	380
Хасанова З.М., Кенджаева Р.А., Бобоева Б.Р., Давронзода И.	380
ОСОБЕННОСТИ МИКРОФЛОРЫ РАНЕВОЙ ПОВЕРХНОСТИ У БОЛЬНЫХ	380
Ходжаев Б.М., Сатторов Д.К., Халифаева Ш.Х.	381
ВОЗМОЖНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ СТОМАТОЛОГОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИНФОРМАТИКИ	381
Ходжаева М.С.	381
ПОНЯТИЕ «СУБКУЛЬТУРА» В КОНТЕКСТЕ СОЦИОКУЛЬТУРНОГО ФЕНОМЕНА.....	381
Ходжаева М.С.	382
ВЛИЯНИЕ СУБКУЛЬТУРЫ НА МОЛОДЕЖЬ И ОБЩЕСТВО	382
Ходжаева М.С.	383
СУЩНОСТЬ ПОНЯТИЯ «КУЛЬТУРА» В ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОМ ПРОСТРАНСТВЕ	383
Ходжиева С.Б.	383
ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРЫЖКОВЫХ СПОСОБНОСТЕЙ И АРХИТЕКТУРЫ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ЧЕЛОВЕКА: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР	383
Холбеков Б.Б.	384
ОСОБЕННОСТИ ПАРОДОНТОЗА У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА СУРХАНДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	384
Холиков М.Ф. ¹ , Рахмонов Р.О. ² , Шаропов Ф.С. ³	384
INSILICO ОЦЕНКА ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ АКТИВНОСТИ 6-(П-ТОЛИЛ)ИМИДАЗО[2,1- b][1,3,4]ТИАДИАЗОЛ-2-ИЛ 2-(1,3-ДИОКСОИЗОИНДОЛИН-2-ИЛ ПРОПАНОАТ(ТИТДОИП)).....	384
Холикова О.У., Ганиев Х.А.	385
ХУСУСИЯТИ ЗИДДИИЛТИХОБИИ ТАГЕТОЛ ҲАНГОМИ ПЕРИТОНИТИ ТАҶРИБАВӢ.....	385
Холматова К.И., Хасанова М.А., Ашурова Н.Д.	385
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АНТИГЕНОВ СИСТЕМЫ АВ0 У НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ТЕРМЕЗА СУРХАНДАРЬИНСКОГО ОБЛАСТИ	385
Холматова М.А.	386
ДОСТИЖЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УСПЕХА ЧЕРЕЗ ИЗУЧЕНИЕ РУССКОГО ЯЗЫКА	386
Холматова М.А.	386
ОСВОЕНИЕ ФРАЗЕОЛОГИЗМОВ – ЭТО ВАЖНЫЙ ШАГ К ОВЛАДЕНИЮ РУССКИМ ЯЗЫКОМ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОМ ПОДХОДЕ.....	386
Холматова М.А.	387
РАБОТА С ТЕКСТОМ КАК МЕТОД АКТИВИЗАЦИИ ТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ	387
Холматова М.Ю., Муродова М.К.	387
ЗНАЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ЛАТИНСКИХ АФОРИЗМОВ НА РУССКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ.....	387
Холмierzоева Г.Т.	388
НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ РЕГЕНЕРАЦИИ ПЕЧЕНИ	388
Холмierzоева Г.Т.	389
КАРДИОМИОЦИТЫ И МИТОХОНДРИИ - ФАКТОРЫ ЗДОРОВЬЯ И КРИТЕРИИ РИСКА «СЕРДЕЧНЫХ» ПРОБЛЕМ.....	389
Холмуродова Д.К., Меликулов О.Ж.	389
СОЗДАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОИЗВОДСТВА КАЧЕСТВЕННЫХ УГОЛЬНЫХ БРИКЕТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕСТНОГО СЫРЬЯ	389
Холов А.А., Муродов М.Р., Файзуллоева Х.	390
ИСТИФОДАИ УСУЛҲОИ ҒАӢОЛИ ТАӢЛИМ ДАР МУАССИСАҲОИ ОЛИИ КАСБӢ	390
Холов Ф.Н., Азимова М.М.	390
РАВАНДИ ГЛОБАЛИЗАТСИОНӢ ВА ТАӢСИРИ ОН БА ХАЛҚУ МИЛЛАТҲО	390
Холов Ф.Н.	391
МАФҲУМИ ГЛОБАЛИЗАТСИЯ АЗ НИҒОҲӢ МУТАҒАККИРОНИ ҒАРБ ВА ШАРҚ	391
Холов Ф.Н.	391
ОМИЛҲОИ ТАӢСИРРАСОНӢ БА ФАРҲАНГИ МИЛЛӢ	391
¹ Холова Б.Т., ¹ Нуриддинова М.К., ² Рузиев М.М.	392
УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ УРЕОПЛАЗМОЗ СРЕДИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	392
Хомиджоннова Д.Х., Холбекиён М.Ё., Абдусатторов М.А.	393
СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ НА ФОНЕ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ БРАКОВ.....	393
Хошимов Б.Л., Ахмедова С.М., Миршаропов У.М.	393
УЛЬТРАСТРУКТУРА СТенок АРТЕРИИ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ.....	393
Худжагелдиева З.У., Азимов А.Г., Усманова Г.М., Одинаева Л.М.	394
ИЗУЧЕНИЕ СОСТАВА МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	394
Худойбердиев А.Х., Иброхимзода Ф.Х., Иброхимова Ф.Х.	394
ОСОБЕННОСТИ ТКАНЕВОГО СТРОЕНИЯ МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА	394
Худойодов А.Г., Хасанов Ф. Дж., Хаётов Р.М.	395

ГОТОВНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ДАРВОЗСКОГО И ВАНДЖСКОГО РАЙОНОВ К ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ В СФЕРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	395
Хурматова Р.Х.	395
ЦИКЛ РАЗВИТИЯ TAENIARHYNCHUS SAGINATUS	395
Хурматова Р.Х.	396
ЦИКЛ РАЗВИТИЯ TAENIARHYNCHUS SAGINATUS	396
Хусейнова М.Д., Якубова П.У.	396
ГРАММАТИЧЕСКАЯ СИНТАКСИЧНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ГЛАГОЛЬНЫХ ФРАЗ АНГЛИЙСКОГО И ТАДЖИКСКОГО ЯЗЫКОВ	396
Хусейнова М.Д., Якубова П.У., Бойназарова Ф.М.	397
ИЗУЧЕНИЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ	397
Маджидова Я.Н., Хушмуродова М.А., Ахмедова Г.С.	397
ОЦЕНКА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ БИЛИРУБИНОВОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У НЕОНАТАЛЬНЫХ ДЕТЕЙ	397
Хаитов С.С.	398
ИСТИФОДАИ БЕАСОСИ АНТИБИОТИКҲО	398
Ҳафизова Б.М., Авғонов Н.К., Сангзода З.М.	398
ХУСУСИЯТҲОИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ПАҲНШАВИИ СИРОЯТИ ВНМО/БПНМ ДАР ЉУМЉУРИИ ТОЉИКИСТОН	398
Ҳомидова Ш.Р., Сатторов Б.Н.	398
ТАЪСИРИ НУРИҲО БА НИШОНАҲОИ МОРФОЛОГИИ ГАНДУМ	398
Хурматова Р.Х.	399
ПИРЯҲҲО ҲАМЧУН ЗАХИРАҲОИ ОБӢ	399
Хурматова Р.Х.	399
ПИРЯҲҲО ҲАМЧУН ЗАХИРАҲОИ ОБӢ	399
Цой Е.А., Мамадалиева Я.М.	400
МУЛЬТИПАРАМЕТРИЧЕСКОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ НОВЫХ МЕТОДИК В ДИАГНОСТИКЕ ОБРАЗОВАНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ	400
Чулиева М.А.	400
АНАЛИЗ ПОТРЕБЛЕНИЯ БЕЛКОВ, ЖИРОВ И УГЛЕВОДОВ У ДЕТЕЙ ТРЕХЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСИТЕЛЬНО УСТАНОВЛЕННЫХ НОРМ	400
Шавкатова Я.З., Мирзаахмедова Н.А.	402
ПАТОФИЗИОЛОГИЯ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	402
Шамсудинов М.К., Тилоева З.Х., Шарифов Р.Н.	402
РАССЛЕДОВАНИЕ ВСПЫШКИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ В ДЕТСКОМ ЛАГЕРЕ, ТАДЖИКИСТАН, ИЮЛЬ 2024 ГОДА	402
Шамсудинов М.К., Шарифов Р.Н., Набирова Д.А.	403
ОЦЕНКА СИСТЕМЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА СЛУЧАЯМИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ В СОГДИЙСКОЙ ОБЛАСТИ, ТАДЖИКИСТАН, 2024г.	403
Шамсутдинова Ш.С., Обидзода Ч.М.	403
МЕТОДИКАИ МУАЙЯН КАРДАНИ СИМОБ ДАР ОБҲОИ ТАБИИ БО УСУЛИ ВОЛТАМПЕРМЕТРӢ - ИНВЕРСИОНӢ	403
Шарипов В.Ш. ^{1,2} , Ишанкулова Д.М. ¹ , Курбанов А.У. ²	404
ЗНАЧЕНИЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ И ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ПРОКСИМАЛЬНОГО РАКА ЖЕЛУДКА	404
Шарипов В.Ш. ^{1,2} , Рахмонов Б.И. ² , Шарипов А.В. ³	404
ВОЗМОЖНОСТИ МСКТ КОЛОНОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ	404
Шарипова З.И.	404
КОММУНИКАТИВНЫЕ БАРЬЕРЫ МЕЖДУ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ РАЗНЫХ СОЦИОКУЛЬТУРНЫХ СИСТЕМ	404
Шарипова З.И.	405
МЕТОД ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ И АКТИВИЗАЦИИ ТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ	405
Шарипова М.М., Усмонов Дж.Н.	406
ПОКАЗАТЕЛИ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ ПОСЛЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ В СИМУЛЯЦИОННОМ ЦЕНТРЕ	406
Шарипова Р.Ё., Шарипова К.С.	406
СИНТЕЗ 2 – СУЛЬФИДНЫХ ПРОИЗВОДНЫХ 5 – НИТРО – 6 – МЕТИЛ – ИМИДАЗОЛА – [2,1 - b] – 1,3,4 – ТИАДИАЗОЛА С ТИОСПИРТАМИ	406
Шарипова Х.Я., Шомуродов М.Х., Эмомов М.Ч.	407
ПАРАЦЕЛЬС – ОСНОВАТЕЛЬ ЯТРОХИМИИ	407
Шарифзода Ф.Дж.	408
«АВИЦЕННА: НАСЛЕДИЕ МЕДИЦИНСКИХ ТРУДОВ В КОНТЕКСТЕ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ»	408
Шарифов М.М., Хасанов Ф.Дж., Тулохов А.Л.	408

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ АНОМАЛЬНОЙ ЖАРЫ НА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ДУШАНБЕ	408
Шатманов С.Т., Нурбек кызы А.	409
ДТП КАК ПРИЧИНА СМЕРТИ ПО ДАННЫМ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ОШСКОЙ ОБЛАСТИ.....	409
Шахнозаи Ш.	409
МИЛЛАТГАРОЙ ҲАМЧУН ҶАРАЁНИ СИЁСӢ.....	409
Шахнозаи Ш.	410
ТАҲДИДИ ТЕРРОРИЗМ БА ҶАҲОНИ МУОСИР	410
Шералиев Б.Р., Шодихонова Д.М., Кураева М.Қ.....	411
КОНСТИТУТСИЯИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН – ҲУҶЧАТИ САРНАВИШТСОЗ.....	411
Шодиматова М.К.	411
ДОИР БА ИСТИФОДАИ ЧАНД УНСУРИ КАЛИМАСОЗ ДАР ЗАБОНИ ТОӢИКӢ.....	411
Шодиматова М.К.	412
ИСТИКӢОЛИЯТ ВА РУШДИ ЗАБОНИ ТОӢИКӢ	412
Шодихонова Д.М., Шералиев Б.Р., Махмадалиев Ш.....	412
МОӢИЯТИ КОНСТИТУТСИЯИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН.....	412
Шоев Ш.С.	412
НОВЫЕ МОДЕЛИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО – САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ: ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ В ТАДЖИКИСТАНЕ	412
Шоев Ш.С., Гулов Р.А., Ашурзода Р.Қ.....	413
ВАЗӢИ ХИЗМАТРАСОНӢ БА МАӢЮБОН ДАР МУАССИСАӢОИ ТАНДУРУСТИИ ШАӢРИ НОРАК.....	413
Шокурбонова М.Ш., Холбекиён М.Ё., Исроилов Р.С.	413
ТАӢЛИЛИ ӢОЛАТИ ФУНКЦИОНАЛИИ ДОНИШӢӢӢНИ МУАССИСАИ ОӢӢ.....	413
Шукурова Д.А., Мирзоева М.Т.....	414
СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПО ТИПУ СТЕАТОЗА	414
Шукурова Н.Я., Абдусатторов Т.А., Икромов П.Н.....	414
ВЛИЯНИЕ ГЕОГРАФИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА (ИБС) В ВЫСОКОГОРНЫХ И РАВНИННЫХ РЕГИОНАХ	414
Шукурова Н.Я., Хамралиев Д.Ш., Сулаймонова Н.Д.	415
ВЛИЯНИЕ КАЧЕСТВА И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ СНА НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.....	415
Эмомов М.Ҷ., Назаров З.С.	415
ТАӢЛИЛИ КОМПЛЕКСӢОСИЛКУНИИ ЛЕВОФЛОКСАТСИН БО ИОНӢОИ МАГНИӢ.....	415
Эргашева З.Н. ¹ , Заляялиева М.В. ² , Нурузова З.А. ¹	416
ЗНАЧЕНИЕ ПРО- И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ В ОЦЕНКЕ РИСКА ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА.....	416
Юлдошев У.Р., Должикова В.А., Шарипова З.И.....	416
МЕТОДИЧЕСКАЯ СИСТЕМА РАБОТЫ ПО ОБУЧЕНИЮ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ДИАЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ НА ОСНОВЕ ТЕКСТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ	416
Юлдошев У.Р., Камолова Р.Р., Мирзоева Ш.И.	417
МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПУТЁМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РУССКИХ ПОСЛОВИЦ	417
Юлдошев У.Р. ¹ , Должикова В.А. ² , Махсутшоева Н.М. ¹	417
МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ РУССКОЙ ЛЕКСИКЕ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ ПУТЁМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЛОВАРЯ СОЧЕТАЕМОСТИ	417
Юнусова З.С.	418
ИЗУЧЕНИЕ ЦИТОКИНОВ IL- 6 У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ	418
Юсупалиева Г.А., Мурсакаева К.Д.....	418
РОЛЬ КТ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ	418
Юсупов К.М., Салиева М.Х., Мамажанова М.	419
СОЗДАНИЕ ЗДОРОВОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ - КАК ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СОВРЕМЕННЫХ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИИ	419
Юсупов К.М., Мирзаева М.М., Салиева М.Р.	419
СОВРЕМЕННЫЕ ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ИХ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НА ФОРМИРОВАНИЕ ОТКЛОНЕНИЙ В ФИЗИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ.....	419
Юсуфзода П.А.	420
ОӢИБАТӢОИ НОӢУШИ ИСТИФОДАБАРИИ ӢАРУЗАИ МАВОДӢОИ ДЕЗИНФЕКЦИОНӢ ДАР АШӢӢОИ РӢЗӢОР	420
ЮсуфӢ Г.Ш.....	420
МОӢИЯТИ “ӢАӢАТ” ДАР СОӢАИ МЕНЕӢМЕНТ	420
ЮсуфӢ Г.Ш.....	421
ММАӢОМОТИ ХУДИДОРАКУНИИ ДАВЛАТӢ	421
Юсуфов А.И., Амиръонзода Ё. С.....	422
«ЗАӢИРАИ ХОРАЗМШОӢӢ» ВА ТАШАККУЛИ ИСТИЛОӢОТИ ТИБӢӢ.....	422

Якубов М.З.	422
ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НЕОВАГИНАЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКА ОПЕРАЦИИ	422
Якубова П.У., Хусейнова М.Д.	423
ОМУЗИШИ ЗАБОНИ ЛОТИНӢ ДАР ФАЗОИ МУОСИРИ ТАЪЛИМӢ	423
Юсуфзода А.Ч., Бобоёрзода Қ.Р., Раҳимова М.Ҳ.	424
БАДАСТОРИИ РАВҒАНИ ЭФИРӢ АЗ БАҒҲОИ INULA MACROPHYLLA L., КИ ДАР ТОҶИКИСТОН МЕРӢЯД	424
ТЕЗИСЫ НА ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКАХ	425
Abdulloh R., Tursunova L.D., Jabbarov O.O.	425
HEART RATE VARIABILITY IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE ON MIOCARDIAL REMODELING	425
Abdurakhmonov Zh.N., Sharipova O.A.	425
INFLUENCE OF THE STATE OF THE AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM ON THE SEVERITY OF ACUTE PNEUMONIA IN YOUNG CHILDREN	425
Ahunova Tamina Adil qizi	426
EARLY NEUROPSYCHOLOGICAL DISORDERS IN PARKINSON'S DISEASE	426
Akhmedova S.M., Khoshimov B.L., Usmanov R.J.	427
THE INFLUENCE OF METABOLIC CHANGES ON THE MAIN VESSELS	427
Akhunova T.A., Musayeva Yu.A., Yulchiev E.U., Abdullazizova U.S.	427
REHABILITATION OF PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE	427
Anushree R., Korochina K.V.	428
COMPARATIVE ANALYSIS OF OSTEOARTHRITIS IN METABOLIC AND POSTTRAUMATIC PHENOTYPES: A GENDER- BASED STUDY	428
Asanbekova S.Kh., Zokirov R.Kh., Qodirova F.R.	428
VASCULAR GLOMERULI OF NEPHRONS ON THE 15TH DAY OF ANIMALS' STAY IN HIGH-ALTITUDE CONDITIONS	428
Asanbekova S.Kh., Qodirova F.R.	429
MACROMICROSCOPIC CHARACTERISTICS OF THE TOPOGRAPHY OF FEMALE INTERNAL GENITAL ORGANS	429
Asomova Umeda	430
THE ROLE OF LEARNING FOREIGN LANGUAGES IN THE EDUCATIONAL AND PROFESSIONAL ACTIVITIES OF MEDICAL WORKERS	430
Atabayeva A., Hismetova Z.	430
SATISFACTION WITH MEDICAL CARE PROVIDED TO PATIENTS WITH MALIGNANT NEOPLASMS OF THE BLOOD SYSTEM	430
Atabayeva A., Hismetova Z.	431
PREVALENCE OF MORBIDITY AND MORTALITY FROM MALIGNANT NEOPLASMS OF THE BLOOD SYSTEM ABROAD AND IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN	431
Atyabi F.	431
REVOLUTIONIZING CANCER TREATMENT: THE POWER OF NANOTECHNOLOGY IN CANCER THERAPY	431
Avganbekova G., Tursunova L.D., Jabbarov O.O.	432
RELATIONSHIP OF ANGIOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF CORONARY ARTERY DAMAGE WITH CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME	432
Babajonov A.B., Khayitov I.B., Yugay D.I.	432
ENDOVideosURGICAL TREATMENT OF HIATAL HERNIAS	432
Boboev F.D., Tadzhieva Z.A., Sulaymonova Sh.A.	432
PROGNOSTIC VALUE OF QT INTERVAL IN ELDERLY PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION	432
Davlatova M.B., Zokirov R.Kh., Hasanov Sh.h.	433
NARROWED ARTERIOLE WITH DILATED VENULES IN THE FIBROUS CAPSULE OF A DOG'S KIDNEY DURING THE MIDDLE STAGES OF ADAPTATION TO HIGH-ALTITUDE CONDITIONS	433
Erkinova S.A., Madjidova Y.N.	433
ASSOCIATION BETWEEN POLYMORPHISMS RS1333040 AND RS7865618 OF CHROMOSOME 9P21 AND SPORADIC BRAIN ARTERIOVENOUS MALFORMATIONS	433
Fayzullayeva Kh.B., Sharipov U.M.	434
BIOCHEMICAL ASPECTS OF HYPERAMMONEMIA SYMPTOMS	434
Fayzullayeva Kh.B., Sharipov U.M.	434
BIOCHEMICAL CHARACTERISTICS OF TRANSIENT STATES IN INFANTS	434
Goncharova M.S.	435
MOOD PANDEMIC: HOW COVID-19 HAS EFFECTED OUR PSYCHE	435
Goncharova M.S., Nisanbaeva Z.Kh., Salihova A.Kh.	435
AN INTEGRATED APPROACH IN THE TREATMENT OF GENERALISED ANXIETY DISORDER	435
Hamrokulzoda F., Ahrorien Z.A.	436
THE INFLUENCE OF NASOPHARYNGEAL TUBE HYPERPLASIA ON THE PATENCY OF THE EUSTACHIAN TUBE	436

Huseynova M.D., Boynazarova F.M., Yakubova P.U.	436
THE IMPORTANCE OF FOREIGN LANGUAGES IN THE MEDICAL PROFESSION.....	436
Indrani Kalkan	437
SUSTAINABLE NUTRITION.....	437
Iskandarov M.M.....	437
THE USEFULNESS OF HISTOPATHOLOGY EXAMPLES IN TEACHING PRACTICAL HISTOLOGY FOR MEDICAL STUDENTS: SYSTEMATIC REVIEW.....	437
Iskandarov M.M.....	438
RELATIONSHIP BETWEEN JUMPING ABILITIES AND SKELETAL MUSCLE ARCHITECTURE OF LOWER LIMBS IN HUMANS: SYSTEMATIC REVIEW.....	438
Istamova S.N.....	438
SAMENESS AND SAFETY OF NON-SEDATIVE ANTIHISTAMINE DRUGS IN THE TREATMENT OF CHRONIC ALLERGIC RHINITIS.....	438
Juraev K.D., Islamov Sh.E.....	439
MORPHOLOGICAL FEATURES OF THE THYMUS IN NEWBORNS IN THE EARLY NEONATAL PERIOD.....	439
Kadyrova Z.D., Goncharova M.S.	439
STUDY OF POSSIBLE SPECTRUM OF PSYCHOLOGICAL DISORDERS DURING THE PERIOD OF CORONAVIRUS INFECTION DISEASE.....	439
Khaydarov R.R. ^{1,2} , Qakharov Z.A. ²	440
"EVALUATION OF ANTHROPOMETRIC INDICATORS IN EARLY PUBERTY FLATFOOT BOYS".	440
Khojaeva S.M., Murodova M.Q.....	440
IMPORTANCE OF LATIN LANGUAGE IN MEDICINE.....	440
Kholikova N.N.....	441
ELECTROCARDIOGRAM ANALYSIS IN PATIENTS WITH CHRONIC GLOMERULONEFRITIS.....	441
Kholikova N.N.....	442
A RARE CLINICAL CASE OF PULMONARY ENDOMETRIOSIS.....	442
Kholmatova M.Yu., Khojaeva S.M.....	442
LATIN: THE MOST ALIVE OF DEAD LANGUAGES.....	442
Kholzoda Sh.I., Qurbon U.A., Dadodzhonov Zh.Yu., Homidzoda I.J.....	443
SURGICAL ELIMINATION OF GINGIVIAL SMILE (GUMMY SMILE).....	443
Khulaeva A.I., Khusanov E.U.....	443
ANALYSIS OF CAUSES OF DEVELOPING HYPOTROPHIES IN CHILDREN.....	443
Kositov D.D., Kodirov D.I., Nasridinov H.N.	444
NEUROENDOSCOPY IN THE SURGICAL TREATMENT OF HYDROCEPHALUS IN INFANTS.....	444
Makhmatmuradova N.N., Shukhratov Kh.D.....	444
CHARACTERISTICS OF THE COURSE OF NON-SPECIFIC INTERSTITIAL PNEUMONIA.....	444
Mananova P.I., Radjabov R.R.....	445
USE OF MODERN TECHNOLOGIES IN TEACHING FOREIGN LANGUAGE.....	445
Mananova P.I.....	445
SURGICAL TERMINOLOGY IN THE TAJIK LANGUAGE.....	445
¹ Masharipov S.M., ² Masharipova Sh.S.	446
COPOLYMERIZATION OF VINYL CHLORIDE WITH β β -DI (2-THIOBENZOTHAZOLYL) ETHYL ETHER OF VINYLPHOSPHONIC ACID.....	446
¹ Masharipov S.M., ² Masharipova Sh.S.	446
POLYACRYLATE AND AMINOBENZIMIDAZOLE AS A STABILIZER OF POLYVINYL CHLORIDE.....	446
Matkarimov O.I., Akhmedova S.M., Niyozov N.K.	446
MORPHOLOGY OF THE MYOCARDIUM IN DIABETES MELLITUS AND HYPODYNAMIA.....	446
Meliboev E.G., Akhmedov B.H.....	447
RESEARCH AND ACHIEVEMENT OF MARKETING ACTIVITIES OF A PHARMACY ORGANIZATION IN UZBEKISTAN.....	447
Melikova N.A., Kholov S.S., Ishmirzoev R.E.	448
INTESTINAL MICROBIOTA AS A RISK FACTOR FOR AUTOIMMUNE RHEUMATIC DISEASES.....	448
Mirzaeva M.M., Mamazhanova M., Araboev SH.....	448
THE IMPORTANCE OF SIMULATION CENTRE FOR PHYSICIAN TRAINING.....	448
Mirzoev Kh.M., Ishmirzoev R.E., Fayziev R.Kh., Qodirova F.R.	449
VASCULAR AND TISSUE CHANGES IN THE MICROVASCULATURE OF THE VISCERAL PERITONEUM IN DOGS UNDER CONDITIONS OF HIGH-ALTITUDE HYPOXIA.....	449
Mirzoev Kh.M., Ishmirzoev R.E., Fayziev R.Kh., Asanbekova S.Kh.	449
.MORPHOMETRIC CHARACTERISTICS OF THE MICROVASCULAR BED IN THE WALL OF THE SMALL INTESTINE IN EXPERIMENTAL PERITONITIS.....	449
Mubashirova G.F.	450
USES OF WALKING FOR OBESITY.....	450
Mubashirova G.F.	450
USE OF ULTRASONIC THERAPY WITH HYDROCORTISONE IN PATIENTS WITH SPINE OSTEOCHONDROSIS.....	450

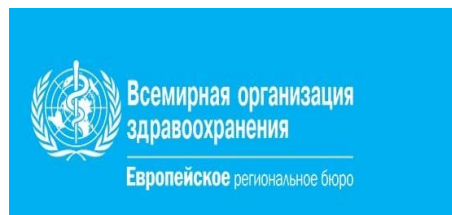
Mudaliar P.V., Korochina K.V.....	451
A CORRELATION BETWEEN MATERNAL COVID INFECTION AND MATERNAL AND NEONATAL OUTCOMES	451
Mukhamedova I.G., Parpiev F.M.....	451
COMPLEX TREATMENT OF SCAPULOHUMERAL PERIARTHRITIS IN ORTHOPEDIC PRACTICE	451
Muradova R.R.	452
CLINICAL FEATURES OF THE COURSE OF CHRONIC HEART FAILURE DEPENDING ON THE LEFT VENTRICULAR EJECTION FRACTION	452
Muxsinova Sh.M.	452
THE IMPORTANCE OF THE DANDELION PLANT IN THE TREATMENT OF JOINT DISEASES.....	452
Najmiddinova D.M.....	453
FUNDAMENTALS OF LATIN INCLUDING MEDICAL TERMINOLOGY OBJECTIVE	453
Narmetova S.Y., Urunova F.U., Urunova Z.U.....	453
THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF THE ESSENTIAL DRUG IN THE TREATMENT OF CHRONIC HEPATITIS.	453
Nazarov J.S.E.	454
IMMUNOMARKERS IN BLOOD SERUM OF TUBERCULOSIS PATIENTS WITH MDR-TB AND XDR-TB.....	454
Nazarov J.S.E.	454
EPIDEMIOLOGICAL CROSS-SECTION OF TUBERCULOSIS INCIDENCE IN THE DISTRICTS OF THE BUKHARA REGION IN A PROSPECTIVE STUDY	454
Nazarov J.S.E.	455
COMORBID DISEASES IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS RESIDING IN THE TERRITORY OF BUKHARA REGION.....	455
Nazarova M.E., Oripov F.S., Khalikov K.M.....	455
MORPHOFUNCTIONAL CHANGES THAT OCCUR IN BARK SUSTANCE OF THE ADRENAL GLAND UNDER THE INFLUENCE OF NUTRIENT DYES(E-171) AND THEIR CORRECTION.....	455
Nisanbaeva Z.Kh., Goncharova M.S.....	456
IDENTIFICATION OF THE POSSIBLE INFLUENCE OF WORKPLACE STRESS AS A PREDICTOR OF THE DEVELOPMENT OF DEPRESSIVE STATES	456
Nortaev A.B., Usmanov R.Dj., Nortaeva N.A.	456
EMPLOYEES WITH 2 YEARS OF WORK EXPERIENCE DISEASES IN PARADONT	456
Nosirova P.K.	457
THE ROLE OF MEDICAL EXAMINATIONS TO IDENTIFY COMMON PATHOLOGIES AMONG 1ST YEAR STUDENTS OF THE STATE EDUCATIONAL INSTITUTION "TSMUIMENI ABUALI IBNI SINO"	457
Nuraliev L.Yu., Kurbonov G.I., Muhabbatova G.H.....	457
PATHOMORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF TISSUES AND VESSELS OF THE THYROID GLAND IN MIXED GOITER	457
Nurov A.R., Khasanova M.A., Nurmatov X.V.	458
THE USE OF SPECIFIC LECTINS TO DETERMINE THE BLOOD TYPE IN HUMAN SPOTS AND HAIR	458
Nurzoda A.J., Olimov R.H., Futurov N.P.	458
THE USE OF TIVORTIN IN THE TREATMENT OF ERECTILE DYSFUNCTION.....	458
Obidov Sh.Sh., Sadullozoda F.S., Aminov Z.A.	459
THE IMPACT OF OVERACTIVE BLADDER SYNDROME ON QUALITY OF LIFE AND THE EFFECTIVENESS OF BEHAVIORAL AND PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS.....	459
Ohmirzoev U.A.	459
PLASTIC AND ENVIRONMENT.....	459
Olimov S.M.....	460
OLEANDR.....	460
Omonova G.Z.....	461
PROCALCITONIN AND C-REACTIVE PROTEIN IN NEONATAL INFECTION	461
Rajabov R.R.	461
TERM AS A RESULT AND TOOLS OF PROFESSIONAL THINKING.....	461
Rakhimbaeva G.S., Saidaliev S.B.	461
RADIOLOGICAL FEATURES OF CEREBRAL AMYLOID ANGIOPATHY AND PREVENTION HEMORRHAGIC STROKE	461
Rakhmanov O.M.	462
CLINICAL-NEUROPHYSIOLOGICAL DIAGNOSIS OF EARLY DETECTION OF DEGENERATIVE DISEASES OF THE SPINE AT THE PRE-CHILDHOOD STAGE	462
Rustamova Kh.Kh., Oblokulova N.T.	462
ANEMIA IS CAUSED BY BLEEDING OF THE CHAKOLOCARDIUM FROM MICRONUTRIENTS ACCORDING TO THE TEXHIRISH ALGORITHM	462
Safarova Kh.A., Rajabov R.R., Kayumova M.A.....	463
HOW TO TEACH OUR STUDENTS TO LEARN THE DIFFERENCE BETWEEN STANDARD ENGLISH AND SLANG	463
Sagdieva Sh.S.....	463

EFFECTIVE PHYTOTHERAPY – NEW STRATEGIES	463
Saidov A.S., Kochetkova I.V.	464
MODERN TERRORISM AND EXTREMISM: WAYS TO COMBAT THEM	464
Salieva M.Kh., Minavarov A.A., Usmanova G.K.	465
THE VALUE OF SIMULATION DESIGN FOR HYGIENE EDUCATION OF STUDENTS	465
Salimov Kh.G., Solikhov D.N., Nurzoda A.J.	466
FEATURES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF URETHRAL STRICTURE OF VARIOUS ETIOLOGIES.....	466
Sanginov D.R. ¹ , Niyazov I.K. ^{1,2} , Pahlavonov A.J. ¹	466
CLUB OF YOUNG ONCOLOGISTS – COORDINATOR AND MOTIVATOR OF SCIENTIFIC RESEARCH	466
Sharipov S.F., Khayrova M.Kh., Sharofidinova M.A.	467
COMPARATIVE ASSESSMENT PREVALENCE OF OVERWEIGHT AND OBESITY IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE IN THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN	467
Sheuchuk L.M., Viarheichyk M.A., Bunas S.R.	467
ASSESSMENT OF THE IMPACT OF MOBILE PHONE SCREENS ON THE INFORMATION PROCESSING QUICKNESS OF MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS.....	467
Shodmonov D.O., Islamov Sh.E.	467
MORPHOLOGICAL SIGNS OF RECURRENT ECHINOCOCCOSIS OF THE PULMONARY.....	467
Shukurova D.A., Mirzoeva M.T.	468
PECULIARITIES OF CHANGES IN ELASTIC FIBERS OF SKIN DERMIS	468
Shukurova D.A., Mirzoeva M.T.	469
EMBRYONIC DEVELOPMENT OF LYMPH NODES	469
Sneha Singh, Kovalchuk M.V.....	469
VENTRICULAR TACHYCARDIA (VT) IS A SERIOUS TYPE OF ARRHYTHMIA THAT IS LIFE-THREATENING.....	469
Azizova F.Kh., Ubaydullayeva M.A.....	470
EARLY POSTNATAL LIVER MORPHOLOGY IN RATS BORN FROM MOTHERS WITH INDUCED DIABETES MELLITUS.....	470
Usmanova M.B., Zarpullaeva G.G.....	471
THE CONTRIBUTION OF ABU ALI IBN SINO AND SCIENTISTS OF THE MEDIEVAL EAST TO THE DEVELOPMENT OF PHARMACY.....	471
Vohidova G.Kh., Tagaykulov E.Kh., Boltuev O.I.	471
EPIDEMIOLOGICAL FEATURES AND MORPHOLOGICAL FORMS OF RECTAL CANCER.....	471
Yuldashev S.J., Imran A.	472
IMPACT OF LIFESTYLE INTERVENTIONS ON CARDIOVASCULAR HEALTH.....	472
Eshniyozova N.A., Yuldosheva G.B.....	472
DISEASES OF THE GALLBLADDER AND METHODS OF ULTRASOUND EXAMINATION OF THEM.....	472
Eshniyozova N.A., Yuldosheva G.B.....	473
DIAGNOSIS AND TREATMENT OF DISEASES OF THE GASTROINTESTINAL SYSTEM IN CHILDREN	473
Yusupov Sh.A., Khakimova L.R.....	473
IMPROVING THE QUALITY OF EARLY DETECTION AND DISPENSARY MONITORING OF PREGNANT WOMEN IN PRIMARY HEALTH CARE SETTINGS.....	473
Yusupov S.A., Khakimova L.R., Pulatov P.A.	474
PREDICTION OF UROLITHIASIS DEVELOPMENT IN CHILDREN TAKING INTO ACCOUNT IMMUNOGENETIC FACTORS.....	474
Mustafinov D.A., Utebaliev R.S., Zhaksybayev N.K.	474
THYROID SURGERY IN CHILDREN: A 5–YEAR PROSPECTIVE COHORT STUDY PEDIATRIC SURGICAL DEPARTMENT AND ANALYSIS OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS	474
Zokirov R.Kh., Asanbekova S.Kh., Qodirova F.R.....	475
MICROCIRCULATORY BED OF THE FIBROUS CAPSULE OF THE KIDNEY OF A DOG DURING THE MIDDLE PERIOD OF STAY IN THE HIGHLANDS.....	475
Zokirov R.Kh., Hasanov Sh.H., Davlatova M.B.	475
MORPHOLOGICAL AND MORPHOMETRIC NUNEVEN PLETHORA OF THE VESSELS OF THE KIDNEY OF A DOG DURING THE FIRST DAY OF STAY IN THE HIGHLANDS.....	475
Zokirov R.Kh., Qodirova F.R., Asanbekova S.Kh.....	476
DYNAMICS OF MORPHOMETRIC DATA OF THE DIAMETER OF PERITUBULAR BLOOD CAPILLARIES OF THE CORTEX AND MEDULLA OF THE KIDNEY OF A DOG IN THE EARLY STAGES OF THE ANIMALS' STAY IN THE HIGHLANDS.....	476
Ochilov J.T., Eranov Sh.N.	476
INDICATIONS SPECIFIC TO THE STAGES OF DEFORMATIVE ARTHRITIS.....	476

КОНФЕРЕНЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ:

ГЕНЕРАЛЬНЫЕ СПОНСОРЫ:

HALEON



ОФИЦИАЛЬНЫЕ СПОНСОРЫ:



USAID
АЗ МАРДУМИ АМРИКО



ЮРИЯ-ФАРМ



SANDOZ



Отпечатано в типографии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Подписано к печати 28.10.2024 г. Формат 60x84 ¹/₁₆.
Объем 32 п.л. Тираж 100.