



Министерство здравоохранения и социальной защиты
населения Республики Таджикистан



ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет
имени Абуали ибни Сино»

ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ: ИНТЕГРАЦИЯ ЗНАНИЙ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА

МАТЕРИАЛЫ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

13 февраля 2026 года
г. Душанбе



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



**Г О У «Т А Д Ж И К С К И Й Г О С У Д А Р С Т В Е Н Н Ы Й
М Е Д И Ц И Н С К И Й У Н И В Е Р С И Т Е Т
и м е н и А Б У А Л И И Б Н И С И Н О»**

**ИЛМҶОИ ТИББИИ БУНЁДӢ: ҲАМГИРОИИ ДОНИШҶО БАҲРИ ҲИФЗ
ВА ТАҲКИМИ СОЛИМИИ ИНСОН ВА ҶОМЕА**

**ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ: ИНТЕГРАЦИЯ ЗНАНИЙ
ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА**

**BASIC MEDICAL SCIENCES: INTEGRATION OF KNOWLEDGE FOR
HUMAN AND SOCIAL HEALTH**

Материалы республиканской научно-практической конференции

13 февраля 2026
Душанбе (Dushanbe)

УДК 612/616(082)

ББК Р1я54

Ф53

«Фундаментальные медицинские науки: интеграция знаний для здоровья человека и общества». Материалы Республиканской научно-практической конференции (Душанбе, 13 февраля 2026 г.). – Душанбе: ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», 2026. – 140 с.

В сборнике представлены работы учёных из Таджикистана и Узбекистана, отражающие как значимые достижения, так и остающиеся нерешёнными вопросы в области фундаментальных медицинских наук.

Представленные материалы формируют целостное представление о структуре и функциях организма на различных уровнях его организации: от молекулярного и клеточного до системного и популяционного.

Интеграция фундаментальных дисциплин обеспечивает переход от фрагментарного понимания отдельных процессов к системному анализу, что особенно важно при изучении многофакторных заболеваний, разработке персонализированных методов диагностики и терапии, а также при формировании научно обоснованных подходов к охране здоровья населения.

Абдувалиева М.А., Раджабова Н.Х., Сулаймонова Н.Д., Ахмедова Ш.А
**ПРИМЕНЕНИЕ ИНОСТРАННЫМИ СТУДЕНТКАМИ НЕСТЕРОИДНЫХ
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ДИСМЕНОРЕЕ**

Кафедра нормальной физиологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибн Сино».

Таджикистан

Цель исследования. Изучить частоту дисменореи среди иностранных студенток, обучающихся в ГОУ ТГМУ имени Абуали ибн Сино, выяснить категории нестероидных лекарственных препаратов, применяемых в «критические дни» менструального цикла.

Материал и методы. Медико-социальное исследование репродуктивного здоровья проведено среди 35 иностранных студенток, получающих образование на базе нашего университета. Показатели изучались на основании ранее составленной анкеты-опросника, состоящего из 18 вопросов на английском языке. Проведен среднестатистический анализ полученных результатов.

Результаты исследования. Длительность «критических дней» в группе опрошенных студенток-добровольцев составила: до 3-х и до 7-и дней, наблюдались с одинаковой частотой и составили по 4 (11,4%) случая. Наибольшее количество студенток отмечали длительность «критических дней» до 5-и дней, частота отмечена в 27 (77,2) случаях. На количество теряемой крови в «критические дни» в умеренном количестве указали в 31 (88,6%) случае, в то же время акцент на полименорею сделан в 4 (11,4%) случаях. Из общего числа опрошенных в 14 (40,0%) случаях отмечали наличие болезненных «критических дней». 9 студенток применяли нестероидные противовоспалительные препараты: мефтал спа, циклопам и парацетамол. Приоритет в приеме НПВП не установлен. Использование наблюдалось с одинаковой частотой по 3 (21,4%) случая. Частота и длительность приема препаратов ограничивалась 1-2 днями. Согласно проведенному анализу установлено: в первый день принимали препараты в 9 (64,3%) случаях. В 3 (21,4%) случаях прием препарата продолжался во второй день цикла. Одним днем приема НПВП ограничивались в 9 (64,3%) случаях, в 3 (21,4%) случаях отмечали прием препаратов во второй день цикла. Предпочтение в приобретении НПВП: студентки предпочитают привозить лекарственные средства с собой из Индии.

Выводы. Проведенные исследования иностранных студенток-добровольцев указывают на наличие дисменореи в 40% случаев. Из данного числа 64,3% студенток с целью обезболивания применяют нестероидные противовоспалительные препараты.

Абдувалиева М.А., Раджабова Н.Х., Сулаймонова Н.Д., Сафарзода Н.Д.
ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ИНОСТРАННЫХ
СТУДЕНТОК

Кафедра нормальной физиологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибн Сино».

Таджикистан

Цель исследования. Изучить состояние репродуктивной системы иностранных студенток, обучающихся в ГОУ ТГМУ имени Абуали ибн Сино.

Материал и методы. Исследованы показатели репродуктивного здоровья 35 студенток -добровольцев, обучающихся на 2— 4 курсах. С целью получения высшего образования, прибыли из Индии, штат Керала, в Республику Таджикистан. Анализ показателей изучался по составленной анкете-опроснику, содержащему 18 вопросов (на английском языке). По результатам высчитаны среднестатистические данные.

Результат исследования. Климат Кералы — влажный тропический, среднегодовая температура колеблется от 25 до 27,5⁰С на равнинах, на восточных возвышенностях температурные колебания составляют от 20 до 22,5⁰С. Душанбе характеризуется субтропическим внутриконтинентальным климатом с жарким, сухим летом и влажной, умеренно холодной зимой. Температура колеблется от -1⁰С до 36⁰С редко падая ниже -7⁰С.

Возраст студенток колебался от 19 до 24 лет, средний возраст составил 21,5 года. Число студенток 2, 3 и 4 курса составило 21 (60%), 8 (22,8%) и 6 (17,2%) соответственно. Численность детей в семье обучающихся студенток колебалась от одного до трех детей. Первенцы составили – 23 (65,7%) студентки, рожденными вторыми в семье указали – 10 (28,6%), третьими – 2 (5,7%). В рамках исследования в анкету были включены вопросы репродуктивного здоровья матерей студенток. Анализ данных указывает: длительность менструального цикла – 28-30 дней, установлена в 30 (85,7%) случаях; цикл 31-35 дней и 36 и более (по 5,7%), наблюдался с одинаковой частотой у 2 женщин в каждой группе. На препонирующий цикл было указано 1 женщиной. Нерегулярность менструального цикла наблюдалось у 4 (11,4%) женщин. Величина интенсивности кровопотери в «критические дни» составила: умеренная кровопотеря наблюдалась в 29 (82,8%) случаях, скудные выделения отметили 4 (11,4%), обильные менструации наблюдались в 2 (5,7%) случаях.

В группе исследованных студенток длительность менструального цикла наблюдалась со следующей частотой: в 29 (83,3%) случаях, длительность цикла составила 28–30 дней; Частота пре- и поспонирующего менструального цикла

отмечена с частотой 4 (11,3%) и 2 (5,7%) соответственно. Установлено, переезд не повлиял на характер менструального цикла.

Выводы. На основании проведенных исследований данных иностранных студенток установлено: 1. характер становления менструального цикла отличается от данных цикла матери. 2. смена места жительства не влияет на течение менструального цикла.

Абдуллозода С.М., Усмони Г.М., Умарова З.А.

УРОВЕНЬ ВИТАМИНА D У ЛИЦ С НОРМАЛЬНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К.

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

Цель исследования. Изучить особенности изменения витамина D при разных вариантах массы тела у взрослого населения республики.

Материал и методы. Уровень витамина D в сыворотке крови был исследован у 550 человек методом высокоэффективной жидкостной хроматографии. Референсные его значения по данной методике составляют 30-100 нг/мл., при уровне 20-30 нг/мл. результаты интерпретируются как недостаточность витамина, а ниже 20 нг/мл – его дефицит. Медиана содержания витамина D у обследованной когорты составила 46,0 [33,0; 62,0] нг/мл и имела значимое различие по полу - 41,0 [31,0; 61,0] нг/мл у мужчин и 48,0 [34,0; 64,0] нг/мл у женщин ($p < 0,05$). У лиц женского пола, по сравнению с мужчинами, содержание витамина D было на 17,1% больше.

Результаты исследования. У 18,5% женщин и 23,1% мужчин показатели содержания витамина D в сыворотке крови были ниже 30,0 нг/мл. При статистическом анализе отмечалось значимое различие возраста, массы тела, индекса массы тела (ИМТ), окружности талии, бёдер между когортами с нормальными показателями и дефицитом витамина D как в общей совокупности, так и отдельно по гендерной их принадлежности. Так, мужчины с дефицитом витамина D, по сравнению с лицами мужского пола с нормальным его уровнем, были на 4,5 лет старше и имели на 22,9% больше веса. Кроме того, медиана ИМТ у них была на 3,9 единиц меньше, окружность талии и бёдер - на 9,5 см и 6,5 см меньше соответственно.

У лиц женского пола также отмечалась аналогичная картина. В частности, женщины с дефицитом витамина D, по сравнению с женщинами с нормальным его содержанием, были на 4 года старше и на 15,3% тяжелее. Медиана разницы ИМТ составила 5,3 единиц, а окружность талии и бёдер – 8,0 см и 9,0 см соответственно.

Как видно, не отмечалось значимого различия уровней содержания витамина D по возрасту обследованных, хотя у лиц среднего и пожилого возрастов его уровень снижался на 6,8% и 9,3%, по сравнению с респондентами молодого возраста.

Интерпретация полученных результатов в зависимости от ИМТ показала, что с увеличением массы тела отмечалось значимое снижение содержания витамина D в сыворотке крови. Так, у лиц с ОЖ 1 степени, по сравнению с респондентами с нормальной массой тела, уровень витамина D был сниженным на 27,5%, что носит значимый характер ($p < 0,001$). Аналогичная картина отмечалась и в группе респондентов с ожирением (ОЖ) 2 и 3 степеней, у которых уровень указанного витамина снижался на 39,7% и 50% соответственно ($p < 0,001$).

При внутригрупповом сравнении уровня витамина D у обследованных с ожирением отмечалось различие его содержания у лиц с ОЖ 1 и 3 степеней ($p < 0,001$). Кроме того, у лиц с нормальным ИМТ и ИзМТ отмечено различие содержания витамина D по гендерной принадлежности респондентов, и у лиц женского пола, по сравнению с мужчинами, его уровень был на 14,6% и 24,4% больше. Вместе с тем, не отмечено статистического различия уровней витамина D у мужчин и женщин, имеющих ОЖ различных степеней, хотя была выявлена прямая ассоциация снижения его уровня по мере нарастания массы тела.

Ранговая корреляция физических показателей обследованных с содержанием витамина D показала, что только пол имел положительную корреляционную связь с уровнем этого витамина ($r = 0,08$; $p = 0,047$), а масса тела ($r = -0,26$; $p < 0,001$), ИМТ ($r = -0,29$; $p < 0,001$), возраст ($r = -0,08$; $p = 0,047$), окружность талии ($r = -0,21$; $p < 0,001$), бёдер ($r = -0,23$; $p < 0,001$) и шеи ($r = -0,13$; $p = 0,002$) - отрицательную связь. Нами также была выявлена взаимосвязь недостаточности или дефицита витамина D с уменьшением показателя основного обмена по типу их прямой корреляционной связи.

Выводы. Основной задачей работы явилось изучение особенностей изменения витамина D при разных вариантах массы тела. В этом контексте нами были получены прямые корреляционные связи ИМТ с уровнем этого витамина. Окружность талии, окружность бёдер и индекс талия/бёдра, являющиеся одними из критериев диагностики ОЖ, также имели прямую ассоциацию со снижением уровня витамина D.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что с увеличением ИМТ отмечается снижение содержания витамина D в сыворотке крови и среди обследованной когорты в 20,4% случаев выявлены его недостаточность или дефицит. Увеличение массы тела ассоциируется со снижением уровня витамина D в организме, дефицит этого витамина был выявлен у 18,5% женщин и 23,1% мужчин. Значимую

роль в снижении уровня витамина D, кроме увеличения массы тела, также играли роль возраст респондентов, увеличение окружностей талии, бёдер и шеи. Полученные результаты подтверждают значимую роль ОЖ в развитии дефицита витамина D, в связи с чем эта группа населения должна получить регулярную заместительную терапию.

Абдусатторов Т.А., Икромов П.Н.

МУАЙЯНКУНИИ ДАРАЧАИ ИЗТИРОБ ВА ХУСУСИЯТҲОИ ПСИХОЭМОТСИОНАЛӢ ДАР СОҲИБКОРОН

Кафедраи физиологияи нормалии МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино»

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиш ва муайян кардани сатҳи изтиробӣ вазъиятӣ ва шахсӣ дар байни соҳибкорон ва муайян намудани таъсири он ба ҳолати умумии онҳо.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳқиқоти мазкур дар заминаи кафедраи физиологияи нормалии МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино» гузаронида шудааст. Объекти таҳқиқотро 70 нафар соҳибкорон, ки дар бозори «Меҳргон»-и шаҳри Душанбе фаъолият мекунанд, ташкил доданд. Аз ин шумора 41 нафар мард (58,6%) ва 29 нафар зан (41,4%) мебошанд. Иштирокчиён дар синни аз 35 то 69-сола мебошанд. Ҳамаи респондентҳо зиёда аз 5 сол дар соҳаи соҳибкорӣ собиқаи қорӣ доранд. Барои муайянкунии сатҳи изтиробӣ вазъиятӣ ва изтиробӣ шахсӣ аз шкалаи Спилбергер-Ханин истифода шуд. Инчунин барои арзёбии ҳолати умумӣ, пурсишҳои психофизиологӣ, анамнестикӣ, антропометрӣ ва санҷишҳои клиникӣ-ченкунии фишори хун, ЭКГ, муайянкунии сатҳи оксигени хун ва набз гузаронида шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Тибқи шкалаи Спилбергер-Ханин, нишондиҳандаҳои изтироб ба се гурӯҳ тақсим шуданд: Изтиробӣ баланд (45 балл ва боло) - сатҳи баланди изтиробӣ вазъиятӣ дар 18,5% -13 нафар ва изтиробӣ шахсӣ дар 24,2% -17 нафар мушоҳида шуд. Изтиробӣ муътадил (31-44 балл) - ин гурӯҳи калонтаринро ташкил медиҳад. 65,7% -46 нафар иштирокчиён дорои изтиробӣ муътадил мебошанд. Изтиробӣ паст (то 30 балл) - танҳо дар 15,8% -11 нафар ҳолатҳо мушоҳида гардид.

Дар рафти тадқиқот вобастагии сатҳи изтироб аз ҷинс ва синну соли соҳибкорон мавриди омӯзиши амиқ қарор гирифт. Натиҷаҳо нишон доданд, ки омили иҷтимоӣ-демографӣ дар ташаккули ҳолати психоэмотсионалӣ нақши муҳим мебозад. Мувофиқи натиҷаҳои шкалаи Спилбергер-Ханин, тафовутҳои зерин дар байни мардон ва занон мушоҳида шуданд: Изтиробӣ вазъиятӣ (ИВ): Дар занон

нишондиҳандаи миёнаи ИВ 41,2 баллро ташкил дод, ки нисбат ба мардон -39,8 балл баландтар аст. Ин аз он шаҳодат медиҳад, ки занон ба ҳодисаҳои ҷорӣ бозор ва тағйиротҳои ногаҳонӣ бештар бо ҳаяҷон вокуниш нишон медиҳанд. Изтиробӣ шахсӣ (ИШ): Дар ин ҷо низ занон - 43,1 балл нисбат ба мардон 42,4 балл майли бештари инфиродӣ ба изтироб доранд. Сарфи назар аз изтиробӣ баланди занон, мардон бештар ба гипертония гирифтаанд. Дар мардони дорои изтиробӣ баланд, фишори миёна 145/95 мм ст. сим. сабт шуд, ки ин аз таъсири "соматизатсия"-и стресс дар мардон далолат медиҳад.

Дар гурӯҳи ҷавон (то 40-сола) сатҳи изтиробӣ вазъиятӣ баланд - 44,5 балл аст. Ин ба марҳилаи ташаккули тичорат, рақобати шадид ва ноустувории мавқеи молиявӣ алоқаманд мебошад. Дар гурӯҳи миёна (41-55 сола) сатҳи изтиробӣ шахсӣ - 43 балл баргарӣ дорад. Ин давраест, ки мушкилоти ҷамъшудаи саломатӣ (ИВБ-и баланд, хастагӣ) ба ҳолати рӯҳӣ таъсир мерасонанд. Дар гурӯҳи калонсол (аз 56-сола боло) сатҳи изтироб нисбатан паст - 35-38 балл мешавад, ки инро метавон бо таҷрибаи баланди ҳаётӣ, мутобиқшавӣ ба стресс ва устувории низоми асаб нисбат ба хавфҳои иқтисодӣ шарҳ дод.

Хулосаҳо. Таҳқиқот нишон дод, ки фаъолияти соҳибкорӣ бо фишори доимии равонӣ алоқаманд аст. Зиёда аз 84% пурсидашудагон дорои сатҳи мӯътадил ва баланди изтироб мебошанд. Ин нишон медиҳад, ки соҳибкорон пайваста дар ҳолати "омодабоши эмотсионалӣ" қарор доранд, ки ин захираҳои мутобиқшавии организмро кам мекунад. Занон нисбат ба мардон сатҳи изтиробӣ баланди вазъиятиро нишон доданд, аммо дар мардон таъсири изтироб ба нишондиҳандаҳои физиологӣ (фишори хун ва набз) амиқтар аст. Коррелятсияи мусбат байни сатҳи изтиробӣ вазъиятӣ (ИВ) ва фишори шараёнӣ ошкор карда шуд. Дар иштирокчиёне, ки сатҳи изтиробашон аз 45 балл боло буд, нишондиҳандаҳои фишори систолави хун ба таври назаррас баланд (145-160 мм ст. сим.) мушоҳида гардид. Ин исбот мекунад, ки изтироб яке аз омилҳои асосии пайдоиши гипертонияи шараёнӣ дар байни соҳибкорон аст.

Абдусатторова М.А., Ахмедова Ш.А., Хидирова Д.М.
ОСОБЕННОСТИ РИТМА ДЕФЕКАЦИИ И РОЛЬ УТРЕННЕЙ ПРИВЫЧКИ В
ПРОФИЛАКТИКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ЖКТ У
КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ ФГБНУ «ИЭМ»

Кафедра нормальной физиологии ГОУ «ТГУМ имени Абуали ибни Сино».

Таджикистан.

Цель исследования. Оценить зависимость регулярности ритма стула от наличия утренней привычки дефекации у клинических ординаторов ФГБНУ «ИЭМ» (г. Санкт-Петербург) как показатель стабильности физиологических ритмов в условиях профессионального стресса.

Материал и методы. Объектом исследования стали 17 клинических ординаторов ФГБНУ «ИЭМ» в возрасте 23–26 лет. Проведен анализ частоты актов дефекации в неделю и наличия устойчивого поведенческого стереотипа (утренней привычки дефекации). Регулярным считался ритм стула кратностью 7 раз в неделю. В теоретической части работы проанализирована роль стрессовой активации гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы в модуляции моторной функции кишечника.

Результаты исследования. Установлено, что нерегулярный ритм стула (1–6 раз в неделю) присутствует у 59% обследованных ординаторов ФГБНУ «ИЭМ», тогда как регулярный ритм (ежедневно) — у 41%. При этом сформированная утренняя привычка дефекации отмечена только у 35% участников исследования.

Анализ зависимости показал, что при регулярном стуле утренняя привычка встречается в 3 раза чаще. В группе с нерегулярным ритмом отсутствие утренней привычки регистрировалось в 8 раз чаще.

Физиологической основой полученных данных является влияние хронического стресса на вегетативную нервную систему. Высокие психоэмоциональные нагрузки, характерные для периода ординатуры, повышают уровень кортизола и изменяют моторику ЖКТ, что ведет к подавлению гастроколического рефлекса и развитию функциональной констипации.

Выводы.

1. Среди клинических ординаторов ФГБНУ «ИЭМ» выявлена высокая распространенность нерегулярного ритма стула (59%), что коррелирует с отсутствием утренней привычки дефекации.

2. Формирование утренней привычки является ключевым немедикаментозным фактором профилактики функциональной констипации: ее отсутствие повышает риск нарушения ритма в 8 раз.

3. Регулярность физиологических отпавлений следует рассматривать как индикатор адаптационного ресурса организма ординатора и важный компонент сохранения здоровья медицинского персонала.

4. Поддержание стабильных биологических ритмов в условиях стрессовых нагрузок является необходимым условием профилактики социально значимых заболеваний.

Аброров М.М., Джураева Н.С, Исроилова З.С.

СОВРЕМЕННЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ “ТГМУ имени Абуали ибни Сино”. Таджикистан

Цель исследования. Выявить ключевые социально-экономические факторы развития современного здравоохранения.

Материал и методы. Обзор и анализ научных публикаций и аналитических материалов по проблемам развития здравоохранения с использованием методов сравнительного и системного анализа.

Результаты исследования. Высокая социально-экономическая значимость развития здравоохранения в современных условиях обуславливает необходимость рассмотрения его различных аспектов. Так, проблемы соотношения общественного и коммерческого здравоохранения раскрываются в контексте достижения всеобщей доступности медицинских услуг и участия частных медицинских учреждений в реализации государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи [Каткова И.П., 2020].

Цифровая трансформация системы здравоохранения, в том числе телемедицины, рассматривается как фактор повышения доступности и качества медицинских услуг. Этические и социально-экономические аспекты использования телемедицинских услуг исследуются с позиций улучшения качества жизни населения [Восколович Н.А., 2018]. Оплата и мотивация труда, занятость в системе здравоохранения, влияние гендерных различий на изменения трудового поведения врачей способствуют поиску эффективных подходов к управлению кадровым потенциалом [Медведева Е.И., 2020].

В качестве одного из перспективных направлений следует отметить исследования по использованию информационно-коммуникационных и цифровых технологий, позволяющих повысить доступность медицинских услуг, улучшить качество диагностики, эффективнее решать ряд других проблем [Восколович Н.А., 2021].

Выводы. Развитие здравоохранения в современных условиях требует комплексного подхода, учитывающего социально-экономические, кадровые и цифровые аспекты. Сочетание государственных и коммерческих механизмов, внедрение цифровых и телемедицинских технологий, а также совершенствование системы управления трудовыми ресурсами способствуют повышению доступности и качества медицинской помощи и улучшению качества жизни населения.

Аброров М.М., Хаитов С.С.

ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ “ТГМУ имени Абуали ибни Сино”. Таджикистан

Цель исследования. Изучение уровня тревожности и тревожно-депрессивных состояний и их влияния на психологическое благополучие и качество жизни преподавателей.

Материал и методы. Проведен обзор научной литературы, посвящённой тревожности, депрессивным состояниям и их влиянию на психологическое благополучие и качество жизни преподавателей.

Результаты исследования. На сегодняшний день вопросы о психологическом благополучии и психологическом здоровье становятся все более актуальными, поскольку данные показатели напрямую связаны с качеством жизни. Показатели тревожности все более возрастают наряду с темпом жизни, постоянно изменяющимися условиями жизни, коронавирусной инфекцией и т. д. Под тревожностью понимается психологический показатель, который характеризуется повышенным беспокойством, нервозностью, озабоченностью [Шаповалова М.А. и др., 2022]. Тревога напрямую связана со стрессовыми состояниями. Тревожные расстройства – самый распространенный в мире вид психических расстройств; в 2021 г. ими страдали 359 миллионов человек. Имеются некоторые закономерности в развитии тревожных расстройств: симптомы тревожного расстройства нередко появляются в детском или подростковом возрасте; тревожные расстройства чаще

встречаются среди женщин, чем среди мужчин. Кроме того, отмечалась взаимосвязь неблагоприятных климато-экологических условий с растущим психо-эмоциональным напряжением у обследованных педагогов достоверно увеличивается депрессия в первые годы проживания на Севере (до 5 лет), возрастает уровень личностной и реактивной тревожности при проживании в условиях высоких широт от 6 до 15 лет по сравнению с другими стажевыми группами. Установлено повышение уровня тревожности с возрастом.

Депрессивные состояния и тревожно-депрессивные состояния также являются ведущей проблемой на современном этапе развития жизни. Они связаны тесно с эмоциями, со сниженным эмоциональным фоном, который, безусловно, негативно влияет на социальную адаптацию и качество жизни, а также увеличивает риск развития психосоматических расстройств. Кроме того, тревожно-депрессивные расстройства оказывают отрицательное влияние на качество жизни личности, значительно снижают физическую, психологическую и социальную адаптацию [Козина Н.В. и др., 2024].

Тревожные расстройства тесно связаны с состоянием физического здоровья и зависят от него. Многие следствия тревожного состояния (такие как физическое напряжение, гиперактивность нервной системы и злоупотребление алкоголем) являются также факторами риска различных заболеваний, в частности сердечно-сосудистых. У людей, страдающих такими заболеваниями, в свою очередь, могут возникать тревожные расстройства по поводу проблем, вызванных состоянием их здоровья. [ВОЗ, 2025]. У преподавателей с высокой тревожностью отмечается высокие показатели эмоции страха, который снижает активность и затрудняет решение проблемных ситуаций. Высокая ситуативная (реактивная) тревожность провоцирует частые головные боли и ухудшение общего самочувствия педагогов. Профессиональная деятельность преподавателей вузов связана с интенсивными информационными нагрузками, значительной интеллектуальной деятельностью и хроническими психоэмоциональными перегрузками [Смахтина Т.А. и др., 2021].

Выводы. Таким образом, повышенная тревожность и тревожно-депрессивные состояния являются значимыми факторами, негативно влияющими на психологическое благополучие, работоспособность и качество жизни, особенно у преподавателей, чья профессиональная деятельность связана с высокими психоэмоциональными нагрузками.

Азизов З.А., Хафизова Б.М., Сангзода З.М.

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
ГИМЕНОЛЕПИДОЗА В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН за 2018-2022гг.**

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К.

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

Цель исследования. Оценка распространённости гименолепидоза на территории Таджикистана.

Материал и методы. Используются официальные данные Центра статистики и информации и отчёты Центров Государственного Санитарно-эпидемиологического надзора (ЦГСЭН) по глистным инвазиям за период 2018-2022гг. Используются эпидемиологический, статистический методы, а также ретроспективный анализ.

Результаты исследования. При статистической обработке данных по динамике заболеваемости гименолепидозом в Таджикистане за 5 лет в период (2018-2022гг.) отмечается тенденция к её уменьшению. Выяснилось, что в Таджикистане в 2018г. – зарегистрировано 6951 случаев (75,0 на 100 тысяч населения); 2019г. - 5940 случаев (69,0 на 100 тысяч населения); 2020г. – 5683 случаев (63,0 на 100 тысяч населения); 2021г. – 7006 случаев (76,0 на 100 тысяч населения) и 2022г. – 7015 случаев (73,8 на 100 тысяч населения). При анализе полученных данных выяснилось, что самый высокий уровень за 5 лет зарегистрирован в 2021 году, в этом году было зарегистрировано 76,0 случаев гименолепидоза на 100 тысяч населения. Выяснилось, что последние годы по сравнению с 2018 годом заболеваемость гименолепидозом имеет тенденцию к её уменьшению, 2022г. - 73,8 на 100 тысяч населения, а в 2018г. - 75,0 на 100 тысяч населения соответственно.

Выводы. Таким образом нами выяснилось, что за исследуемый период (2018-2022гг.) зарегистрированы 32595 случаев заболеваемости гименолепидоза, которые составляют 18,2% из общего количества всех актуальных гельминтозов, циркулирующих в Таджикистане. В результате проведенного анализа заболеваемость гименолепидозом встречаются реже, чем другие гельминтозы.

Азизов К.М., Сафарова З.А., Шоева С.М.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВОДЫ НА НАЛИЧИЕ ХОЛЕРНОГО ВИБРИОНА В ГОРОДЕ ДУШАНБЕ

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К.

ГОО «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

ГУ «Республиканский центр по борьбе с карантинными заболеваниями»

Цель исследования. Выявление наличия холерного вибриона (*Vibrio cholerae*) в водных источниках города Душанбе с целью оценки санитарно-эпидемиологического состояния и потенциального риска распространения холеры.

Материал и методы. В ходе исследования были отобраны **90 образцов воды** из различных источников районов города Душанбе: Фирдавси – из 4 точек, Сино – 8-10 точек, И. Сомони - 4 точки, включая: питьевую воду (из водопроводной сети и колодцев), сточные воды, поверхностные водоёмы (реки, каналы).

Отбор проб проводился с соблюдением санитарно-гигиенических требований, с последующей транспортировкой в стерильных условиях в лабораторию.

Для выделения и идентификации **холерного вибриона** (*Vibrio cholerae*) использовали *полимеразную цепную реакцию (ПЦР)* и классические бактериологические методы: посев на селективные питательные среды (щелочной агар, тиосульфат-цитрат-желчь-сахарный агар (ТЦБС), клиглер), инкубация при температуре 37 °С в течение 18–24 часов, микроскопия, серологическая идентификация с использованием диагностических сывороток к серогруппам *V. cholerae* O1 и O139.

Результаты исследования. В результате проведенного бактериологического и молекулярно-генетического анализа в 47 из 90 исследованных проб воды было выявлено присутствие неагглютинирующих холерных вибрионов (НАГ *Vibrio cholerae*). Данные штаммы были изолированы из различных типов водных объектов, включая питьевую воду, сточные воды и открытые водоёмы.

Обнаружение НАГ-вибрионов в значительном количестве свидетельствует о потенциальной циркуляции этих микроорганизмов в окружающей среде города Душанбе. Полученные результаты подчёркивают необходимость регулярного санитарно-эпидемиологического мониторинга качества воды, особенно в условиях урбанизации и роста населения, а также принятия профилактических мер для предупреждения возможных вспышек заболеваний, связанных с водным фактором передачи.

Выводы. В ходе исследования в 52,2% (47 из 90) образцов воды, отобранных в различных районах города Душанбе, были выявлены неагглютинирующие вибрионы холеры (НАГ *Vibrio cholerae*), что свидетельствует о широком распространении этих микроорганизмов в окружающей водной среде.

Наличие НАГ-вибрионов как в питьевой воде, так и в сточных и поверхностных водоёмах указывает на потенциальные санитарно-эпидемиологические риски для здоровья населения.

Полученные данные подчёркивают необходимость усиления контроля за качеством водных ресурсов, регулярного мониторинга санитарного состояния водоисточников и проведения профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возможных вспышек водно-ассоциированных инфекционных заболеваний.

Арабзода С. Н., Вохидова М.А., Раджабова Н.Х., Хидирова Д.М.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ЛИЧНОСТНЫЕ ФАКТОРЫ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ К УЧЕБНОМУ СТРЕССУ И ИХ СВЯЗЬ С УМСТВЕННОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТЬЮ И УСПЕВАЕМОСТЬЮ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино.

Таджикистан.

Цель исследования. Изучить взаимосвязь экстраверсии, нейротизма, уровня тревожности, умственной работоспособности и учебной успеваемости студентов для выявления критериев адаптации к стрессовым воздействиям учебного процесса.

Материал и методы. Объектом исследования служили 819 студентов - добровольцев второго и третьего курсов Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино. Оценка личностных характеристик проводилась с использованием показателей экстраверсии и нейротизма, уровня тревожности и их соотношения (Э/Н). Умственную работоспособность определяли по показателям правильно выполненных заданий, коэффициента точности и скорости выполнения заданий. Учебную успеваемость оценивали по итоговым результатам обучения. Проводился сравнительный и корреляционный анализ полученных данных.

Результаты исследования. Установлено, что наибольшая доля обследованных студентов относится к группе с высокими значениями экстраверсии и нейротизма, что соответствует подвижному, но неуравновешенному типу нервной системы. Значительная часть студентов характеризуется преобладанием нейротизма при

низкой экстраверсии, что отражает слабость нервных процессов и склонность к меланхолическому типу темперамента. Меньшая часть обследованных обладает выраженной экстраверсией при низком нейротизме, что соответствует уравновешенному и подвижному типу нервной деятельности. Наименьшее количество студентов относится к флегматическому типу с низкими значениями экстраверсии и нейротизма. Сравнительный анализ показал, что уровень тревожности обратно пропорционален экстраверсии и прямо пропорционален нейротизму. Максимальные значения экстраверсии и отношения Э/Н отмечались у студентов с нормальной тревожностью, тогда как при высокой тревожности выявлялись минимальные значения экстраверсии и Э/Н на фоне максимального нейротизма. Установлено, что отношение Э/Н более 1,0 является показателем высокой устойчивости к стрессу и лучшей адаптации. Анализ умственной работоспособности показал, что у большинства студентов выявлена умеренная и низкая степень продуктивности, при этом очень низкая степень отмечается у 15% обследованных. Среди студентов с хорошей успеваемостью преобладали высокая, повышенная и умеренная степени умственной работоспособности, тогда как низкие и очень низкие показатели в данной группе отсутствовали. У студентов с неудовлетворительной успеваемостью, напротив, доминировали низкие и очень низкие показатели умственной работоспособности, несмотря на наличие отдельных лиц с высокими значениями, что может быть связано с недостаточной учебной мотивацией.

Выводы. Личностные особенности, уровень тревожности и умственная работоспособность являются значимыми критериями адаптации студентов к учебному стрессу. Наиболее адаптированными являются студенты с преобладанием экстраверсии над нейротизмом ($Э/Н > 1,0$), нормальным уровнем тревожности и высокой умственной работоспособностью. Низкая учебная мотивация и повышенная тревожность снижают эффективность реализации интеллектуального потенциала и могут негативно влиять на успеваемость и состояние функциональных систем организма.

Арабзода С. Н., Зухурова П.М., Аюбова Ш.З.
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ, ТРЕВОЖНОСТЬ И
ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ЛАБИЛЬНОСТЬ КАК ФАКТОРЫ АДАПТАЦИИ И
УЧЕБНОЙ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино.

Таджикистан

Цель исследования. Изучить особенности психоэмоционального состояния, уровня тревожности и эмоциональной лабильности студентов, и их взаимосвязь с учебной успеваемостью как критериев адаптации к учебному стрессу.

Материал и методы. Объектом исследования служили 819 студентов - добровольцев второго и третьего курсов Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино. Психоэмоциональное состояние оценивали с использованием методики САН (самочувствие, активность, настроение). Уровень тревожности и эмоциональную лабильность определяли с помощью стандартизированных психологических методик. Проводился сравнительный анализ показателей в группах студентов с хорошей и неудовлетворительной успеваемостью с учётом гендерных различий.

Результаты исследования. Анализ психоэмоционального состояния по методике САН показал, что у значительной части студентов с неудовлетворительной успеваемостью регистрируются низкие показатели самочувствия, активности и настроения, тогда как у студентов с хорошей успеваемостью преобладают высокие значения данных параметров. Установлено, что каждый третий студент второго курса характеризуется повышенной или высокой степенью тревожности. Гендерный анализ выявил преобладание высокой тревожности у юношей, количество которых в 1,6 раза превышает число девушек. Среди студентов с неудовлетворительной успеваемостью подавляющее большинство составляют юноши.

Показано, что у каждого второго хорошо успевающего студента уровень тревожности находится в пределах нормы, тогда как среди плохо успевающих студентов в три раза чаще выявляются повышенная и высокая степени тревожности. В данной группе повышенная тревожность отмечена у 27%, высокая - у 15% обследованных. Анализ эмоциональной лабильности показал, что около 2/3 обследованных студентов относятся к эмоционально лабильным. Среди них у каждой трети выявляется повышенная или высокая тревожность. В то же время среди эмоционально стабильных студентов лица с повышенной и высокой тревожностью

отсутствуют, что свидетельствует о более устойчивых адаптационных возможностях данной группы.

Выводы. Психоэмоциональное состояние, уровень тревожности и эмоциональная лабильность оказывают существенное влияние на адаптацию студентов к учебному стрессу и их учебную успеваемость. Низкие показатели по методике САН, повышенная тревожность и эмоциональная лабильность ассоциированы с неудовлетворительной успеваемостью и снижением адаптационных резервов. Оптимальный уровень тревожности и эмоциональная стабильность способствуют более успешной учебной деятельности и устойчивости к стрессовым воздействиям.

Арабова З. У., Абдусатторова М.А., Хамралиев Д.Ш., Алимамадов А.Б.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ АДАПТАЦИИ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА К УСЛОВИЯМ ВЫСОКОГОРЬЯ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ПРОЖИВАНИЯ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино.

Таджикистан.

Цель исследования. Оценить особенности адаптации организма человека к условиям высокогорной гипоксии в зависимости от срока проживания на высоте на основании показателей гемодинамики, индекса массы тела и концентрации глюкозы в крови.

Материал и методы. Проведено обследование лиц с различным сроком проживания в условиях высокогорья (до 4 мес., 6–8 мес., 10–12 мес., 18 мес. и более). Оценивались показатели гемодинамики (СОК, САД, ДАД, ПД, систолический индекс, МОК, сердечный индекс), индекс массы тела и концентрация глюкозы в крови. Полученные данные анализировались с целью определения степени адаптации и выявления признаков дизадаптации.

Результаты исследования. Анализ показателей гемодинамики показал выраженную зависимость степени адаптации организма от срока проживания в условиях высокогорья. Наиболее благоприятные показатели выявлены у лиц, проживающих на высоте 12 месяцев и более, что проявлялось высокими значениями систолического и минутного объема крови при относительно низких уровнях систолического и диастолического артериального давления, пульсового давления и сердечного индекса. У данной группы преобладали признаки устойчивой адаптации сердечно-сосудистой системы к гипоксическим условиям.

У обследованных со средними сроками проживания отмечалась адекватная адаптация, характеризующаяся умеренными значениями гемодинамических показателей. В то же время у лиц с неблагоприятными значениями СОК, МОК и повышенным артериальным давлением выявлялись признаки дизадаптации, что указывает на напряжение компенсаторных механизмов кровообращения. Анализ индекса массы тела показал, что во всех группах преобладали обследованные с ИМТ в пределах физиологической нормы (20,1–23). При этом наибольшая доля лиц с пониженным ИМТ (20 и менее) выявлена среди жителей со сроком проживания на высоте 18 месяцев и более, что может отражать метаболические особенности адаптации к хронической гипоксии. Минимальное количество обследованных во всех группах имели ИМТ 23,1–25. Исследование концентрации глюкозы в крови выявило, что у лиц с длительным сроком проживания чаще регистрировались значения, соответствующие нижней границе нормы, что может свидетельствовать о более экономичном использовании энергетических ресурсов. Однако сохранялся достаточно высокий процент обследованных с гипергликемией, особенно у лиц со сроком проживания 10–12 месяцев и более, а также у части обследованных с проживанием свыше 18 месяцев. Наличие повышенного уровня глюкозы указывает на возможное напряжение углеводного обмена и риск метаболических нарушений в процессе адаптации.

Выводы. Показатели гемодинамики, индекс массы тела и уровень глюкозы в крови могут служить информативными критериями оценки адаптационных возможностей человека в условиях высокогорной гипоксии. Наиболее полноценная адаптация формируется при длительном проживании на высоте, однако выявленное сохранение повышенного уровня глюкозы у части обследованных указывает на необходимость своевременной коррекции образа жизни и профилактики метаболических нарушений.

Арабова З. У., Хамралиев Д.Ш., Истамова З.Х., Нодирова Г.

**ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА КАК ПОКАЗАТЕЛЬ
АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА В
УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРНОЙ ГИПОКСИИ**

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино.
Таджикистан.

Цель исследования. Оценить адаптационные возможности функциональных систем организма человека в условиях высокогорья на основании статистических и

интегральных показателей variability сердечного ритма в зависимости от срока проживания на высоте.

Материал и методы. Обследованы лица с различным сроком проживания в условиях высокогорья (3–4 мес., 6–8 мес., 10–12 мес., 18 мес. и более). Проводился анализ variability сердечного ритма с использованием статистических (СКО, вариационный размах, мода, амплитуда моды) и интегральных показателей (индекс напряжения, вегетативный показатель ритма, показатель адекватности процессов регуляции, индекс вегетативного равновесия). На основании полученных данных оценивалось функциональное состояние организма и фазы адаптации.

Результат исследования. Установлено, что показатели variability сердечного ритма позволяют количественно оценить адаптационные возможности функциональных систем в условиях высокогорной гипоксии. В короткие сроки проживания на высоте высокие значения амплитуды моды и интегральных показателей ВСР отражают аварийную фазу адаптации, характеризующуюся преобладанием симпатического отдела автономной нервной системы.

Наиболее благоприятные показатели функционального состояния выявлены у лиц со сроком проживания 6–8 месяцев, у которых отмечалось наибольшее количество обследованных с оптимальным функциональным состоянием организма. У данной группы преобладали признаки завершённой адаптации с доминированием парасимпатической регуляции. С увеличением срока проживания до 10–12 месяцев и более наблюдалось снижение доли лиц с оптимальным функциональным состоянием и значительное увеличение числа обследованных с преморбидным состоянием. По статистическим показателям ВСР количество лиц с оптимальным состоянием уменьшалось в два раза, при этом у каждого третьего обследованного со сроком проживания 10–12 месяцев и у каждого четвёртого – 18 месяцев и более выявлялось преморбидное состояние с неспецифическими изменениями. Преморбидные состояния со специфическими изменениями регистрировалось у каждого десятого и каждого седьмого обследованного соответственно. По интегральным показателям ВСР установлено, что частота преморбидного состояния с неспецифическими изменениями возрастала в 4,5 раза у лиц со сроком проживания 10–12 месяцев и в 5,2 раза у лиц, проживающих на высоте 18 месяцев и более, по сравнению с группой 6–8 месяцев. Сохранение высоких интегральных показателей и амплитуды моды у лиц с длительным сроком проживания свидетельствует о неадекватной адаптации и напряжении регуляторных механизмов.

Выводы. Показатели variability сердечного ритма являются информативными критериями оценки фаз адаптации человека к условиям

высокогорной гипоксии. Оптимальная адаптация формируется преимущественно в сроки проживания 6–8 месяцев. Сохранение выраженной симпатикотонии и преморбидного функционального состояния в ранние и длительные сроки проживания свидетельствует о явлениях дизадаптации и может служить основанием для ограничения дальнейшего пребывания в условиях высокогорья.

Аслонова С.А., Джумаева М.И., Тулохов А.Л.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ АПТЕК Г. ДУШАНБЕ

Кафедра гигиены и экологии ГОУ «ТТМУ им. Абуали ибн Сино». Таджикистан

Целью исследования явилось изучение состояния здоровья фармацевтических работников аптек негосударственной формы собственности на основе комплексного медико-социального исследования.

Материал и методы. Объектом исследования явились 45 фармацевтических работников г. Душанбе. Для решения поставленных задач было проведено анкетирование аптечных работников (провизоров и фармацевтов) с использованием анкеты Всемирной организации здравоохранения «Качество жизни-100»; анкета работника аптеки по этико-правовым проблемам фармацевтической практики. Данные о состоянии здоровья провизоров и фармацевтов были получены опросным методом и путем анализа данных ЗВУТ. Статистический анализ осуществлялся с помощью статистического пакета SPSS (Statistical Package for the Social Sciences Inc., USA), версия 14.0. Использовались методы описательной и аналитической статистики. Достоверность различия качественных показателей определялась по критерию Стьюдента (t). Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Нами изучено состояние здоровья, образ и качество жизни фармацевтических работников. Самооценка здоровья у работников аптек негосударственной формы собственности в 1,3 раза выше, чем у их коллег в государственных аптечных учреждениях. При этом состояние здоровья сотрудников аптек различных форм собственности идентично ($p > 0,05$): по числу острых эпизодов заболеваний различий между группами не выявлено (в среднем 2,2 раза в год). В структуре патологии преобладали заболевания желудочно-кишечного тракта (15,5%), ЛОР-органов (8,8%), зрения (8,0%), сосудов (6,8%), костно-мышечной системы (6,8%), аллергические заболевания (14,7%). В то же время, поведение фармацевтических работников аптек различных форм собственности при заболеваниях оказалось различным: из числа сотрудников аптек негосударственной формы собственности к

врачу обращалось 12,7%, что в 2,7 раза меньше, чем среди сотрудников государственных аптек. Такое различие в самосохранительном поведении объясняется различиями в схеме формирования заработной платы. Материальная заинтересованность работников аптек негосударственной формы собственности приводит к минимизации пропущенных рабочих дней, в том числе и по болезни. Далее были изучены показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) фармацевтических работников по листам нетрудоспособности и было обнаружено, что ЗВУТ у работников негосударственных аптек ниже среднеотраслевой среди медицинских работников в 1,5 раза. Можно констатировать большую заболеваемость фармацевтических работников аптек с негосударственной формой собственности по сравнению с сотрудниками аптек государственной формы собственности по числу случаев в 4,5 раза (27,1 против 6,0 случаев на 100 работающих) по числу дней нетрудоспособности в 6,0 раз (526,7 против 86,7 дней на 100 работающих). У работников аптек негосударственной формы собственности ЗВУТ были в среднем на 5 дней более длительными и в 1,5 раза чаще требовали госпитализации, чем у их коллег из государственных аптечных учреждений. Сопоставление имеющихся данных ЗВУТ и результатов анкетирования привели к выводу о недостоверности имеющейся статистики. Проведенное исследование образа и условий жизни аптечных работников показало, что самооценка материально-бытового положения работников аптек негосударственной формы собственности ниже, чем государственной (2,4 балла против 3,0) при сравнимых доходах (3,3 против 6,8 тысяч сомон), что можно объяснить тем, что среди работников аптек негосударственной формы собственности было больше число лиц, проживающих в съемном жилье (13,2% против 4,8%). В условиях проживания, привычках свободного времяпрепровождения, психологической внутрисемейной обстановке достоверной разницы между исследуемыми группами выявить не удалось. Сотрудники государственных аптек чаще злоупотребляли табаком (4,8% против 1,0%), реже посещали спортивные секции (18,3% против 20,6%) и делали зарядку (22,5 и 24,6%).

Выводы. Таким образом, удовлетворенность работой оказалась более полной у сотрудников аптек государственной формы собственности. Оценка психологического климата в коллективе наоборот - более оптимистичная у служащих аптечных 13 предприятий негосударственной формы собственности (3,96 против 3,37 балла). Сотрудники государственных аптек чаще указывали на высокий уровень нервно-эмоционального напряжения, который был присущ их трудовой деятельности (84,9% против 66,1%), их чаще не устраивали условия труда (25,4 и 2,2%) и уровень

заработной платы (45,7 и 29,1%) и они в 1,5 раза чаще желали перемен в трудовой деятельности.

Ашуров А.Т., Кенджаев Ё.М., Бабамуратов А.Р., Ахмедов У. Х.
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ
ДИСЦИПЛИН «ГИСТОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ И ЭМБРИОЛОГИЯ» КАК
СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ БУДУЩИХ
ВРАЧЕЙ

Кафедра фундаментальной медицины Термезский Университет Экономики и
Сервиса, Узбекистан

Цель исследования. Целью исследования являлось изучение способов формирования и усвоения знаний и умений, а также развитие клинического мышления у студентов медицинских вузов в процессе преподавания фундаментальных медицинских дисциплин.

Материал и методы. На практических занятиях кафедры в процессе обучения, а также для контроля приобретённых знаний широко применяются ситуационные задачи. При их разработке учитывается различный уровень подготовки студентов: максимально полные задачи предлагаются менее подготовленным обучающимся, а сокращённые и обобщённые — студентам с высоким уровнем подготовки. Соответствующие изменения вносятся как в содержание, так и в количество задач, моделирующих профессиональную деятельность.

Результаты исследования. Использование ситуационных задач на занятиях по гистологии, цитологии и эмбриологии способствовало реализации ряда целей:

1. Обучающей – обеспечивало более прочное усвоение учебного материала студентами.
2. Интегрирующей – способствовало развитию междисциплинарных взаимодействий.
3. Воспитательной и мотивирующей – решение ситуационных задач стимулировало студентов к самостоятельному обучению, заменяя традиционные наставления живым процессом поиска знаний.
4. Коммуникативной – формировало навыки профессионального взаимодействия («врач–пациент», «врач–родственник пациента», «врач–коллега»).

Ситуационные задачи традиционно рассматриваются как метод интерактивного обучения, ориентированный на стимулирование взаимодействия студентов друг с другом и, в меньшей степени, с преподавателем. Их использование

также незаменимо при реализации личностно-ориентированного подхода, поскольку позволяет выявлять творчески мыслящих студентов с активной жизненной позицией и предлагать им задачи повышенной сложности.

Наш опыт показал, что уровень сохранения знаний, приобретённых студентами в процессе решения ситуационных задач, оказался выше по сравнению с группами с аналогичной успеваемостью, обучавшимися традиционными методами.

На следующем этапе было проведено анонимное анкетирование студентов 1-го курса (n=28), 2-го курса (n=26) лечебного факультета и преподавателей (n=10) для оценки удовлетворённости обеих сторон образовательного процесса.

- Подавляющее большинство студентов отметили интерес к обучению с использованием ситуационных задач, что повышает их мотивацию.

- 88% респондентов указали на рост интереса к дисциплинам «Гистология, цитология и эмбриология».

- На вопрос о роли ситуационных задач в развитии клинического мышления:

- 72% выбрали вариант «Более лёгкое и прочное усвоение учебного материала»;

- 20% – «Облегчение логического мышления, отражающего закономерности продуктивного мышления»;

- 8% – «Формирование творческой личности студента».

- 96% студентов отметили, что сталкивались с использованием ситуационных задач на практических занятиях, и 100% оценили этот метод положительно.

Выводы. Таким образом, использование ситуационных задач при преподавании дисциплин «Гистология, цитология и эмбриология» является эффективным и востребованным методом интерактивного обучения. Оно способствует развитию у студентов всех групп компетенций, формированию основ клинического мышления и повышению мотивации к учебному процессу.

Ашуров А.Т., Кенджаев Ё.М., Бабамуратов А.Р., Эшқобиллов О. А.

**ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ ПОДХОДЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ
«ГИСТОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ И ЭМБРИОЛОГИЯ» В ТЕРМЕЗСКОМ
УНИВЕРСИТЕТЕ ЭКОНОМИКИ И СЕРВИСА**

Кафедра фундаментальной медицины Термезский Университет Экономики и
Сервиса, Узбекистан

Цель исследования. Целью исследования являлась оценка эффективности и медицинской направленности преподавания гистологии, цитологии и эмбриологии

на основе интерактивного, профессионально ориентированного обучения с использованием современных образовательных средств и максимальным задействованием механизмов усвоения и запоминания, обеспечивающих мобилизацию всех видов памяти.

Материал и методы. В исследовании участвовали студенты второго курса медицинского факультета Термезского университета экономики и сервиса (ТУЭС) в количестве 56 человек, обучавшиеся на кафедре фундаментальной медицины. Оценка результатов проводилась на основе интервьюирования и собеседования по дисциплине, организованных в конце курса обучения.

Результаты исследования. Для студентов лечебного факультета была разработана программа «Инновационные технологии в медицине для визуализированного подхода к изучению дисциплины. Гистологическая и микроскопическая техника». Программа имеет чёткую практическую направленность, поскольку врачи лечебного профиля должны уверенно владеть микроскопической техникой, знать этапы обработки биологического материала человека, приёмы приготовления и окраски гистологических препаратов, а также методы их количественного и качественного анализа.

Визуализированные подходы преподавания гистологии на кафедрах медицинской биологии и гистологии позволяют знакомить студентов с инновационными методами изучения биологических объектов, такими как электронная и световая микроскопия, иммуногистохимия. Всё это способствует формированию у студентов принципа преемственности знаний и умений, который является одним из ключевых в структуре высшего медицинского образования и обеспечивает его успешность.

Основные задачи программы «Инновационные технологии в медицине для визуализированного подхода к изучению дисциплины. Гистологическая и микроскопическая техника»:

- использование сетевой электронной доски для визуализированного изучения гистологических микропрепаратов;
- изучение устройства и принципов работы микроскопической техники, основных методов и этапов приготовления гистологических микропрепаратов;
- формирование навыков работы с микроскопической и гистологической техникой, развитие умений микроскопирования, анализа гистологических препаратов и электронограмм;
- сокращение разрыва между достижениями гистологической науки и их внедрением в клиническую практику;

- освоение методов изучения гистологических препаратов, качественного и количественного анализа микроструктур;

- получение практических навыков, необходимых для формирования инновационного образовательного процесса.

По результатам экзаменационной сессии более половины студентов продемонстрировали удовлетворительные знания по дисциплине. Кроме того, в ходе личного интервью 95% студентов подтвердили актуальность использования программы «Инновационные технологии в медицине для визуализированного подхода к изучению дисциплины. Гистологическая и микроскопическая техника» в учебном процессе, а 100% отметили правильность организации практических занятий с применением микроскопа и электронной доски.

Выводы. Применение современных педагогических подходов, основанных на совокупности разнообразных методов обучения, позволяет:

- мотивировать студентов к изучению морфологических дисциплин;
- повышать их заинтересованность, что способствует росту результативности обучения;
- формировать навыки практической деятельности посредством приближения учебного процесса к реальным жизненным ситуациям;
- создавать условия для осознания личной позиции студента;
- развивать коммуникативные навыки обучающихся.

Таким образом, компетентный подход к освоению гистологии реализуется на всех этапах образовательной программы и обеспечивает её успешность.

Бахтиёрова Н.Б., Солехзода Ш.З., Кадырова Н.А.

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИСТЕМЫ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ ГОРОДА ДУШАНБЕ

Кафедра гигиена окружающей среды ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Таджикистан

Цель исследования. Оценить санитарно-гигиеническое состояние системы централизованного водоснабжения города Душанбе.

Материал и методы. Санитарно-гигиеническая оценка системы централизованного водоснабжения города Душанбе проведена в 2024 году совместно со специалистами ЦГСЭН г. Душанбе в сезонном аспекте с использованием санитарно-гигиенического метода, который включил в себя обследование место водозабора и источника водоснабжения. Оценивалось санитарное состояние

территории, наличие и характер потенциальных источников загрязнения, а также эффективность защитных мероприятий, направленных на предупреждение загрязнения и микробного инфицирования источников питьевого водоснабжения.

Результаты исследования. Население города Душанбе обеспечивается питьевой водой за счет четырех централизованных систем водоснабжения, что в совокупности обеспечивает 100% охват населения централизованным водоснабжением.

Обеспечение населения питьевой водой осуществляется посредством четырех централизованных систем водоснабжения: Худжорезь, Фишори, Кофарнихон и Юго-западная. Обеспеченность населения питьевой водой из источника «Худжорезь» составляет 44,21% и включает в себя 3-бассейна суточного регулирования и обеспечена санитарно-защитной зоной. Обеззараживание воды в данном источнике осуществляется раствором гипохлорита натрия отечественного производства.

Водоснабжение 8,4% населения города осуществляется за счет источника «Фишори», которая расположена в северо-западной части города. Данный источник оснащен 6 отстойниками и 6 фильтрами, находящимися в рабочем состоянии. Кроме того, на объекте функционирует стационарная лаборатория, осуществляющая производственный контроль качества воды с кратностью один раз в час. Территория водозабора ограждена капитальными и сетчатыми ограждениями.

Система подземного водоснабжения Юго-западная расположена на территории района Сино и доля населения, обеспечиваемого питьевой водой из данного источника, составляет 21,88%. Включает в себя 3 резервуара чистой воды, 28 артезианских скважин и 52 насосных агрегатов. Территория данного водоисточника ограждена бетонной стенкой. 25,5% населения города Душанбе обеспечены питьевой водой из источника «Кофарнихон», которая имеет 5 резервуаров, 62 артезианские скважины и 100 единиц насосных агрегатов, из которых 68 насосов первого подъема и 32 насоса второго подъема. Периметр объекта огражден капитальной стеной и металлической сеткой.

Выводы. Проведенная санитарно-гигиеническая оценка показала, что системы централизованного водоснабжения города Душанбе в целом соответствуют основным требованиям санитарного законодательства по условиям эксплуатации, наличию санитарно-защитных зон и организации процессов очистки и обеззараживания воды. Наличие действующих установок для водоподготовки, производственного лабораторного контроля и инженерной защиты источников водоснабжения свидетельствует о преимущественно удовлетворительном санитарно-техническом состоянии объектов. Вместе с тем, выявленные в ходе проверок недостатки и необходимость выдачи санитарных предписаний указывают на

потребность в постоянном надзоре, модернизации отдельных элементов водопроводных сооружений и усилении профилактических мероприятий, направленных на обеспечение стабильного качества питьевой воды и снижение риска ее микробного и химического загрязнения.

Бобикова Ш. И., Имамбердиева М.А., Изатшоева Ф.С.

ХУСУСИЯТҲОИ МОРФОФУНКЦИОНАЛИИ ХУЧАЙРАҲОИ ГАДУДИ САНАВБАР

Кафедраи гистологияи МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Омузиши сохти микроскопии гадуди санавбар ва хусусиятҳои хучайравии он.

Мавод ва методҳо. Зимни таҳқиқот маълумотҳои илмӣ бештар аз муҳақиқони хориҷӣ ба кор бурда шудаанд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Гадуди санавбар чараёни даврии организми одамро ва тағиротҳои мавзунӣ шабонарузии организмро танзим мекунад. Фаъолияти ҳормонҳосил-намоии гадуди санавбар аз давраи мавзунӣ шабонарузӣ вобастагӣ дорад. Гадуди санавбар дар рӯз нисбат ба шаб ҳормон ҳосил мекунад. Гадуди санавбар ҳаҷми хурд дошта бошад ҳам, вазифаи ниҳоят муҳими мураккабро иҷро мекунад. Гадуди санавбар инкишофи сислсилаи таносулро боз медорад. Хангоми осеб дидани гадуди санавбаре кӯдак ба балоғатрасии бармаҳал ба амал меояд. Манбаи инкишофи он дар 5-6 афтагии инкишофи ҷанин аз маводи мағзи сари мобайни ҳамчун барҷастагӣ пайдо мешавад. Аз берун гадуди санавбар бо бофтаи пайваस्तкунандаи нахдори ковок ихота карда, ки онро гилофаки гадуди меноманд. Аз гилофак ба дохили узв бофтаи пайваस्तкунандаи нахдори ковок дохил шуда, узвро ба ҳиссаҷа таксим мекунад. Дар таркиби ҳиссаҷаи гадуди санавбар хучайраҳои тарашухосилкунанда ва хучайраҳои нигоҳдорандаро фарқ мекунанд. Хучайраҳои тарашухосилкунанда моддаи фаъоли биологӣ (серотанин) ҳосил мекунад ва ин хучайраҳо дар таркиби худ серотанинро ба мелотанин табдил медиҳанд, гормони мелотанин ба гипоталамус таъсир расонида, ҳосилшавии либеринро боз медорад.

Ҳормони мелотанин боз ба ҳиссаи пеши хипофиз таъсир мерасонад, ки дар натиҷа дар ҳиссаи пеши хипофиз гормони лютропин кам ҳосил мешавад. Дар таркиби гадуди санавбар то 40 адад моддаҳои сефедноки танзимкунанда ҳосил мешаванд. Баъзе он моддаҳои сафеднок дар мубодилаи моддаҳои минерали иштирок карда дар таркиби хун микдори калийро зиёд мекунанд, хучайраҳои

тарашухосилкунанда (пинеалоситхо) дар маркази хиссачахо чойгиранд. Ин хучайрахои нисбат ба хучайрахои нигохдоранда хачман калонтар буда, шакли бисёркунча доранд. Аз пайкари пинеалоситхо, хамчун дендритхо шохахои дароз баромада, ба пайкари хучайрахои нигохдоранда мепечанд. Дар байни пинеалоситхо хучайрахои тираранг ва сафедчатобро фарк мекунанд. Ин хучайрахо хучайрахои гуногун вобаста ба фаъолияти тарашшухосилнамои ва синну соли одам ба худ рангу тобиши дигар мегиранд. Дар таркиби ситоплазмаи пинеалоситхо митохондрияхои сершумор мавҷуданд. Дастгохи Голчи нағз инкишоф ёфтааст. Гайр аз ин дар ситоплазмаи он хучайрахо рибосомахо, полисомахо, тури эндоплазмаги низ мавҷуданд. Хучайрахои нигохдоранда асосан дар кисми канории хиссачахои гадуи санавбар чойгир шудаанд. Шохахои нигохдоранда бо бофтаи пайвасткунанда зич пайваст гаштаанд. Дар синну соли кудаки (5-6 солаги) гадуи санавбар яъне нағз инкишоф меебад. Пас аз давраи кудаки гадуи санавбар вазифахояшро ичро намояд хам, дар таркиби он баъзе тагиротхо ба амал меояд. Баъзе пинеалоситхо пажмурда мешаванд. Бофтаи пайвасткунандаи нахдори ковоки миёнадеворачахо гафс мешавад ва дар таркиби он намакхои карбонату фосфат такшин ёфта, кишри миёнаро ба вучуд меорад.

Хулоса. Гадуи санавбар яке аз гадухои мухими низоми эндокринӣ буда, дар ритми танзимхои биологӣ, махсусан давраи хобу бедорӣ, нақши калидӣ мебозад. Ин гаду тавассути чудо кардани гормони мелатонин ба мутобикшавии организм тагироти рушноӣ ва торики таъсир мерасонад. Илова бар ин, фаъолияти гадуи санавбар ба рушди чинси, холати равони ва мувозинати умумии физиологӣ алокаманд аст.

Бобоева Г.А., Сафарова С.Р., Хайдарова Дж., Расулова Б.Н.

ПРИМЕНЕНИЕ СТЕЛОВЫХ КЛЕТОК ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, РАЗВИВШЕЙСЯ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучить применения стволовых клеток при сердечной недостаточности, развившейся после инфаркте миокарда.

Материал и методы. В работе были использованы данные литературы и результаты исследований зарубежных авторов.

Результаты исследования. Стволовые клетки - это уникальные клетки, способные самообновляться и дифференцироваться в различные типы клеток, включая кардиомиоциты. Это способность делает их бесценным инструментом в

регенеративной медицине для восстановления поврежденных тканей сердца. Они могут улучшать кровообращение, способствовать росту новых сосудов и уменьшать воспаление, восстанавливая функцию миокарда. Основные механизмы включают стимуляцию регенерации, поддержку роста новых сосудов и снижение гибели кардиомиоцитов.

Типы применяемых стволовых клеток в кардиологии:

1. Мезенхимные стволовые клетки (МСК) – их получают из костного мозга, жировой ткани, пуповины. Обладают противовоспалительными и иммуномодулирующими свойствами.
2. Кардиальные стволовые клетки находятся непосредственно в сердце, способны к дифференцировке в клетки сердца.
3. Индуцированные плюрипотентные стволовые клетки (ИПСК) - получают из зрелых клеток, перепрограммированных в эмбриональноподобное состояние.

Применение стволовых клеток в лечении сердечной недостаточности, развившейся после инфаркта миокарда, становится более важным. Когда коронарная артерия блокируется, клетки сердца, которые она снабжает, начинают умирать в течение 20-30 минут. Если сосуд не восстанавливается, большинство клеток умирают в течение 6 часов. Когда сократительные кардиомиоциты умирают из-за инфаркта миокарда, их места не занимает новая ткань. С начала 2000-х годов было замечено, что стволовые клетки обладают способностью восстанавливать поврежденные ткани. Это открытие стало прорывом в лечении с использованием стволовых клеток. Лечение стволовыми клетками стало основным методом и в кардиологии.

При трансплантации стволовых клеток в сердечную ткань используются, в основном, стволовые клетки, полученные от самого пациента из его жировой ткани. Таким образом, риск отторжения клеток отсутствует. У пациентов, перенесших инфаркт миокарда, стволовые клетки, полученные из жировой ткани, отбираются и вводятся в коронарные артерии. Этот метод может способствовать образованию новых сосудов и восстановлению мертвых тканей. Исследования показывают, что области повреждений в сердце у пациентов полностью регрессируют в течение 6 месяцев и увеличивается сила сердечных сокращений.

Стволовые клетки показали потенциал в восстановлении поврежденной сердечной мышцы после инфаркта и в улучшении функционального состояния больных с хронической сердечной недостаточностью.

Выводы. Таким образом, после применения стволовых клеток при сердечной недостаточности, развившейся после инфаркта миокарда, происходит регенерация поврежденных кардиомиоцитов, уменьшается область некроза и улучшается

сократительная способность сократительных кардиомиоцитов миокарда сердца, улучшается насосная функция сердца и снижается площадь воспаления.

Боева Т.Р.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В СИСТЕМЕ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Кафедра терапевтическая стоматология НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Цель исследования. Оценить эффективность комплексной программы профилактики кариеса зубов у детей-инвалидов, с целью повышения уровня их реабилитации и социальной адаптации.

Материал и методы. Материалами исследования послужили отчетно-учетные формы городских центрах здоровья города Душанбе, анализ деятельности врачей-стоматологов работающих в городских центрах здоровья за период 2021-2023 годы, изучено мнение родителей детей-инвалидов путем анкетирования (100 анкет). При подготовки и реализации программы исследования использована методология, основанная на методах и методических приемах историко-аналитического, социально-гигиенического и медико-организационного характера, с последующей компьютерной статистической обработкой и научным анализом полученных данных.

Результаты исследования. В течение 3-х лет под нашим контролем и постоянным динамическим наблюдением находилось 1000 детей обоего пола в возрасте от 4-х до 18 лет, постоянно проживающих в город Душанбе. Дети рандомизированы на следующие возрастные категории: 4 -6 лет, 7-12 лет и 13-18 лет. Осмотр, лечебно-профилактические мероприятия, сбор клинических данных, наблюдение за стоматологическим уровнем здоровья детей были проведены у всех 1000 детей, в комплексной программе профилактики кариеса приняло участие 200 детей с ограниченными возможностями. Для выявления факторов риска развитию кариеса провели анкетирование детей. Результаты анкетирования детей всех возрастных групп показали, что они осуществляют неудовлетворительную гигиену полости рта. Результаты контроля чистки зубов выявили, что 72% дети не владеют навыками рациональной гигиены полости рта. Кровоточивость зубов во время чистки зубов констатируют 45% пациентов, не замечали кровоточивость 55% больных. Следует отметить, что выявленные изменения качества жизни имеют также психологического характера.

Выводы. Таким образом, у обследованных нами группы детей-инвалидов выявлена высокая интенсивность кариеса зубов на фоне неудовлетворительной гигиены полости рта. Так же можно предположить, что влияние локализации эстетического стоматологического дефекта обусловлено психологическими факторами, влиянием социальной среды, а также семейно-бытовыми факторами.

Гулзода М.К., Амонов Б.П., Ҳамроева Х.М.

МИҚДОРИ САФЕДАИ С-РЕАКТИВӢ ВОБАСТА БА НАВӢОИ БЕМОРИӢ

Кафедраи биохимияи МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Тоҷикистон

Озмоишгоҳи МД Маркази тибби шаҳрии №2. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши сафедаи С-реактивӣ ҳамчун тести ташхисӣ вобаста ба навӣи беморӣ.

Мавод ва усулҳо. Миқдори ССР - дар мавриди 70 бемор (10 нафар бо ташхиси (никрис), 10 нафар бо бемории дилу рағҳо, 10 нафар бо Ковид-19, 10 нафар бо бемории пиелонефрити шадид, 10 нафар бо бемории сирози чигар, 10 нафар бо бемории илтиҳоби шуш, 10 нафар бо бемории системаи сиклодермия) бо усули муосири Лифотронӣ (Lifotronic FA 160) муайян карда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Натиҷаҳои таҳқиқот муайян кард, ки миқдори сафедаи с-реактивӣ дар зардоби хуни беморони гуногун вобаста ба навӣи беморӣ нишондиҳандаҳои гуногун дорад.

Маълум гардид, ки миқдори баланди сафедаи С-реактивӣ (ССР) дар зардоби хуни беморони Ковид-19 ва системаи сиклодермия, ки мутаносибан $174,8 \pm 0,13$ мг/л ва $45,4 \pm 0,09$ мг/л-ро ташкил медиҳад. Ин нишондиҳандаҳо аз варианти санҷишӣ 17,5 ва 4,5 маротиба зиёдтар мебошанд. Дар зардоби хуни беморони пиелонефрити шадид ва илтиҳоби шуш бошад, миқдори ССР нисбатан паст буда, ба $24,9 \pm 0,12$ мг/л ва $21,9 \pm 0,15$ мг/л баробар мебошад. Дар зардоби хуни беморони сирози чигар, никрис ва дилу рағҳо низ миқдори ССР мутаносибан ба $33,3 \pm 0,08$ мг/л, $31,6 \pm 0,21$ мг/л ва $28,5 \pm 0,22$ мг/л баробар буд.

Ба 30 % зиёдшавии миқдори ССР ҳангоми гирифтӣ шудан ба бемории системаи сиклодермӣ мувофиқи маълумотҳои адабиётҳои илмӣ ба вазнинӣ ва шиддатнокии беморӣ далолат менамояд. Афзудани миқдори сафедаи с-реактивӣ дар хуни беморони Ковид-19 бо вазнинӣ ва авҷ гирифтани бемори мутаносиби рост мебошад. Ҳангоми ворид гардидани вируси Ковид -19 ба организми одам, ҷавоби

масуният ба муқобили ин патоген шурӯъ мешавад, ки сабаби баландшави микдори ССР мегардад.

Вобаста ба дараҷаи музминии беморӣ микдори ССР кам мешавад, қариб ки ба нестшавӣ мерасад. Вале ҳангоми аз нав шиддат гирифтани беморӣ микдори он меафзояд. Дар вақти зарар надидани бофтаҳо баландшави микдори ССР дар зардоби хун, асосан аз ҳисоби сирояти бактерияҳо мушоҳида мешавад. Баъди ҷарроҳӣ микдори ССР баланд, вале ҳангоми набудани сирояти бактериягӣ, пас аз давраи амалиёти ҷарроҳӣ зуд мӯътадил мегардад.

Хулосаҳо. Микдори умумии сафедаи С-реактивӣ дар беморони системаи сиклодермӣ ва Ковид-19 вобаста аз шиддатнокии беморӣ нисбат ба дигар беморихо зиёдтар буда, мутаносибан ба $45,4 \pm 0,09$ мг/л ва $174,8 \pm 0,13$ мг/л баробар мебошад. Бинобар ҳамин, микдори сафедаи С-реактивӣ дар хун барои муоинаи барвақтии беморон ниҳоят муҳим арзёбӣ мегардад.

Гулобова А.А., Джобирова Дж.М., Шарофидинова М.А., Кадырова Н.А.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ВНУТРИШКОЛЬНОЙ СРЕДЫ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Кафедра гигиена окружающей среды ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».
Таджикистан

Цель исследования. Проанализировать и обобщить данные о влиянии факторов внутришкольной среды на здоровье детей разных возрастных групп.

Материал и методы. В качестве материала были использованы публикации за последние 10-15 лет, представленные в базах данных PubMed, Web of Science, Scopus и eLibrary, посвященные санитарно-гигиеническому состоянию школ, микроклимату учебных помещений, освещённости, вентиляции, температурному режиму, организации учебного процесса, режима дня и отдыха, питания и физической активности детей. Анализ проводился с учетом возрастных особенностей учащихся: начальная, средняя и старшая школа. Для обобщения данных использовались методы систематического обзора, сравнительной оценки и классификации факторов внутришкольной среды по их влиянию на здоровье детей. Особое внимание уделялось выделению факторов риска, оказывающих отрицательное воздействие на физическое, психоэмоциональное и когнитивное развитие учащихся.

Результаты исследования. Анализ литературы за последние 10-15 лет показал, что состояние внутришкольной среды оказывает существенное влияние на

физическое, психоэмоциональное и когнитивное развитие детей во всех возрастных группах. Ключевым факторам риска являются санитарно-гигиенические условия помещений: недостаточная чистота классов, несоответствие мебели санитарным нормам, микробная обсемененность воздуха и поверхностей. Согласно данным из баз PubMed, Scopus и eLibrary 20-40% случаев заболеваемости среди школьников связаны с нарушением санитарно-гигиенических требований. Значимое влияние также оказывают на здоровье микроклимат и освещённость. Недостаток естественного и искусственного освещения и их несоответствия санитарным нормам приводят к зрительному утомлению, снижению концентрации внимания и развитию миопии. При неправильной вентиляции повышается концентрация CO₂ выше 1000 ppm, снижение когнитивных функций, утомляемость и повышенный риск распространения инфекций. Во время отклонения температуры воздуха от оптимальных значений (18-22°C при влажности 40-60%) вызывают стрессовые реакции организма, увеличивают заболеваемость ОРВИ и снижают работоспособность, в особенности у младших школьников. Учебная нагрузка и режим дня являются важными организационно-гигиеническими факторами. Избыточная или несбалансированная учебная нагрузка приводит к хронической утомляемости, нарушению сна, ухудшению осанки и снижению адаптационных возможностей организма. Для младших классов недопустимо чередование уроков с физической нагрузкой, средние и старшие классы способны переносить более длительные нагрузки, однако перегрузка сопровождается психоэмоциональными расстройствами и снижением иммунной устойчивости. Питание и физическая активность определяют функциональное состояние и адаптационные возможности организма. Современные исследования подтверждают, что рациональное питание и регулярная физическая активность являются ключевыми факторами профилактики хронических заболеваний на всех этапах обучения. На восприимчивость к факторам окружающей среды существенно влияют возрастные особенности. В начальных классах (7-11) дети особенно чувствительны к микроклимату, освещенности и режиму дня. В средней школе (11-14) возрастает нагрузка на зрение и нервную систему, а из неблагоприятные условия усиливают утомляемость и психоэмоциональные нагрузки. В старшей школе (15-17 лет) повышенная учебная и психоэмоциональная нагрузка требует правильную организацию учебного процесса для сохранения когнитивной функции и профилактики хронических заболеваний.

Выводы. Факторы образовательной среды классифицируются как гигиенические, учебно-организационные и психолого-педагогические. Любое несоответствие условий обучения индивидуальным особенностям детей

рассматривается как фактор риска, влияющий на их здоровье и адаптационные возможности. Доля влияния внутришкольных факторов составляет не менее 30% от всех внешних детерминант здоровья, что подчеркивает необходимость системного мониторинга, оптимизации образовательного процесса и внедрения комплексных профилактических мероприятий.

Давлятов И.А., Давлатова М.Б., Мирчумазода А., Амиршозода А.И.

НИШОНДИҲАНДАҶОИ МОРФОМЕТРИИ ПАРАМЕТРИ КОМПОНЕНТҶОИ ФОЛЛИКУЛҶОИ ҒАДУДИ СИПАРШАКЛИ ОДАМОН ДАР ШАРОИТИ ЧПТ

Кафедраи анатомияи одам ба номи А.Я. Раҳимов МДТ ДДТТ ба номи Абуали
ибни Сино. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Омӯхтани хусусиятҳои умумии анатомӣ - миқдорӣ ва микротопографии унсурҳои рағҳову бофтаҳо ва фолликулҳои тиреоидии ғадуди сипаршақл дар шароити меъёр барои муқоиса кардан бо бемории ЧПТ.

Мавод ва усулҳо. Таҳқиқот 104 бемори гирифтори ЧПТ-ро дар бар гирифта, ки дар МТШ №1 ва БКШ №5 ҷарроҳӣ шудаанд.

Рағҳои хунбари ғадуд бо маҳлули моеи туши сиёҳ, маҳлули 3-5% рангкардашуда тавассути желатину массаи Герот, рангкунандаҳое, ки ба сурати ранги нозуку судои рағғанӣ дар дохили тубикҳо мавҷуд буданд, бевосита аз тариқи шарёнҳои чуфти болоӣ ва поении ғадуд тазриқ карда шуданд. Препаратҳои ба таври умумӣ тазриқшудаи ҒС пас аз тасбит (фиксатсия) бо мақсади шаффофӣ таҳти ташреҳи нозук ва табақабандӣ қарор гирифтанд. Равшанкунии препаратҳо бо усули Шпалтеголс – Жданов сурат гирифт. Бо ёрии микротомии нимаавтоматии МЗП – 01 - техном бурришҳои гистологӣ бо гематоксилин - эозин ва бо усули Ван - Гизон ранг карда шуданд.

Натиҷаи таҳқиқот. Дар натиҷаи таҳқиқоти доиршуда хангоми ЧПТ ҳамаи нишонаҳои ихтилолҳои микросиркулятории гемодинамикӣ ошкор карда шуданд. Рағҳои хурди хунгузар васеъшуда мебошанд ($24,3 \pm 0,2$ мкм), махсусан капиллярҳо (то $12,2 \pm 0,3$ мкм) ва венулаҳо (то $30,0 \pm 0,3$ мкм), ки миқдори зиёди эритроцитҳоро доштанд. Гоҳо дар капиллярҳо ва венулаҳо стази унсурҳои шаклии хун ва шиддатёбии хосиятҳои адгезионии эндотелий ба мушоҳида мерасид.

Натиҷаҳои таҳлили препаратҳои гистологии ҒС, ки ба сабаби ЧПТ ҷарроҳӣ карда шудаанд, аз он шаҳодат медоданд, ки нахҳои бофтавӣ -пайвандӣ дар стромаи ғадуд ковок шуда, дар бофтаи пайвандии байнифолликулярӣ бошад, инфилтратсияи лимфоидӣ ба андозаҳои гуногун ошкор гардид.

Хулосҳо. Таҳқиқотҳои, ки мо анҷом додем, собит месозанд, ки таҷҳизоту механизмҳои мутобиқшавӣ аз ҷониби маҷрои дохилиузвии хунгузари ҒС ҳангоми ҚПТ тадричан бо мурури тӯлкашии раванди патологӣ осеб мебинанд.

Давлятов И.А., Файзиев Р.Х., Каримов С.С., Тулаганова С.М.

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КОМПОНЕНТОВ ТИРЕОИДНЫХ ФОЛЛИКУЛ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

Кафедра анатомии человека имени Я.А. Рахимова ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучить площадь фолликулов, диаметр фолликул, высоту тиреоидного эпителия и индекс накопления коллоида.

Материал и методы. Функциональное состояние ЩЖ по морфологическим признакам оценивалось по индексу Брауна, оцениваемая по отношению к диаметру фолликула к высоте тиреоидного (фолликулярного) эпителия. Нами были получены усредненные данные путем вычисления «М+m» в результате многочисленных измерений как величины фолликул, средней высоты эпителия фолликулярных тиреоцитов, так и индекса накопления коллоида. Морфометрические исследования структуры ЩЖ у каждого человека проводили в 10 полях зрения микроскопа. Количество измерений в каждом параметре ЩЖ составляло 79. Измеряли среднюю площадь фолликул у мужчин и женщин в различных зонах ЩЖ в норме и при ДТЗ.

Результаты исследования. Контрольную группу составили 26 щитовидных желез умерших людей (12 мужчин, 14 женщин). Так, количественное исследование диаметра фолликул в периферической зоне органа у мужчин по сравнению с нормой ($150,6 \pm 1,3$ мкм) показало: у больных ДТЗ он стал $139,6 \pm 0,6$ мкм, что достоверно на 7,3% меньше ($p < 0001$), чем норма. Мы выявили тенденцию к уменьшению аналогичного показателя у женщин на 6,3% ($p < 0001$).

У мужчин и женщин в периферических зонах ЩЖ при данной патологии высота фолликулярного эпителия по сравнению с контрольной на 10,6% больше ($p < 0,05$), а у женщин - на 19,7% ($p < 0,001$), чем при нормальной ЩЖ. Процентный показатель высоты фолликулярных тиреоцитов железы у мужчин и женщин 2-го периода зрелого возраста в центральной зоне больше, соответственно, у мужчин в 21,5% раза, ($p < 0,001$), а у женщин в 25,8% раза, ($p < 0,001$), чем показатели контрольной группы.

Выводы. При оценке морфометрических исследований важнейших функционально-морфологических показателей выявлено, что при ДТЗ у лиц

женского пола чаще происходит сложная перестройка параметров компонентов фолликул ЩЖ, чем у мужчин.

Джумаева М.И, Аслонова С.А., Гуломова Р.А.

**ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА НА
ЗДОРОВЬЕ И СОСТОЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ г.
ДУШАНБЕ**

Кафедра гигиены и экологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибн Сино». Таджикистан

Цель исследования. Изучить влияние социально-экологических ситуации на состояние здоровья и физическое развитие детей и подростков г. Душанбе.

Материал и методы исследования. Было проведено комплексное исследование показателей физического развития более 1000 детей, занимающихся в общеобразовательных школах. При осмотре детей особое внимание уделялось состоянию кожных покровов, костно-мышечной и других систем организма, проводили измерение роста, массы тела и окружности грудной клетки, учитывали гармоничность развития всех исследуемых параметров.

Результаты исследования. Нами было проведено изучение заболеваемости в зависимости от загрязнения окружающей среды. Для выполнения данной работы в городе было выделено два района наблюдения «А»- это территория, прилегающая к проспекту Шерози и улица Айни, которые являются одним из перегруженных районов автотранспортом и промышленными предприятиями, и контрольный район «В» - территория, пролегающая в Северо-Восточном регионе города, где отсутствуют промышленные предприятия и главные транспортные магистрали.

По данным наших исследований и анализа загрязнения атмосферного воздуха города Душанбе с учетом результатов контролирующих организаций максимальное количество проб с превышением гигиенических нормативов установлено, что по содержанию оксида углерода в 3,8%, диоксида азота - 1,3% и диоксида серы - 2,4% раза. Сравнительный анализ фактических концентраций загрязняющих веществ с максимальной разовой предельно допустимой концентрацией в воздухе главных транспортных магистралей в часы пик движения транспорта показал, что содержание оксида углерода колеблется от 4,9 до 12,6 мг/м³, диоксида азота - от 0,05 до 0,20 мг/м, диоксида серы - от 0,14 до 0,5 мг/м³, а взвешенных веществ - от 0,18 до 0,33 мг/м³. Особенно это было выражено в районе «А», где концентрация загрязняющих веществ в атмосферном воздухе зависела от числа транспортных единиц, сезона года, времени суток, скорости и направления движения воздуха.

Загрязненный воздух раздражает дыхательные пути и способствуют возникновению острых и хронических заболеваний верхних дыхательных путей и легких. Пыль, сажа и другие химические соединения, загрязняющие воздух, вызывают заболевания кожи и глаз. Наиболее восприимчивыми к воздействию загрязнения окружающей среды являются дети и подростки. Анализ данных показывает, что уровень заболеваемости детей, проживающих в зоне с загрязненным атмосферным воздухом (район «А») в несколько раз выше, чем у детей, проживающих в относительно чистом районе «В» г. Душанбе. Особенно эта тенденция более выражена по показателям заболеваний верхних дыхательных путей, кожи, глаз, болезней лор-органов, болезней органов пищеварения и др.

Загрязненный воздух раздражает верхние дыхательные пути и может способствовать возникновению острых и хронических заболеваний легких. Пыль, сажа и другие химические соединения, загрязняющие атмосферный воздух, вызывают заболевания кожи и глаз. Изучение структуры заболеваемости детей, проживающих в различных районах города показывают, что первое место по удельному весу занимают болезни верхних дыхательных путей. При этом следует отметить, что заболеваниями верхних дыхательных путей болели 39,8% детей, проживающих в районе «А» и 23,2% - в районе «В». На втором месте занимают болезни кожи. Из детей, проживающих в загрязненном районе «А» заболеваниями кожи болели 27,4%, а в районе «В» - 21,8%. Заболеваниями глаз из детей, проживающих в районе «А» болели 22,2%, а в районе «В» - 12,3%.

Результаты исследования состояния здоровья школьников показали некоторое уменьшение количества абсолютно здоровых детей и подростков за последние годы. При этом следует отметить, что численность лиц с функциональными отклонениями (II-группы здоровья) и с хроническими заболеваниями (III-IV группы здоровья) несколько возросло, что очевидно обусловлено влиянием социально-экологических условий.

При этом количество детей с морфофункциональными нарушениями (II-группы здоровья) с увеличением возраста также несколько возрастало. Самые высокие показатели с морфофункциональными нарушениями среди школьников наблюдались в возрастной группе 14-16 лет. Количество детей, имеющих хронические заболевания (III-IV группы здоровья) среди старшеклассников также имела тенденцию к росту. Следует отметить, что самые высокие показатели хронических заболеваний наблюдались среди школьников 12-13 лет. Количество детей с морфофункциональными нарушениями (II-группы здоровья) в зависимости от

возрастной группы составляло 28,1-40,0%, а с хроническими заболеваниями (III-IV группы здоровья) - 20,2-39,5%,

Выводы. Таким образом загрязнение атмосферного воздуха в городах могут быть причиной увеличения заболеваемости и способствовать замедлению роста и развития детей и подростков, что диктует необходимость разработки специальных мер по снижению загрязнения окружающей среды.

Джураева Н.С.

ВЛИЯНИЕ ГЛОБАЛИЗАЦИИ НА ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Описать процессы глобализации, влияющие на здоровье населения и системы здравоохранения.

Материал и методы. Кабинетное исследование, обзор литературы и данные базы данных ВОЗ.

Результаты исследования. Глобализация как общемировая тенденция влияет не только на торговлю, финансы, науку, окружающую среду, преступность и терроризм, но также влияет на здоровье и медицинскую помощь. Влияние изменений на здоровье населения и медицинское обслуживание под воздействием процессов глобализации не может быть недооценено. В дополнение к внутренним проблемам все национальные системы здравоохранения должны теперь заниматься международной передачей рисков и возможностей для здоровья. Исторически, благодаря миграционным процессам среди населения и торговле между странами, появилась возможность передачи инфекции. На сегодня новым является масштаб так называемого «микробного трафика», который расширился в результате взрывного роста торговли и путешествий, благодаря современным технологиям. Глобальное распространение инфекционных заболеваний связано с серьезными изменениями в нашей окружающей среде и образе жизни.

Кроме того, глобализация здравоохранения выходит за рамки болезней и факторов риска и включает в себя товары для здоровья. Например, тщательное регулирование доступа к рецептурным антибиотикам в одной стране может быть нарушено, если соседние страны разрешают неограниченную закупку антибиотиков. Такая практика, по крайней мере, отчасти ответственна за появление новых форм устойчивости ко многим антибиотикам. Наиболее ярким является пример появления мультиустойчивого к антибиотикам туберкулеза. Последнее глобальное

исследование Всемирной организации здравоохранения показывает, что 5 процентов из 9 миллионов новых случаев ТБ устойчивы к антибиотикам первой линии.

Международная торговля медицинскими услугами также расширяется. Согласно Julio Frenk, 2010 различают четыре основных направления: 1) экспорт услуг; 2) коммерческое присутствие; 3) транснациональное движение провайдеров; и 4) транснациональное движение потребителей. В мире все чаще практикуется приглашение иностранных врачей для проведения сложных операций, требующих хороших навыков и новых подходов в кардиохирургии, трансплантологии, офтальмохирургии и др. узкоспециализированных отраслях. Развитие телемедицины позволяет проводить консультации и консилиумы специалистов с разных стран мира.

Важным источником увеличения численности медицинских кадров в развитых государствах служит их приток из развивающихся стран (И.П. Цапенко, В.А. Сауткина, 2018). Возрастающая миграция врачей и среднего медицинского персонала отражает ярко выраженные тенденции устойчивого роста миграционных потоков высококвалифицированных работников в мировом сообществе. За исключением нескольких стран, доля мигрантов выше среди врачей, чем среди медсестер (Вашко И., Вашко О, 2020). Имея возможность облегченного перемещения по странам мира, медицинские работники мигрируют из одной страны в другую, стремясь обрести более высокую зарплату, работу в лучшей организованной системе здравоохранения, более благоприятные условия труда, образования и карьерного роста, а также получить новый профессиональный и жизненный опыт. Согласно докладу Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) (2019), число врачей, получивших образование за рубежом и работающих в странах ОЭСР, увеличилось на 50% в период с 2006 по 2016 год (достигнув почти 500 000 в 2016 году), в то время как число медсестер, получивших образование за рубежом, увеличилось на 20% за пятилетний период с 2011 по 2016 год (достигнув почти 550 000).

Наконец, движение потребителей здравоохранения в виде медицинского туризма также приобретает свою популярность. Пациенты из Таджикистана регулярно пользуются услугами всемирно известных больниц в Индии, Иране, Российской Федерации, Казахстане. В ряде случаев ими движет более низкая стоимость услуг, в ряде случаев наличие услуг, которые не предлагаются в Таджикистане.

Выводы. Таким образом, глобализация здоровья и здравоохранения характеризуется стиранием границ для распространения инфекционных заболеваний, продвижением в странах вредных продуктов и рискованного поведения, улучшением

доступа к медицинским знаниям и технологиям, услугам более высокого качества и низкой стоимости, активной миграцией медработников.

Зарифзода Х.И.², Ҳайтов С.С.¹

БЕМОРШАВИИ АВВАЛИЯИ АҲОЛӢ БО ҶОҒАРИ ЭНДЕМИКӢ ДАР ШАҲРИ ДУШАНБЕ ВА ВИЛОЯТИ ХАТЛОН ДАР СОЛИ 2023

¹.Кафедраи ниғаждории тандурустии ҷамъиятӣ ва омори тиббӣ бо курси таърихи тибби МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Тоҷикитон

² Кафедраи беҳдошт ва эпидемиология МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот.Таҳлили муқоисавии беморшавии аввалияи аҳоли аз ҷоғари эндемикӣ вобаста ба мурочиат дар шаҳри Душанбе ва вилояти Хатлон дар соли 2023.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳлили адабиётҳо ва маълумотҳои маҷаллаи «Солимии аҳоли ва фаъолияти муассисаҳои тандурустӣ»-и «Маркази ҷумҳуриявии омор ва иттилооти ВТ ҲИА ҚТ» дар соли 2023 истифода бурда шудааст.

Натиҷаи таҳқиқот. Таҳлили адабиётҳо нишон медиҳанд, ки беморшавии аввалияи аҳоли аз ҷоғари эндемикӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соли 2023 211,0 ҳодиса ба 100 ҳазор нафар аҳолиро тавсиф мекунад. Ҳамзамон сатҳи беморшавии аввалия аз ин беморӣ дар шаҳри Душанбе 259,7 ҳодиса дар соли 2023 ба 100 ҳазор нафар буда, дар вилояти Хатлонин оморкамтар мушоҳида мешавад. Нишондодҳои беморшавии аввалия дар вилояти Хатлон вобаста ба мурочиат 133,2 ҳодиса ба 100 ҳазор нафар аҳоли дар соли 2023-ро нишон медиҳад, ки нисбат ба шаҳри Душанбе 48,72% камтар мебошад.

Хулоса. Сатҳи нисбатан баландтари беморшавии аввалияи аҳоли аз бемории ҷоғари эндемикӣ дар шаҳри Душанбе нисбат ба вилояти Хатлон ин зич ҷойгиршавии аҳоли ва мурочиати онҳо шуда метавонад. Ҳамчунин барои паст намудани сатҳи беморшавии аввалия баланд бардоштани маълумотнокии аҳоли оид ба саломатӣ ва гузаронидани чорабиниҳои маърифатӣ солимгардонӣ аз тарафи кормандони муассисаҳои тиббӣ лозим аст.

Зиёдалиева Т.З, Джураева Н.С., Исроилова З.С.

ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА, РОЛЬ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ “ТГМУ имени Абуали ибни Сино”. Таджикистан

Цель исследования. Изучить роль вируса папилломы человека (ВПЧ) и обосновать эффективность его профилактики.

Материал и методы. Проведен анализ и обобщение данных современных научных публикаций, посвящённых эпидемиологии ВПЧ, факторам риска, влиянию инфекции на репродуктивное здоровье и эффективности профилактических мероприятий.

Результат исследования. Вирус папилломы человека (ВПЧ) – это группа широко распространенных во всем мире вирусов, включающая около 200 типов ВПЧ, представляющих большую опасность для здоровья человека, поскольку минимум 15 из них являются вирусами высокого риска, так как обладают канцерогенным действием. Онкогенность ВПЧ тесно связывает этот вирус с не менее распространенным на сегодняшний день раком шейки матки (РШМ), так как около 99,7% случаев данной патологии обусловлено длительной персистенцией генитальной инфекции ВПЧ в организме человека. Другой проблемой, представляющей угрозу современного акушерства, является высокая распространенность ВПЧ у беременных, которая для данного контингента людей составляет 30–65%, в частности для ВПЧ высокого онкогенного риска – около 20–30%. Персистенция ВПЧ у беременных, особенно при наличии высокоонкогенного типа, сопровождается резким снижением местного иммунитета. В случаях выявления папилломавирусной инфекции отмечаются в 2 раза чаще прерывание беременности в ранние сроки, в 1,5 раза чаще ультразвуковые изменения в плаценте. Чаще встречаются преждевременные роды, родовое излитие вод [А.М. Зиганшин и др., 2023]. ВПЧ 16 и 18-го типов является причиной 70% случаев и 10 видов РШМ вирусной этиологии, 31, 33, 45, 52 и 58-й вместе с 16 и 18-м типом обуславливают до 90% случаев возникновения новообразования. Низкоонкогенные типы вирусов также способны оказывать неблагоприятное влияние на здоровье человека, типы 6 и 11 обуславливают до 90% генитальных бородавок у мужчин и женщин по всему миру [Tekalegn Y. и др., 2022]. Как правило, для развития новообразований недостаточно одной персистенции папилломавирусной инфекции, дополнительно необходим ряд сопутствующих факторов риска, представляющих собой управляемые и

неуправляемые факторы. Возраст, являясь неуправляемым фактором риска, играет одну из ключевых ролей, в результате ряда исследований выявлена закономерность. Поскольку основной способ распространения вирусных частиц преимущественно половой, закономерным является преимущественная подверженность данной инфекции молодых сексуально активных женщин в возрасте 18–30 лет и резкое снижение риска инфицирования после 30 лет. Однако наибольшее число случаев выявления РШМ на сегодня приходится на женщин старшей возрастной группы, 35 лет и старше, из чего следует вывод о хроническом течении и медленном прогрессировании вируса и позднем развитии новообразований в связи с возрастными модификациями женского организма. [Arbyn M. и др., 2020].

Неотъемлемой частью профилактики распространения ВПЧ является просвещение мальчиков и девочек о правилах безопасности при вступлении в сексуальную практику, приобщение населения к ведению здорового образа жизни. Другими неотъемлемыми способами являются тестирование женщин на ВПЧ высокого канцерогенного риска в дополнение к цитологическому исследованию и иммунопрофилактика вакцинами [Wang Y., Du J., 2020]. С момента входа на мировой рынок первых вакцин против ВПЧ в 2006 г. многократно обновлялись методики вакцинации лиц обоих полов, режим дозирования и рекомендации по иммунизации по возрастным группам. По результатам множества исследований стала ясна значимость вакцинации как женщин, так и мужчин, приоритетно до вступления в половую жизнь. Актуальные рекомендации Всемирной организации здравоохранения по иммунизации против ВПЧ говорят о двукратной вакцинации лиц обоих полов в возрасте 9–14 лет и трехкратной для лиц старше 15 лет, а также для детей младше 15 лет с ослабленным иммунитетом и/или ВИЧ-инфицированных [Rosalik K. и др., 2021].

Рак шейки матки - это третий по распространенности вид рака среди женщин в Таджикистане и второй по распространенности среди женщин в возрасте 15–44 лет. Согласно Постановлению Правительства Республики Таджикистан от 24 июля 2025 года, с 1 октября текущего года в стране стартовал первый этап вакцинации девочек в возрасте с 10 до 14 лет против вируса папилломы человека (ВПЧ). Иммунизационная кампания среди девочек 11-14 лет продлилась месяц. В дальнейшем такие прививки 10-летним девочкам будут проводиться на постоянной бесплатной основе в рамках Национального календаря иммунизации.

Выводы. ВПЧ является одной из наиболее распространённых и опасных вирусных инфекций, тесно связанной с развитием рака шейки матки и осложнениями беременности. Высокоонкогенные типы вируса при длительной персистенции и

наличии факторов риска приводят к злокачественным новообразованиям, чаще проявляющимся в старшем возрасте. Наиболее эффективными мерами профилактики ВПЧ остаются своевременная вакцинация, скрининг, а также формирование безопасного полового поведения и здорового образа жизни.

Зоидова М.Т.¹, Мухамеджанов М. С.²

МОЛЕКУЛЯРНЫЙ ДОКИНГ 1-(2,6-ДИХЛОРОКАРБОКСИЛ) ПРОИЗВОДНЫХ [1,3] ДИТИЕПИНОВ

¹Кафедра биохимии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

²Кафедра органической и прикладной химии ХГУ имени академика Б.Гафурова. Таджикистан

Цель исследования. Исследование молекулярного докинга 3-[N-(2,6-дихлорфенил)-индол-2-он-3-илиден]-1,5-дигидробензо-[e]-1,3-дитиепинов.

Материал и методы. Исследование молекулярного докинга было проведено с использованием программы Molecular Operating Environment (MOE), 2014.09; Chemical Computing Group Inc., 1010 Sherbooke St. West, Suite #910, Montreal, QC, Canada, H3A 2R7, 2014. Файл pdb был загружен в программу MOE и с помощью «SiteFinder» создана активная область белка из следующих остатков аминокислот: Arg125, Glu205, Glu206, Tyr547, Tyr631, Tyr662, Tyr666. В качестве метода докинга выбран «triangle matcher». Для вычисления энергии связывания была использована оценочная функция ΔG и London ASE.

Результаты исследования. Были созданы трёхмерные химические структуры и для всех исследуемых молекул была проведена минимизация энергии с использованием силового поля MMFF94x при помощи программы Molecular Operating Environment (MOE), 2014.09; Chemical Computing Group Inc., 1010 Sherbooke St. West, Suite #910, Montreal, QC, Canada, H3A 2R7, 2014. В качестве контрольного соединения была взята ингибитор ДПП-IV алоглиптин.

Анализ двумерной карты взаимодействий Рисунок 1(В) показал, что соединение 8 занимает хорошо определённый гидрофобно-полярный карман белка и формирует несколько ключевых контактов, определяющих его аффинность и ориентацию в активном центре. Дополнительную стабилизацию обеспечивают многочисленные гидрофобные контакты с остатками Val656, Val711, Val207 и ароматическими аминокислотами Phe208, Phe357, Tyr547, Tyr662 и Tyr666. Ароматические фрагменты лиганда располагаются параллельно кольцам этих остатков, что указывает на участие π - π взаимодействий и усиливает фиксацию лиганда в кармане.

Полярные остатки **Ser630**, **Ser209**, **Asn710** и **Tyr631**, хотя и не формируют прямых водородных связей с лигандом, создают благоприятное электростатическое окружение, поддерживая его оптимальную конформацию. Это способствует дополнительной стабилизации комплекса и снижает подвижность молекулы в связывающем узле.

Результаты молекулярного докинга свидетельствуют о том, что соединение 2 и 3 характеризуются более высокой энергией связывания по сравнению с Alogliptin контрольным соединением. Значения энергии связывания варьируют от $-6,41$ до $-7,33$ ккал/моль, что указывает на потенциально благоприятные взаимодействия данных лигандов с активным участком мишени. Среди них соединения 2 и 3 продемонстрировали наибольшую способность к связыванию, со значениями $-7,33$ и $-7,29$ ккал/моль соответственно.

Выводы. Проведённые анализы взаимодействий показали, что соединения 8 и 2 демонстрируют наиболее высокую аффинность к активному центру ДПП-IV среди исследованных лигандов. Комплекс стабилизируется за счёт сочетания водородных связей с остатками Glu205 и Glu206, электростатических контактов с Arg125 и выраженного гидрофобного окружения, формируемого Trp629, Phe357, Tyr662 и Val207. Суммарный вклад этих взаимодействий соответствует рассчитанной низкой энергии связывания ($-7,33$ ккал/моль) и ($-7,29$ ккал/моль) соответственно, подтверждая потенциал соединения 2 и 3 в качестве перспективного ингибитора ДПП-IV, который обладает сахароснижающим эффектом.

Зоидова М.Т.¹, Зоидова М².

СИНТЕЗ И ИЗУЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НОВЫХ БЕНЗОЛОВ [1,3] ДИТИЕПИНОВ

¹Кафедра биохимии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

²Кафедра органической и прикладной химии ХГУ имени академика

Б.Гафурова. Таджикистан

Цель исследования. Синтез и изучение антибактериальной активности 3-[N-(2,6-дихлорфенил)-индол-2-он-3-илиден]-1,5-дигидробензо-[e]-1,3-дитиепинов.

Материал и методы. Температуры плавления были измерены на микро-нагревательном столике «Boethius» с температурным шагом $4^{\circ}\text{C}/\text{мин}^{-1}$.

Спектры ЯМР ¹H были сняты на приборе Tesla BS-487C с рабочей частотой 400 МГц в растворе ДМСО-d₆ и ССl₄. В качестве растворителей использованы CDCl₃, и ДМСО-d₆, а внутренний стандарт - ТМС и ГМДС.

ИК-спектры снимали на приборе UR-20 в таблетках с KBr в тонком слое в концентрации 1:200 мг и на приборе «Perkin-Elmer Spectrum-65» (в интервале 400-4000 см⁻¹).

Противомикробное свойство заявленного соединения определяли *in vitro* диско-диффузионным методом по отношению к полевым культурам: *Escherichia coli*, *Staphylococcus epidermal*, *Staphylococcus saprophytic*, *Staphylococcus aureus* выделенных из больных респираторным заболеванием животных.

Результаты исследования. Показано, что реакцией нуклеофильного замещения в бис(галогенметил)бензоле и его производных с геминальными этендитиолатами получены и охарактеризованы 3-[N-(2,6-дихлорфенил)-индол-2-он-3-илиден]-1,5-дигидробензо-[e]-2,4-дитиепины. В данной работе в качестве метиленактивного компонента использован N-(2,6-дихлорфенил)-индол-2-он; сероуглерод и щелочь добавлялись двумя порциями, а как бис(галогенметил)бензолы — α, α' -дибром-о-ксилол, 2,3-дигидро-6,7-бис(бисхлорметил)бензо-1,4-диоксин и 4,5-бис-(хлорметил)-1,2-ди-метоксибензол. В результате получено 3-[N-(2,6-дихлорфенил)-индол-2-он-3-илиден]-1,5-дигидробензо[e]-2,4-дитиепин (I), 3-[N-(2,6-дихлорфенил)-индол-2-он-3-илиден]-1,5-дигидро-7,8-этилендиоксибензо[e]-2,4-дитиепин (II) и 3-[N-(2,6-дихлорфенил)-индол-2-он-3-илиден]-1,5-дигидро-7,8-диметокси-бензо[e]-2,4-дитиепин (III) с большими выходами.

Далее нами изучены противомикробные действия синтезированных соединений *in vitro* диско-диффузионным методом по отношению к полевым культурам: *Escherichia coli*, *Staphylococcus epidermal*, *Staphylococcus saprophytic*, *Staphylococcus aureus* выделенных из больных респираторным заболеванием животных. Опыты проводили трёхкратно.

Выводы. При проведении биологического скрининга заявляемого соединения по отношению к штаммам *Escherichia coli*, *Staphylococcus epidermal*, *Staphylococcus saprophytic*, *Staphylococcus aureus* результаты биологического скрининга показали, что соединение 2 в концентрации от $\frac{1}{2}$ до $\frac{1}{64}$ по отношению ко всем указанным штаммам имеет наиболее выраженное противомикробное действие и останавливает рост штаммов. Наиболее высокую активность проявляет по отношению к штаммам *Staphylococcus epidermal* и *Staphylococcus saprophytic*.

Идиева О.М., Тағойкулов Э.Х., Махмадова П.Ш, Гадоева М.А.

ИНТРАКАНАЛИКУЛЯРНАЯ ФИБРОАДЕНОМА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Кафедра патологической анатомии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино.

Таджикистан

Цель исследования. Изучить морфологические особенности интраканаликулярной формы фиброаденомы молочной железы у женщин репродуктивного возраста.

Материал и методы. Материалом для исследования послужили архивные данные лаборатории патогистологии РОНЦ за период 2022-2024 гг., включающие сведения о больных, получивших оперативное лечение в отделении маммологии РОНЦ. Проведено морфологическое исследование операционного и трепан-биопсийного материала $n=42$ женщин репродуктивного возраста с клинически и инструментально подтверждённой фиброаденомой молочной железы. Средний возраст пациенток составил $32,4 \pm 5,6$ года (диапазон 22-44 года). Гистологическое исследование выполняли с использованием стандартной окраски гематоксилином и эозином. Оценивали соотношение стромального и эпителиального компонентов, тип роста опухоли, степень клеточности стромы, наличие атипии и признаков инфильтрации.

Результаты исследования. В ходе морфологического исследования интраканаликулярный тип фиброаденомы молочной железы был выявлен у 27 (64,3%) из 42 пациенток репродуктивного возраста. Средний возраст женщин с интраканаликулярной формой составил $32,4 \pm 5,6$ года, что подтверждает преимущественное развитие данного варианта опухоли в условиях гормонально активного периода. Во всех наблюдениях отмечалось выраженное преобладание стромального компонента с его инвагинацией в просвет протоков, приводящей к их деформации и формированию характерных щелевидных и извитых структур (100% случаев). Эпителиальный компонент был представлен сохранённым двухслойным эпителием без признаков клеточной атипии и патологической митотической активности, что соответствует критериям доброкачественного фиброэпителиального новообразования. Умеренная клеточность стромы выявлена у 19 (70,4%) пациенток с интраканаликулярной формой, тогда как участки гиалиноза и миксоидных изменений наблюдались в 18 случаях (42,9%), что может отражать различную длительность существования опухоли и степень гормонального влияния.

Признаки инфильтративного роста отсутствовали во всех изученных образцах, что имеет принципиальное значение для дифференциальной диагностики с листовидной опухолью молочной железы. Полученные данные подтверждают, что морфологические особенности интраканаликулярной фиброаденомы у женщин репродуктивного возраста обусловлены преобладанием стромального компонента и гормональной зависимостью опухоли. Выявленные признаки позволяют надёжно дифференцировать данную форму фиброаденомы от злокачественных новообразований молочной железы и определить оптимальную тактику ведения пациенток.

Выводы. Интраканаликулярный тип роста фиброаденомы выявлен у 27 пациенток (64,3%). В большинстве наблюдений отмечалось преобладание стромального компонента с инвагинацией в просвет протоков и формированием щелевидных деформированных канальцев (100% случаев). Сохранённый двухслойный эпителий без признаков клеточной атипии и патологической митотической активности выявлен у 42 пациенток (100%). Участки гиалиноза и миксоидных изменений стромы обнаружены в 18 случаях (42,9%). Признаки инфильтративного роста отсутствовали во всех наблюдениях, что подтверждает доброкачественный характер интраканаликулярной фиброаденомы и её значимость в дифференциальной диагностике с листовидной опухолью молочной железы.

Икромов П., Холбекиён М.Ё., Ҳамраалиев Д.Ш

**МНОГОФАКТОРНАЯ ОЦЕНКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У
ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

Кафедра нормальной физиологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».
Таджикистан

Цель исследования. Оценить распространённость и сочетание основных сердечно-сосудистых факторов риска у преподавателей медицинского университета на основе данных комплексного клинико-психофизиологического обследования.

Материал и методы. Исследование проведён ретроспективный анализ данных комплексного обследования преподавателей ГОУ «ТГМУ им Абуали ибни Сино». Оценивались демографические показатели, индекс массы тела (ИМТ), уровень физической активности, поведенческие факторы риска (курение, употребление алкоголя), психоэмоциональный статус, а также показатели артериального давления: фактическое (ФАД), рабочее (РАД) и максимальное пульсовое артериальное давление (МПАД).

Результаты исследование. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются ведущей причиной преждевременной смертности и утраты трудоспособности. Особый интерес представляет изучение факторов риска ССЗ у преподавателей ГОУ «ТГМУ им Абуали ибни Сино», профессиональная деятельность которых связана с высокой интеллектуальной нагрузкой, хроническим психоэмоциональным напряжением и гиподинамией. Несмотря на высокий уровень медицинской осведомлённости, представители данной профессиональной группы нередко имеют неблагоприятный профиль сердечно-сосудистого риска.

Анализ ИМТ показал высокую распространённость избыточной массы тела и ожирения среди преподавателей, преимущественно в возрастных группах старше 40 лет. У лиц с ИМТ ≥ 25 кг/м² показатели систолического артериального давления и МПАД были достоверно выше по сравнению с лицами с нормальной массой тела ($p < 0,05$). Установлена умеренная положительная корреляция между ИМТ и уровнем систолического артериального давления ($r = 0,42$; $p < 0,01$).

Поведенческие факторы риска, такие как курение и употребление алкоголя, достоверно чаще выявлялись у мужчин (χ^2 , $p < 0,05$) и ассоциировались с более высокими значениями ФАД. Гиподинамия отмечалась у значительной части обследованных и чаще сочеталась с избыточной массой тела и повышенным артериальным давлением.

Психоэмоциональный статус большинства преподавателей соответствовал среднему уровню напряжения, однако у части обследованных выявлен высокий уровень стресса. У лиц с высоким психоэмоциональным напряжением показатели МПАД были статистически значимо выше ($p < 0,01$), а также отмечалась большая вариабельность артериального давления. Корреляционный анализ выявил значимую связь между уровнем психоэмоционального стресса и лабильностью артериального давления ($r = 0,38$; $p < 0,05$).

Сочетание двух и более модифицируемых факторов риска (избыточная масса тела, гиподинамия, курение, высокий уровень стресса) достоверно увеличивало частоту гипертонических проявлений (χ^2 , $p < 0,01$).

Выводы. У преподавателей ГОУ «ТГМУ им Абуали ибни Сино» выявлена высокая распространённость модифицируемых факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Наиболее значимыми из них являются избыточная масса тела, гиподинамия и психоэмоциональный стресс, которые статистически значимо ассоциируются с повышением артериального давления. Полученные данные свидетельствуют о необходимости внедрения комплексных профилактических

программ, направленных на коррекцию образа жизни и управление стрессом в данной профессиональной группе.

Иргашева Дж. З., Вохидова М.А., Алиматов А.Б., Сулаймонова Н.Д.
КЛИНИЧЕСКАЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ
СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК CD133+ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ОБЛИТЕРИРУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино.
Таджикистан

Цель исследования. Провести комплексную оценку функционального состояния организма, иммунного статуса и качества жизни у пациентов с ишемической болезнью сердца и облитерирующими заболеваниями нижних конечностей до и после применения стволовых клеток CD133+, а также определить клинические критерии эффективности и безопасности данного метода лечения.

Материал и методы. В исследование включены 55 пациентов, с ишемической болезнью сердца – 45 и с облитерирующими заболеваниями нижних конечностей – 10.

Всем пациентам проводилось стандартное клинико-инструментальное обследование, дополненное анализом показателей функционального состояния организма, вариабельности сердечного ритма, иммунного статуса и качества жизни. Клеточная терапия осуществлялась с применением аутологичных стволовых клеток CD133+. Оценка изучаемых параметров проводилась до начала лечения и через три месяца после введения клеточного препарата.

Результаты исследования. По итогам проведённого исследования у пациентов с ишемической болезнью сердца и облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей было установлено статистически значимое улучшение функционального состояния организма. Данные изменения проявлялись нормализацией показателей вариабельности сердечного ритма, свидетельствующей о восстановлении вегетативного баланса, а также снижением удельного веса пациентов, находящихся в преморбидных и донозологических состояниях. Наряду с этим отмечено повышение показателей иммунологической реактивности организма без признаков активации аутоиммунных механизмов, что указывает на безопасность и иммунологическую сбалансированность применяемой терапии. Дополнительно выявлена тенденция к снижению выраженности хронического воспалительного ответа.

Существенное улучшение качества жизни пациентов было зафиксировано преимущественно в сферах физического функционирования, эмоционального состояния и общего самочувствия, что подтверждается результатами анкетирования и клинико-функциональной оценки. Полученные данные свидетельствуют о комплексном положительном влиянии клеточной терапии на клиническое течение заболевания и адаптационные возможности организма.

Выводы. Применение стволовых клеток CD133+ у пациентов с ишемической болезнью сердца и облитерирующими заболеваниями нижних конечностей способствует значимому улучшению функционального состояния организма, иммунного статуса и качества жизни. Полученные данные подтверждают эффективность и безопасность клеточной терапии CD133+ и обосновывают целесообразность её дальнейшего использования в комплексном лечении данной категории больных.

Иргашева Дж. З., Зухурова П.М., Эшова М.М., Мусоева Ш.М.

ОГРАНИЧЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК CD133+ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ: КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино.
Таджикистан.

Цель исследования. Оценить влияние клеточной терапии CD133+ на функциональное состояние организма, иммунный статус и качество жизни у пациентов с циррозом печени, а также определить степень её клинической эффективности.

Материал и методы. В исследование включены 7 пациентов с диагностированным циррозом печени. Всем больным проводилось комплексное клинико-функциональное обследование, включающее анализ показателей variability сердечного ритма, иммунного статуса и качества жизни. Клеточная терапия осуществлялась путём введения стволовых клеток CD133+. Исследуемые показатели оценивались до лечения и спустя три месяца после проведения терапии.

Результаты исследования. Проведённый анализ полученных данных показал, что у пациентов с циррозом печени после применения стволовых клеток CD133+ не было выявлено статистически значимых положительных изменений функционального состояния организма. В частности, показатели variability сердечного ритма оставались без существенной динамики, что указывает на

сохранение нарушений вегетативной регуляции. Иммунологические показатели в большинстве случаев продолжали существенно отклоняться от референтных значений и отражали персистирование патологического процесса. При этом введение стволовых клеток CD133⁺ не сопровождалось выраженными изменениями со стороны клеточных звеньев иммунной системы, участвующих в развитии аутоиммунных реакций, что свидетельствует об отсутствии значимого иммуномодулирующего эффекта в исследуемый период.

Оценка качества жизни пациентов в течение трёхмесячного периода наблюдения не выявила достоверных положительных сдвигов по основным шкалам, включая физическое функционирование, эмоциональное состояние и общее самочувствие. В совокупности полученные результаты указывают на ограниченную клинико-функциональную эффективность клеточной терапии CD133⁺ у данной категории пациентов в краткосрочной перспективе.

Выводы. Применение стволовых клеток CD133⁺ у пациентов с циррозом печени не сопровождается выраженным клиническим улучшением функционального состояния, иммунного статуса и качества жизни. Полученные результаты свидетельствуют об ограниченной эффективности данного метода лечения при циррозе печени и указывают на необходимость дальнейших исследований, направленных на уточнение показаний и разработку альтернативных терапевтических подходов.

Истамова З.Х., Хурматова Р.Х.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К КОГНИТИВНО-ЭМОЦИОНАЛЬНОМУ СТРЕССУ В УСЛОВИЯХ МОТИВАЦИОННОЙ СТИМУЛЯЦИИ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.
Таджикистан.

Цель исследования. Оценить влияние мотивационной стимуляции на адаптационные реакции сердечно-сосудистой системы студентов-медиков в условиях когнитивного и эмоционального напряжения.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 200 студентов второго курса ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино в возрасте 18–20 лет. Испытуемые были разделены на две группы: основную (n=100) и контрольную (n=100). В основной группе проводилось изучение гемодинамических показателей до и после применения мотивационных воздействий, тогда как в контрольной группе измерения

осуществлялись без дополнительной мотивационной стимуляции. Мотивационное воздействие включало выполнение учебных заданий с немедленной обратной связью и элементами поощрения, направленными на повышение вовлеченности и значимости выполняемой деятельности. Оценивались следующие показатели: систолическое (СД) и диастолическое давление (ДД), пульсовое давление (ПД), частота сердечных сокращений (ЧСС), среднее динамическое давление (СДД), ударный объём крови (УОК), минутный объём кровообращения (МОК) и периферическое сосудистое сопротивление (ПСС). Регистрация параметров проводилась с использованием программно-аппаратного комплекса «Биомышь». Статистическая обработка данных осуществлялась с применением t-критерия Стьюдента, дисперсионного анализа (ANOVA) и корреляционного анализа Пирсона. Достоверными считались различия при уровне значимости $p < 0,05$. Исследование выполнено с соблюдением этических норм и принципов добровольного участия.

Результаты исследования. Исследования показали, что у студентов, обучавшихся в условиях целенаправленной мотивации, наблюдались более выраженные и адекватные адаптационные реакции сердечно-сосудистой системы. Это проявлялось в умеренном повышении частоты сердечных сокращений и минутного объёма кровообращения при одновременном снижении периферического сосудистого сопротивления, что свидетельствует об оптимизации регуляции кровообращения в ответ на учебную нагрузку. В контрольной группе значимых изменений гемодинамических показателей не выявлено, что может указывать на менее активное включение компенсаторных механизмов в условиях стандартного обучения. Полученные данные подтверждают, что мотивация способствует формированию более устойчивых адаптационных реакций при умственной нагрузке.

Выводы. Проведённое исследование показало, что физиологическая адаптация студентов-медиков к когнитивно-эмоциональному стрессу во многом определяется наличием мотивационной стимуляции. Мотивация способствует более эффективному включению компенсаторных механизмов сердечно-сосудистой системы, повышая устойчивость организма к учебным нагрузкам. В условиях отсутствия мотивационных воздействий адаптационные возможности ограничены, что может повышать риск развития вегетативных дисфункций и снижать функциональные резервы. Полученные данные подчёркивают важность внедрения мотивационных компонентов в образовательный процесс с целью сохранения здоровья и повышения адаптационного потенциала студентов-медиков.

Ишмирзоев Р.Э., Раджабов П.С., Курбонов С., Зокиров Р.Х.

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАЛЬКУЛЁЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

Кафедра анатомия человека имени Я.А. Рахимова ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Провести морфологическую и морфометрическую оценку закономерностей реакции звеньев микроциркуляторного русла желчного пузыря при хроническом калькулёзном холецистите у лиц второго периода зрелого возраста.

Материал и методы. исследованы препараты желчного пузыря 61 пациента с ХКХ: 24 (39,3%) мужчины и 37 (60,7%) женщин. Гистологические препараты изготовлены по стандартной методике; окраски: гематоксилин-эозин и по ван-Гизону. Выполнена морфометрическая оценка параметров микрососудов и расчёт веноуло-артериолярного и артериоло-веноулярного коэффициентов в различных отделах желчного пузыря.

Результаты исследования. реакция микроциркуляторного русла при ХКХ характеризовалась адаптивной перестройкой терминальных сосудов, которая вначале проявлялась мобилизацией резервов микрососудистого русла, увеличением путей кровотока и изменениями гемодинамики, а по мере прогрессирования процесса переходила в дистрофические изменения сосудистой стенки и окружающих тканей.

Наиболее выраженные изменения выявлялись в слизистой оболочке, что связано с её функционально-структурными особенностями (барьерные и всасывательные свойства, железистые и лимфоидные элементы), а также с непосредственным механическим воздействием конкрементов.

Морфометрически отмечено расширение просвета сосудов всех звеньев микроциркуляторного русла, при этом степень кровенаполнения и ряд геометрических параметров отличались в зависимости от отделов желчного пузыря и имели статистически достоверный характер.

Веноуло-артериолярный коэффициент во всех отделах увеличивался в целом от 1,36 до 1,43 (в норме 1,29–1,33), тогда как артериоло-веноулярный коэффициент находился в пределах 0,69–0,73 (в норме 0,73–0,74), что отражает перестройку соотношений приносящего и выносящего отделов микрососудистого русла.

Выводы. при ХКХ формируется комплексная перестройка микроциркуляторного русла желчного пузыря с фазностью: от компенсаторно-адаптивных реакций к дистрофическим изменениям.

Наиболее выраженные изменения локализуются в слизистой оболочке, что связано с её функцией и контактом с конкрементами.

Соединительно-тканевые преобразования стенки желчного пузыря при ХКХ патогенетический связаны с нарушением гемодинамики в звеньях микроциркуляторного русла.

Киёбекова Г.А.¹, Нуралиев С.Н.¹, Кенджаева И.А.²

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ХРОМОГЕННОГО УТИ – АГАРА ДЛЯ УСКОРЕННОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ВИДОВОГО СОСТАВА УРОПАТОГЕННОЙ МИКРОФЛОРЫ

1. ООО «Диамед»

2. Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино.

Цель исследования. Определение видового состава микрофлоры мочи с использованием дифференциально-диагностического хромогенного УТИ - агара.

Материал и методы. Анализированы результаты бактериологических исследований микрофлоры 478 клинических образцов мочи, проведенные на базе бактериологической лаборатории ООО «Диамед» за последний месяц 2025 года.

Забор средней утренней порции мочи производился на одноразовые стерильные пластиковые флаконы с крышкой. Посев мочи производился на хромогенный УТИ – агар (производства Kocaeli Turkiya) одновременно также на кровяной агар, агар Эндо и хромогенный Candida-агар. После посева, питательные среды инкубировались в термостате при $t +37^{\circ}\text{C}$ в течении 18-24 часов. Хромогенный УТИ – агар (Urinary Tract Infections) – это специализированная селективная дифференциально-диагностическая среда для первичного посева мочи. Данная среда предназначена для ускоренного выявления и предварительной идентификации видового состава основных возбудителей инфекций мочевыводящего тракта. УТИ – хромогенный агар позволяет различать *E.coli*, энтерококки, бактерии рода *Klebsiellae*, протей, стафилококки по цвету колоний. Особенность хромогенной среды заключается в том, что хромогенные субстраты расщепляются ферментами микроорганизмов, окрашивая колонии в разные цвета. В том числе колонии *E.coli* – фиолетовые, *Klebsiellae* spp – мукоидные синие, у энтерококков мелкоточечные бирюзово - синие, у *S.aureus* – золотистого цвета. Идентификация *Proteus* spp. осуществляется на основе выявления фермента триптофан-деаминазы, что проявляется бледно-коричневым окрашиванием их колоний. Данная среда также из

за пониженного содержания электролитов, предотвращает «роение» – ползучесть роста *Proteus spp*, облегчая учёт результатов.

Результаты исследования. Из 478 исследованных клинических образцов мочи в 178 случаях (37,2%) отмечен рост уропатогенной флоры, в 300 случаях (62,8%) отсутствовал рост микроорганизмов.

При анализе видового состава мочи выявлена лидирующая позиция *E.coli*, которая высеяна в виде монокультуры в 60 случаях, что составило 33,7%. Высеваемость *S.hemoliticus* составила 8,9% (в 16 случаях). Далее отмечен рост микрофлоры в следующих ассоциациях: *E.coli* + *Candida spp.*, в 19 (10,7%) случаев; *E.coli* + *S.hemoliticus* в 13 (7,3%); *E.coli* + *S.aureus* в 5 (2,8%); *E.coli* + *S.hemoliticus* + *Candida spp.*, в 6 (3,3%) случаев, т.е. общая высеваемость *E.coli* в ассоциации с другими микроорганизмами составила 29,2%.

Капсульные бактерии рода *Klebsiellae* высеяны в виде монокультуры в 7 случаях (3,9%), в виде ассоциации с грибами рода *Candida* в 4 (2,2%), с *E.coli* в 2 (1,1%) случаях.

Доля энтерококков в видовом составе микрофлоры мочи составила 3,9% (7 случаев) в виде монокультуры. Наибольшая частота высеваемости энтерококков отмечена в ассоциациях с *S.hemoliticus* в 8 случаях (4,5%), также высеяны с грибами рода *Candida* в 6 случаях, что составило 3,3%.

Из общего количества положительных результатов грибы рода *Candida* высеяны в виде монокультур в 8 случаях (4,5%), *Proteus spp.*, с гемолитическим стафилококком в 2 (1,1%), *Ps.aeruginosae* в виде монокультуры также в 2 случаях (1,1%).

Выводы. 1.Использование хромогенного УТИ – агара способствует ускоренной видовой идентификации микрофлоры мочи через 18-24ч инкубации.

2. Высокая эффективность данных сред за счет точного различия культуральных свойств смешанных культур микроорганизмов, позволяет избежать проведения дополнительных тестов и является экономически выгодным.

Комилов И.Ш., Навид А.Х.

АНДАР МАСОИЛИ МАЪЛУМОТНОКӢ ОИД БА САЛОМАТӢ ВА ОҚИБАТӢ ОИ ОН

Кафедраи ниғаҳдории тандурустии ҷамъиятӣ ва омори тиббӣ бо курси таърихи тибби МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Муайян намудани сатҳи маълумотнокии аҳоли, аз ҷумла самаранокии ҷорабиниҳо оид ба баланд бардоштани маълумотнокии тиббӣ дар байни калонсолон мебошад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Манбаи асосии иттилоот барои таҳлили баҳодихӣ ба сатҳи маълумотнокии тиббӣ ва огоҳӣ дар бораи усулҳои муосири таҳкими саломатӣ чунин усулҳо истифода шуданд: анкетагузаронӣ, мусоҳиба ва таҳлили муқоисавии маълумоти бадастомада. Инчунин, сатҳи дониши иштирокчиён оид ба истеъмоли ғизои дуруст, фаъолияти ҷисмонӣ, пешгирии бемориҳо дарёфти маълумоти тиббӣ таҳти омӯзиш қарор гирифтаст.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Баланд бардоштани саводнокии тиббии аҳоли заминаро фароҳам меорад, ки дар асоси он шаҳрвандон метавонанд дар бехтар намудани саломатии худ нақши фаъол дошта бошанд ва дар фаъолияти ҷамъиятӣ дар соҳаи тандурустӣ бомуваффақият иштирок намоянд.

Қайд кардан зарур аст, ки ҳатто дар кишварҳои аз ҷиҳати иқтисодӣ рушдёфта ва дорои низомҳои пешрафтаи маориф, мушкilotи сатҳи пасти маълумотнокӣ дар масъалаҳои саломатӣ ҷой дорад.

Саломатӣ ва маълумотнокӣ ду соҳаи ба ҳам алоқаманд ва динамикӣ мебошанд, ки дар қобилияти мутобиқшавии мо ба тағйиротҳои ҷаҳони муосир нақши калидӣ доранд. Барои нигоҳ доштани саломатӣ, доштани донишу малакаҳои васеъ зарур аст, ки барои пешгирии самаранок ва мубориза бар зидди бемориҳо, инчунин омилҳое, ки ба рушди онҳо мусоидат мекунанд, кумак мерасонанд.

Таҳқиқотҳое, ки дар як қатор кишварҳои аз ҷиҳати иқтисодӣ ва иҷтимоӣ рушдёфта гузаронида шудаанд, якчанд далелҳои калидиро муайян намуданд, ки аҳамияти баланд бардоштани сатҳи маълумотнокӣ дар масъалаҳои саломатиро дар байни аҳоли таъкид мекунанд:

Тақрибан сеяки шахсони солхӯрда дар Англия дар фаҳмидани иттилооти марбут ба саломатӣ душворӣ мекашанд. Ин ҳолат дар ҷараёни таҳқиқоте ошкор гардид, ки ба фаҳмиши дастурамали истифодаи кислотаи ацетилсалицилӣ бахшида шуда буд .

* Дар Англия тақрибан 25% аҳолии калонсол, ки зиёда аз 8 миллион нафарро ташкил медиҳад, дорои маълумотнокии функционалии маҳдуд мебошанд.

* Сатҳи маълумотноки дар масъалаҳои саломатӣ дар 10% аҳолии Аврупо нокифоя арзёбӣ мешавад, ки вобаста ба кишвар фарқ мекунад: аз 29% дар Нидерландия то 62% дар Булғория. Ин мушкилот махсусан ба гуруҳҳои аз ҷиҳати иҷтимоӣ осебпазир бо мақоми пасти иҷтимоӣ дахл дорад .

Хулоса. Сатҳи нокифояи маълумотноки дар соҳаи саломатӣ метавонад ба таъхир дар ташҳиси бемориҳо, афзоиши ҳолатҳои ҷароҳатбардорӣ, иштироки нопурра дар раванди табобат ва ноҳақиқати гирифтани тавсияҳои тиббӣ оварда расонад, ки дар натиҷа боиси табобати нодурусти бемориҳои ғайрисироятӣ, зиёд шудани ҳолатҳои бистаришавӣ, такроршавии бемориҳои музмин ва оризаҳо, паст гардидани сифати зиндагӣ ва афзоиши сатҳи ғавт мегардад.

Косимов Ш.М., Шукуров Ф.А., Марипов Х.Ш., Джалилов К.С.

МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДОЛЖНОГО ИНТЕРВАЛА P-Q СКОРИГИРОВАННОГО ПО ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

Кафедра патологической физиологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».
Таджикистан.

Цель и исследования. Найти способ сужения широких рамок временного норматива интервала P-Q с целью возможности ранней диагностики нарушения работы AV соединения с помощью определения должного интервала P-Qс скоригированного под конкретные частоты сердечных сокращений (ЧСС), по аналогии определения должного значения интервала Q-Tс.

Материал и методы. В процессе исследования были проанализированы 350 электрокардиограмм лиц с нормальной электрокардиограмма (ЭКГ) и с нарушением работы AV соединения в виде ускорения – замедления AV проводимости. Анализ проводили с применением расчетов должного интервала P-Q, определения доли интервала P-Q в общей систоле сердца и ее динамики в процессе изменения ЧСС.

Результаты исследования. Время общей систолы сердца состоит из времени систолы желудочков, систолы предсердий с паузой между ними. Сокращение желудочков представлено на ЭКГ отрезком в виде комплекса QRS-T. Сокращение предсердий представлено на ЭКГ зубцом P. Между систолами предсердий и желудочков находится сегмент PQ, представляющий паузу между сокращениями. Процентное соотношение интервала P-Q к общей систоле сердца в норме и патологии в виде индекса P-Q/P-T.

Длительность и динамика интервала P-Q всецело зависят от работы проводящей системы сердца, и систола предсердий никак не влияет на время интервала P-Q, так как если и есть её динамика, то она находится внутри интервала P-Q, не раздвигая его границ. В физиологии сокращения сердца, общее время систолы желудочков (QRS-T) занимает 70 % от общей систолы сердца. Соответственно, общее время сокращения предсердий с паузой (интервал P-Q) занимает 30%. Нами был проведен анализ электрокардиограмм, как с нормальной ЭКГ, так и с нарушением работы AV соединения в виде ускорения – замедления AV проводимости на предмет уточнения физиологического соотношения интервала P-Q в общей систоле сердца. Для расчета должного значения интервала Q-T скорректированного по ЧСС используется формула Базетта или его модификация: $Q - T_c = K \times \sqrt{R-R}$ или $Q - T_c = 0,39 \times \sqrt{R-R}$ где K для женщин составляет 0,40, для мужчин и детей составляет 0,37, $\sqrt{R-R}$ – корень квадратный из R – R в секундах. Согласно физиологическому распределению времени всей систолы сердца, где систола желудочков занимает 70 %, а интервал P-Q занимает 30 % то должный интервал P-Qc для конкретной ЧСС, определяется по формуле: $dP - Qc = [(Q - Tc \times 100) / 70] \times 0,3$. Из 210 обследованных пациентов с нормальной ЭКГ при увеличении (ЧСС) у 20 человек (9,5%) было выявлено удлинение интервала P-Q, у 6 пациентов (2,9%) — укорочение интервала P-Q. Среди 45 обследованных с ускоренной атриовентрикулярной (AV) проводимостью у 2 пациентов (4,4%) при увеличении ЧСС наблюдалась пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия. Из 95 пациентов с AV-блокадой I степени при увеличении ЧСС у 15 человек (15,7%) отмечалось прогрессирование нарушения проводимости с переходом в AV-блокаду II степени.

Выводы. Необходимо диагностировать начальные этапы нарушения работы AV соединения, так как они результативно профилактируются простой метаболической терапией по нормализации клеточного метаболизма кардиомиоцитов. Анализ работы AV соединения должен проводиться не по фактическому интервалу P-Q, а по должному интервалу P-Qc скорректированного под конкретную ЧСС. Характер и состояние работы AV соединения, также можно оценивать и по соответствию интервала P-Q к общей систоле сердца, используя индекс P-Q/P-T.

Курбанова М.Б.¹, Кудратова С.Н.²

ВЛИЯНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТНОЙ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА В УСЛОВИЯХ ПЕРЕГРЕВАНИЯ

¹Кафедра биохимии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

²Государственное учреждение «Республиканский научно клинический центр педиатрии и детской хирургии»

Цель исследования. Изучить состояние антиоксидантной защитной системы организма при перегревании.

Материал и методы. Опыты проводили на крысах, массой 150-200 граммов. Животные были разделены на 4 группы: 1-ую группу составили интактные животные. Животных 2-ой группы подвергали перегреванию до состояния двигательного возбуждения, 3-группу составили животные, перегреты до состояния выраженного теплового удара. Животных 4-ой группы также перегревали до состояния теплового удара, но затем извлекали и оставляли до предагонального состояния.

О состоянии антиоксидантной защитной системы судили по активности каталазы и супероксиддисмутазы в эритроцитах крови.

Известно, что любое изменение температуры организма (перегревание, охлаждение) вызывают свободнорадикальное окисление с образованием активных форм кислорода, малонового диальдегида, гидроксиперекисей, которые повреждают клеточные мембраны. Существующая в организме антиоксидантная система защищает мембраны от действия этих токсических продуктов.

Результаты исследования показали, что активность каталазы и супероксиддисмутазы эритроцитов животных до состояния возбуждения, не изменялась. У животных, в состоянии теплового удара, активность ферментов имела тенденцию к снижению. У животных в предагональном состоянии активность каталазы и супероксиддисмутазы значительно снижалась.

Известно, что при перегревании парциальное давление кислорода в крови увеличивается, и избыток кислорода может стимулировать свободно-радикальное окисление, вызывая изменения активности ферментов.

Выводы. Перегревание приводит к окислительному стрессу, сопровождающемся истощением антиоксидантных систем.

Курбанова Р.А., Хасанова Г.Ф., Солиева У.А.

ИССЛЕДОВАНИЕ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВЫХ ПРОБЛЕМ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РАБОТНИКОВ АПТЕЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ РАЗЛИЧНОЙ ФОРМЫ СОБСТВЕННОСТИ Г. ДУШАНБЕ

Кафедра гигиены и экологии ГОУ «ТТМУ им. Абуали ибн Сино».

Таджикистан.

Целью исследования явилась оценка качества жизни, в том числе наличие социально-экономических проблем у фармработников аптечных учреждений различной формы собственности.

Материал и методы. Объектом исследования явились 45 фармацевтических работников г. Душанбе, 110 посетителей аптек - покупателей фармацевтической и парафармацевтической продукции. Для решения поставленных задач было проведено анкетирование аптечных работников (провизоров и фармацевтов) с использованием 3-х анкет: анкета изучения здоровья фармацевтических работников; анкета Всемирной организации Здравоохранения «Качество жизни-100»; анкета работника аптеки по этико-правовым проблемам фармацевтической практики. Параллельно изучалось мнение посетителей аптечных учреждений по актуальным вопросам этики взаимоотношений с фармацевтическими работниками.

Результаты исследования. Нами был проанализирован кадровый потенциал фармацевтической службы г. Душанбе Республики Таджикистан, представленный 45 специалистами (18% провизоров и 27% фармацевтов). За последние годы наблюдается рост численности фармацевтических кадров на треть и при этом происходит снижение соотношения специалистов с высшим и средним специальным образованием: если в 2021 г. на одного провизора приходилось 1,6 фармацевта, то в 2025 г. - лишь 1,3. Увеличение численности кадров идет за счет высоко образованных специалистов. Сегодня 34% фармацевтических работников задействованы в системе государственных предприятий, 52,4% - в негосударственных организациях, 13,6% - в аптеках учреждений здравоохранения. Если доля лиц, работающих в аптеках ЛПУ относительно стабильна, то доля работников государственных аптек неизменно падает (с 42,0% до 34,0%), а в аптеках негосударственной формы собственности - растет (с 45,0% до 52,4%). Отток специалистов в коммерческую сеть объясняется более высокой заработной платой в частном секторе относительно размера оплаты труда в государственном секторе. В течение последних 5 лет эти различия колебались в пределах 1,2-1,4 раз, составляя в 2024 году 1,3 раза. Профессиональный уровень фармацевтов и провизоров принято оценивать наличием квалификационной

категории. В целом по фармацевтической отрасли в 2025 г. ее имели 19% провизоров и 11% фармацевтов. Из всех категорированных специалистов 28% работали в аптеках ЛПУ, 14% - в различных ОАО, 57% - в государственных аптеках и только 1% - в организациях с негосударственной формой собственности. В аптеках негосударственной формы собственности отсутствует мотивация сотрудников к получению квалификационной категории обусловленная формулой расчета заработной платы.

Но, если для сотрудников аптек негосударственной формы собственности наиболее актуальны вопросы социальной защиты, проблемы рационального сочетания труда и отдыха, ненормированное рабочее дня, то для их коллег из государственной аптечной сети - повышение заработной платы, обустройство рабочих мест, компьютеризация товарооборота, продуманная государственная программа обеспечения льготных категорий граждан лекарственными средствами. Все фармацевтические работники нуждались в повышении профессиональных знаний, доступной информации по специальности, но активность специалистов негосударственной сети оказалась выше.

При изучении качества жизни (КЖ) работников фармацевтической отрасли было выявлено его почти полное соответствие по основным показателям общим тенденциям КЖ населения на территории проживания респондентов. Достоверные различия между качеством жизни работников аптек и жителей г. Душанбе, не связанных по роду своей деятельности с фармацией, наблюдаются только по одной шкале опросника - по шкале психологического благополучия. Фармацевтические работники довольны своей работой, любят ее, результаты труда приносят им удовлетворение и это отражается на оценке этой стороны их жизни. При сопоставлении качества жизни работников аптек различной формы собственности выявлено, что по всем шкалам показатели качества жизни сотрудников аптек негосударственной формы собственности выше, чем их коллег из государственных аптечных учреждений, а по 4-м из 6 шкал опросника «КЖ-100» эти различия являются достоверными: по шкалам физического благополучия (68,2 против 63,3 усл.ед.), шкале взаимоотношения с окружающими (78,1 и 74,3), шкале, характеризующей социальную активность человека (75,5 и 67,7) и отношению к окружающей среде, от ношению к действительности (59,6 и 56,8) - везде $p < 0,05$.

Выводы. Полученные данные позволили констатировать более высокое качество жизни фармацевтических работников аптек негосударственной формы собственности, чем населения. Между работниками аптек различной формы

собственности имеются достоверные различия в КЖ по 5-ти из 6 шкал опросника качества жизни ВОЗ «КЖ-100».

Қурбонбекова П.Қ., Рустамова Л.М., Муқимов А.

ХУСУСИЯТҲОИ АЛОИМИЯИ АДАПТАТСИОНИИ ПЎСТИ БЕМОРОНИ ПИОДЕРМИЯ ДАР МИНТАҚАҲОИ ГУНОГУНИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Кафедраи физиологияи патологиии МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино».

Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши алоимияи адаптатсионии пӯст дар сокинони минтақаҳои гуногуни иқлимию ҷуғрофии Тоҷикистон.

Мавод ва усулҳо. Барои амалӣ намудани мақсади таҳқиқот дар се минтақаи иқлимию ҷуғрофии Тоҷикистон: баландкӯҳ (шаҳраки Мурғоб 3700 м. аз сатҳи баҳр), миёнакӯҳ (ш. Хоруғ 2200 м. аз сатҳи баҳр) ва пасткӯҳ (ш. Душанбе ва НТҚ дар баландии 850 м. аз сатҳи баҳр) фаъолияти бактерисидӣ, манзара ва теъдоди микробии пӯст мавриди муоина ва омӯзиш қарор додем.

Дар шароити баландкӯҳ ба муоинаи тиббӣ 980 нафар аз синни 1 сола то 83 сола фаро гирифта шуданд, ки аз онҳо 402(41%)-ро мардон ва 578 (59%) занон ташкил намуданд. Ҳангоми таҳқиқ дар сокинони баландкӯҳ бемории пиодермия қайд нашуд.

Дар шароити миёнакӯҳ 1281 одам аз синни 1 сола то 80 сола муоина гардид: мардон – 776 (60,6%) ва занон - 505(39,4%).

Дар шароити пасткӯҳ бо тариқи хонагардӣ ба муоинаи тиббӣ 1270 сокини аз синни 6 моҳа то 68 сола фаро гирифта шуд, ки аз онҳо чинси зан – 676 (53,2) ва чинси мард -594 (46,8) қалб шуданд.

Аз теъдоди умумии муоинашудагон 190 нафари ба бемории пиодермия гирифтор шуданд, ки аз онҳо сокинони миёнакӯҳ 53 (27,89%) нафар ва пасткӯҳ 137 (72,11%) нафарро ташкил намуд.

Барои омӯзиши фаъолияти бактерисидӣ, манзара ва теъдоди микробии пӯст маводро барои таҳқиқ аз сатҳи пӯсти сокинони солим ва манбаи иллатноки пӯсти беморони пиодермия гирифта, бо усули Климпарский И.И. ва усули лавҳачаи кишткунӣ тамосӣ гузаронидем. Тағйирёбии миқдорӣ ва сифатии муҳити микробии бадан яке аз тестҳои ҳассосият ва тағйирёбии бармаҳали реактивнокии умумӣ ва чузъӣ буда, вайроншавии хусусияти адаптатсионии онро муайян менамояд.

Натиҷаи таҳқиқот. Натиҷаҳои таҳқиқот нишон доданд, ки фаъолияти бактерисидии пӯсти сокинони пасткӯҳи мубтало ба бемории пиодермия пасттар -

41,8%, дар сокинони миёнакӯҳи мубтало ба бемории пиодермия фаъолияти бактерисидӣ 1,2 маротиба баландтар (48,5 ва 41,8). Натиҷаи таҳқиқи мо нишон дод, ки пастшавии фаъолияти бактерисидии пӯст ба зиёдшавии манзара ва теъдоди микробҳо мусоидат мекунад. Инчунин, мушоҳида гардид, ки манзараи микробӣ ва теъдоди афзоиши микробҳо аз сатҳи баландии минтақаи зисти беморон вобастагӣ дорад.

Ҳамин тавр, теъдоди микробии сатҳи пӯсти сокинони миёнакӯҳи мубтало ба бемории пиодермия бо ҳисоби миёна 67, манзараи микробии сатҳи манбаи иллатноки пӯст хусусияти афзоиши *S.epidermidis*, бактерияҳои коринфӣ ва анбӯҳи ками *S.aureus* дошт. Дар сокинони пасткӯҳи мубтало ба бемории пиодермия теъдоди микробҳо бо ҳисоби миёна 103, манзараи микробии сатҳи пӯсти иллатнок хусусияти афзоишбӣи зиёди *S.epidermidis*, *S.aureus*, анбӯҳи *str.hemoliticus*, занбурӯғҳои навъи *Candida* ва бактерияҳои навъи *proteus* ва *E.Coli* доштанд.

Ҳамин тавр, дар сокинони баландкӯҳ (н.Мурғоб) бемории пиодермия ба қайд гирифта нашуд, дар миёнакӯҳ сатҳи бемории пиодермия 2,6 маротиба камтар нисбат ба пасткӯҳ. Дар сокинони миёнакӯҳи мубтало ба бемории пиодермия фаъолияти баланди бактерисидӣ, теъдод ва манзараи ками микробӣ мушоҳида шуд, назар ба сокинони пасткӯҳ, ки эҳтимол ба таъсири номусоиди омилҳои экологӣ вобаста аст, ки имкониятҳои талофии организмро фурӯ шинонда, боиси зохиршавии алоимияи адаптатсионӣ мегардад.

Мағзумова Ф.П.1, Одинаева Н.В.2

ПРИМЕНЕНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОЙ «БАЛЬНЕОТЕРАПИИ» В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

¹Кафедра семейной медицины НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

²ГУ НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов Республики Таджикистан

Цель исследования. Оценить эффективность использования модифицированной бальнеотерапии с использованием соленой и чесночной воды в реабилитации детей с ДЦП.

Материал и методы. Материалами исследования послужили истории болезни детей, госпитализированных в НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов в Республике Таджикистан в период 2023-2024 годы, в возрасте 5 лет.

Изучено мнение родителей путем анкетирования (95 анкет). При подготовке и реализации исследования использована методология, основанная на методах аналитического, социально-гигиенического с последующей компьютерной статистической обработкой и научным анализом полученных данных.

Результаты исследования. В течение 2-х лет под нашим наблюдением находились 95 детей, для объективизации результатов исследования кроме основной группы 50 детей была взята контрольная группа из 45 детей, получавших в течение всего периода наблюдения ванны с простой теплой водой (вместо чесночно-солевой). Контрольная группа формировалась по парному принципу- каждому пациенту группы исследования был случайным образом подобран контрольный пациент со сходными клиническими, прогностическими и возрастными характеристиками. Физическое и психо-эмоциональное состояние пациентов (уровень функциональной активности) оценивались по 10 бальной шкале, характеризующей основные психомоторные функции.

В результате проведенной «Бальнеотерапии» уровень функциональной активности в основной группе исследования в 3 раза превысил эти значения, в отличии от контрольной группы. При этом при оценке уровня самообслуживания больных, после «Бальнеотерапии» этот уровень в основной группе оказался еще более выраженным, и различие по сравнению с контрольной группой оказалось в 2,3 раза выше.

Полученные данные указывают на то, что прирост функциональной активности в контрольной группе больных в большинстве случаев не достигал достаточного уровня, позволяющего пациенту самостоятельно выполнять ту или иную функцию. При этом функциональный прирост, наблюдаемый у пациентов в основной группе исследования, был столь значимым около 20%, что делал их менее зависимыми от помощи родителей.

Прирост мышечной силы в пораженных конечностях у больных основной группы исследования после лечения оказался в 2 раза выше, чем у пациентов контрольной группы.

При этом за весь период наблюдения, который для некоторых пациентов составил более 3 лет, случаев реверсии клинического эффекта зафиксировано не было.

Выводы. Применение предложенного метода позволяет в короткие сроки, в домашних условиях, без дополнительных финансовых затрат на приобретение тренажеров, физиотерапевтического оборудования, медикаментов, без транспортных расходов значительно улучшить двигательную активность ребенка с ДЦП. Так в

основной группе активность основных психомоторных функций поле года лечения возросла в 2,3 раза, прирост мышечной силы увеличился в 2 раза, а уровень возможного самообслуживания увеличился до 20%.

Мадамилова М. Дж., Асанбекова С. Х., Кодирова Ф. Р.

ПРЕПАРИРОВАНИЕ - КАК ОСНОВНОЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА

Кафедра анатомии человека имени Я.А. Рахимова ГОУ Таджикский
государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино, Таджикистан.

Цель исследования. Обучение студентов и молодых преподавателей методу анатомического препарирования. Изучение этой методики в образовательном процессе со стороны общества и государственных органов станет гарантией качественной подготовки врачей.

Материал и методы. Трупы и трупные материалы, инструменты, виртуальный атлас для препарирования.

Результаты исследования. В новых условиях значительно возрастает важность использования новых технологий, которые не только являются важной составляющей методики преподавания анатомии человека, но, следует отметить, начали вытеснять традиционные методы вскрытия трупов. В ТГМУ имени Абуали ибни Сино, на кафедре анатомии человека, основным методом изучения анатомии в настоящее время является вскрытие, наряду с использованием мультимедийных программ, стола Пирогова, с демонстрацией пластинированных препаратов и органов, пластиковых моделей, а также изучение влажных органов и использование анатомического музея. Анатомические музеи — это классы для самостоятельного изучения студентами настоящих анатомических препаратов. Вскрытие — как основной инструмент изучения анатомии, который существует уже много лет.

Т. Дж. Коллин и др. показали, что в 102 из 112 проверенных кафедр анатомии в различных университетах США и в 20 из 16 медицинских школ Канады вскрытие было одной из основных форм лабораторной практики по анатомии. Только 3 из 112 университетов в обеих странах сообщили об отсутствии вскрытия на занятиях по анатомии.

Изучение анатомии немислимо без препарирования трупа. По учебникам и атласам можно понять лишь общую организацию строения тела человека, но изучить анатомию можно только на трупе. Препарирование является неотъемлемой составной частью учебного процесса кафедр нормальной анатомии и

топографической анатомии и несет в себе элементы исследовательской деятельности студента. Во время этой довольно трудной и кропотливой работы студент не только прочно усваивает анатомию, но также выявляет индивидуальные морфологические особенности строения тела в отличие от нормы, которая описывается в соответствующих учебниках и руководствах. Таким образом, препарирование приучает студента с его первых шагов на медицинском поприще к самостоятельному мышлению, которое так необходимо при индивидуальном подходе к больному человеку в клинике.

Именно эта ясность и модернизация технологий являются важнейшим достижением современного изучения анатомии, которая, как известно, является фундаментальной дисциплиной для последующей подготовки. Препарирование — это не только тренировка в технике самого процесса, но и стимул для развития когнитивных функций.

Выводы. Таким образом, одной из главных задач кафедры анатомии человека должно быть обучение студентов и молодых преподавателей технике препарирования. Анатомическое препарирование было и должно оставаться основой для изучения строения человеческого тела. Поэтому данный метод является ключевой частью учебного процесса. Работая над препаратами, студент знакомится с индивидуальными и возрастными особенностями строения тела, изучает изменчивость расположения анатомических структур и их топографическое взаимоотношение. Это необходимо для адекватного восприятия в будущем современных методов лучевой диагностики, традиционных хирургических и эндоскопических операций. Кроме того, необходимо дальнейшее развитие музеев на кафедрах анатомии для реставрации и пополнения музеев новыми анатомическими образцами.

Мирзоев Х.М., Ходжаев А.Н., Махмадуллозода Ш., Ишмирзоев Р.Э.

СОСУДИСТО-ТКАНЕВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ ПРИ ОЖГОВОЙ ТРАВМЕ

Кафедра анатомии человека им. Я.А. Рахимова ГОУ «Таджикский
государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Изучить сосудисто-тканевые изменения паренхиматозных органов (в почках, печени, поджелудочной железе) при ожоговой травме.

Материал и методы. Морфологическое исследование проведено в 150 наблюдениях. Материалом для гистологического исследования явились более 250

препаратов, изготовленных анатомическими, гистологическими, гистохимическими методами изучения морфологических структур головного мозга.

Результаты исследования. В паренхиматозных органах (в почках, печени, поджелудочной железе) при ожоговой травме отмечается очаговый спазм в артериальных отделах микрососудов (артериолах, прекапиллярах и артериальных отделах капилляров), резкое полнокровие и дилатация преимущественно венозных отделов микрососудов (венозных отделах капилляров, посткапилляров и венулах, а также мелких венах). Отмечаются участки стаза эритроцитов в просвете капилляров. Наблюдался мелкоочаговый тубулорексис канальцев с наличием эозинофильных масс в просвете, соответствующий признакам некротического нефроза с выделительным компонентом. К 12—24 ч нарастали дистрофические и некробиотические процессы, происходило перераспределение кровотока, что в большей степени характеризовалось неравномерным кровенаполнением коры с преобладанием малокровия. В печени также развивается неравномерная ишемия, в гепатоцитах нарастает количество аутофагических вакуолей и белковая дистрофия, а затем некроз колликвационного или коагуляционного типа. Определены явления острого венозного застоя с расширением и переполнением капилляров кровью. Перикапиллярные пространства расширены. Клетки печени были набухшими, увеличенными в размерах. В некоторых случаях капилляры были сдавлены набухшими гепатоцитами. В первые минуты травмы выявлены признаки перераспределения крови, а к 12—24 часам определялись тяжёлые дистрофические изменения гепатоцитов в виде гиалиново-капельной и гидропической дистрофии с дисконкомплексацией центрoлобулярных гепатоцитов и центрoпортальным их некрозом.

Выводы. Совокупность выявленных признаков, определяемых в паренхиматозных органах, в сочетании с данными лабораторных исследований позволяет проводить комплексную диагностику ожоговой травмы различного происхождения.

Мирзоев Х.М., Наимова О.Ш., Шадиева А.О., Мадамилова М.

МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ ОЖОГАХ

Кафедра анатомии человека им. Я.А. Рахимова ГОУ «Таджикский
государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Изучить морфофункциональную характеристику внутренних органов при ожогах.

Материал и методы. Морфологическое исследование проведено в 150 наблюдениях. Материалом для гистологического исследования явились более 500 препаратов, изготовленных анатомическими, гистологическими, гистохимическими методами изучения морфологических структур.

Результаты исследования. В первые минуты ожоговой травмы различного происхождения во внутренних органах отмечается комплекс морфологических сосудисто-тканевых изменений, характеризующий данный вид повреждения. Во всех наблюдениях морфологически отмечается резкое полнокровие внутренних органов. Если ожоги были получены от действия горячей жидкости на открытой местности при изначально вертикальном положении тела, то на слизистой глотки и трахеи лишь в единичных и местами в большинстве наблюдений отмечены частицы копоти при макроскопическом исследовании. При гистологических исследованиях тех же препаратов отмечено, что данные частицы представлены единичными чёрными инородными глыбками, локализующимися на слизистой, в мелких бронхах, единичных альвеолах. В подобных же наблюдениях отмечена низкая концентрация СО в крови и тканях внутренних органов (от 0 до 30 %).

Отмечено, что в 98 % наблюдений выявляется резкая гиперемия слизистой и подслизистой слоёв трубчатых внутренних органов; отмечаются стаз эритроцитов и сладж-синдром в просвете артериол, прекапилляров, капилляров и венул. Наиболее информативным является исследование трахеи на выявление не только частиц копоти, но и наличия формирования мелких полостей за счёт отслоения эпителия от базальной мембраны.

Выводы. Таким образом, при ожогах различного происхождения выявляются характерные морфологические сосудисто-тканевые изменения внутренних органов в сочетании с лабораторными изменениями, выражающиеся изменением концентрации карбоксигемоглобина, СО, летучих углеводов и наличием н-октана, н-нонана и других компонентов в крови.

Мукимова Ф.Ф., Сафарова С.Р.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МИОМЫ МАТКИ У ЖЕНЩИН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА И КОЛИЧЕСТВА БЕРЕМЕННОСТЕЙ

Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» Таджикистан
Центральная больница района Кушониён. Таджикистан

Цель исследования. Изучить особенности миомы матки в возрастном аспекте на основе комплексного клинико-морфологического исследования.

Материал и методы. Для выполнения этой задачи мы провели патоморфологическое обследование в общей сложности 43 женщин, которые жаловались на миому матки.

Результаты исследования. Особенности репродуктивного здоровья пациенток различных возрастных групп с миомой матки, требующей хирургического лечения, являются: в репродуктивном возрасте - высокая частота инфекционно-воспалительных гинекологических заболеваний (у каждой 4-й из них - ЦМВИ), бесплодия, невынашивания беременности, внутриматочной контрацепции; в пременопаузе - гиперменструальный синдром, альгоменорея, большое количество внутриматочных вмешательств и операций на матке, аденомиоз на фоне инфекционно-воспалительных заболеваний матки и придатков, простая гиперплазия и полипы эндометрия; в постменопаузе — метаболические нарушения, большое количество родов, высокая частота перенесенных оперативных вмешательств (хирургических и гинекологических).

Макроскопическими особенностями миомы матки, требующей хирургического лечения, являются: в репродуктивном возрасте — единичные крупные (средний размер $8,37 \pm 0,5$ см) миоматозные узлы; в возрасте пременопаузы - множественные узлы (средний размер $6,59 \pm 0,49$ см); в возрасте постменопаузы - единичные небольшие ($4,99 \pm 1,01$ см) опухолевые узлы.

Во всех возрастных группах преобладает простая миома матки. В репродуктивном возрасте наблюдается частое сочетание миомы матки с хроническим эндометритом (42,2%), хроническим сальпингитом (69,2%), фолликулярными кистами яичников (31,2%). В пременопаузе миома матки часто сочетается с аденомиозом (39,1%), у каждой третьей пациентки - с хроническим эндометритом, гиперпластическими процессами эндометрия, фолликулярными кистами яичников. В постменопаузе миома матки сочетается у каждой третьей пациентки с хроническим эндометритом, гиперпластическими процессами эндометрия, аденомиозом, у каждой 4-й имеет место гиперплазия тека-ткани, а у каждой 5-й - истинная опухоль яичников и хронический оофорит.

Вектор интенсивности процессов клеточного обновления в миоме матки, требующей хирургического лечения, во всех возрастных группах смещен в сторону пролиферации за счет ускорения пролиферации и торможения апоптоза, а также повышения уровня экспрессии рецепторов эпидермального фактора роста и трансформирующего фактора роста выраженных в наибольшей степени у пациенток пременопаузального возраста.

Особенностями экспрессии рецепторов половых стероидных гормонов в миоме матки, требующей хирургического лечения, являются: в репродуктивном возрасте - усиление экспрессии рецепторов к прогестерону и, в меньшей степени, к эстрогенам (эстрогенпрогестероновый индекс $0,62 \pm 0,02$); в пременопаузальном возрасте - значительное преобладание уровня экспрессии эстрогеновых рецепторов (эстрогенпрогестероновый индекс $0,83 \pm 0,03$); в постменопаузе - относительно равномерное снижение интенсивности экспрессии рецепторов к эстрогенам и прогестерону (эстроген-прогестероновый индекс $0,58 \pm 0,03$).

Для миомы матки, ассоциированной с цитомегаловирусной инфекцией, характерно длительное бессимптомное или малосимптомное течение с последующим быстрым развитием клинической картины и появлением показаний для хирургического лечения миомы матки. При этом основными показаниями являются: болевой синдром (100%) в сочетании с гиперменструальным синдромом (57,9%), сопровождающиеся у каждой второй пациентки быстрым ростом, у каждой третьей — анемией и большими размерами опухоли.

Особенности процессов клеточного обновления, гормональной рецепции и экспрессии факторов роста в миоме матки соответствуют иммуногистохимическим параметрам, характерным для пациенток репродуктивного возраста.

Выводы. В данной работе были определены характеристики провоцирующих факторов появления симптомов миомы матки, которые определяют показания к изучению патоморфологии миомы матки разного возраста. Знание этих характеристик оптимизирует терапию и предотвращает хирургическое вмешательство при миоме матки. Пациентки с миомой матки показали необходимость выявления и своевременного устранения инфекционно-воспалительных заболеваний женских половых органов. Учитывая патогенетические свойства миомы матки, выявленные во всех возрастных периодах, целесообразно использовать препараты для таргетной терапии с антипролиферативным, противовоспалительным и рецепторно-корректирующим действием.

Мумиджонов С.А., Орлова В.В.

ГЕНОМНЫЙ ПОИСК ПРИРОДНЫХ АНТИМИКРОБНЫХ АГЕНТОВ В МИКРОБИОМЕ ТРАДИЦИОННЫХ ПРОДУКТОВ ТАДЖИКИСТАНА

ФГБНУ «Институт экспериментальной медицины», Санкт-Петербург, Российская
Федерация

ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан

Цель исследования. Провести комплексный геномно-ориентированный скрининг микроорганизмов, выделенных из традиционных таджикских

кисломолочных продуктов, с целью выявления штаммов с выраженной антагонистической активностью и последующей расшифровки их генетического потенциала для синтеза природных антимикробных агентов.

Материал и методы. Образцы таджикских кисломолочных продуктов (джургут, кефир, чака, сметана) кустарного и промышленного производства.

Выделение чистых культур проведено на селективных средах (MPC-агар, хромогенный агар). Оценка антагонистической активности выполнена капельным методом и методом двухслойного агара против панели референсных и клинических штаммов патогенов (*Escherichia coli*, *Salmonella* spp., *Shigella* spp., *Listeria monocytogenes*, *Staphylococcus aureus* и др.). В качестве контроля использовали коммерческие пробиотические штаммы (*Lactiplantibacillus plantarum*, *Enterococcus faecium*).

Для наиболее активных изолятов проведено полногеномное секвенирование (NGS). De novo сборка геномов выполнена в SPAdes v4.2.0. Аннотацию и сравнительный анализ осуществляли с использованием веб-сервера Bakta Web. Целенаправленный поиск генетических кластеров, ассоциированных с синтезом антимикробных соединений (бактериоцинов), проводили с помощью специализированного инструмента BAGEL4. Дополнительно выполняли поиск генов, кодирующих продукцию окислительных метаболитов (например, перекиси водорода) и других факторов антагонизма.

Результаты исследования. Из исследуемых продуктов выделено и депонировано 40 изолятов молочнокислых бактерий (МКБ). По результатам фенотипического скрининга отобрано 6 штаммов с наиболее широким и выраженным спектром антагонистической активности.

Видовая принадлежность активных штаммов установлена как *Lactobacillus delbrueckii* (3 шт.), *Lactococcus lactis* (2 шт.), *Limosilactobacillus fermentum* (1 шт.). Показано, что штаммы *L. lactis* проявляли наибольшую активность в отношении энтеропатогенов (*Salmonella*, *Shigella*) и *Listeria monocytogenes*. Ключевой результат биоинформатического анализа. В геномах активных штаммов предсказаны разнообразные бактериоцинные кластеры. У штаммов *Lactococcus lactis* идентифицированы компактные генные кластеры, характерные для бактериоцинов класса II. В геномах *Lactobacillus delbrueckii* обнаружены гомологи генов, кодирующих синтез крупномолекулярного термочувствительного бактериоцина класса III (*helveticin-J*). У части штаммов *L. delbrueckii* выявлен ген *glcB*, ассоциированный с продукцией перекиси водорода – неспецифического антимикробного фактора. Сравнительный геномный анализ показал уникальность выявленных кластеров по сравнению с референсными геномами коммерческих

пробиотиков, что указывает на наличие специфического генетического потенциала у исследуемых автохтонных штаммов.

Выводы. Традиционные таджикские кисломолочные продукты являются значимым резервуаром аутохтонных штаммов молочнокислых бактерий, демонстрирующих выраженную *in vitro* антагонистическую активность против ключевых кишечных патогенов.

Применение полногеномного секвенирования и биоинформатического скрининга позволило не только идентифицировать активные штаммы, но и перейти к расшифровке молекулярных основ их антагонизма – выявлению конкретных генетических детерминант, ответственных за синтез бактериоцинов и других антимикробных факторов.

Обнаруженное генетическое разнообразие, в частности наличие кластеров бактериоцинов разных классов, подчеркивает уникальность и перспективность микробиома национальных продуктов как источника новых штаммов для биотехнологии.

Проведенное исследование подтверждает высокий потенциал микробиома традиционных ферментированных продуктов Таджикистана в контексте поиска решений проблемы АМР. Комбинированный подход, сочетающий классическую микробиологию с передовыми методами геномики, доказал свою эффективность для целенаправленного поиска штаммов-продуцентов природных антимикробных агентов. Полученные данные создают фундамент для дальнейших исследований: углубленного изучения экспрессии и характеристики выявленных бактериоцинов, оценки *in vivo* пробиотических свойств и безопасности отобранных штаммов, а также для разработки на их основе инновационных пробиотических препаратов, функциональных пищевых продуктов или стартерных культур нового поколения, обладающих заданными защитными свойствами.

Муминджонов С.А., Мискинова Ф.Х., Мухиддинова Г.Х.

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МАРКЕРОВ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С
СРЕДИ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА (НА ПРИМЕРЕ ТГМУ ИМ. АБУАЛИ ИБНИ СИНО)**

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ имени
Абуали ибни Сино, Таджикистан.

ГУ «Институт фундаментальной медицины» ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни
Сино, Таджикистан.

Цель исследования. Определить распространенность маркеров HBV (HBsAg) и HCV (anti-HCV) среди студентов 6-го курса ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Материал и методы. В 2024 году проведено одномоментное (поперечное) исследование. В исследование методом сплошной выборки было включено 1300 студентов 6-го курса Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино. Средний возраст участников составил 24 года; 47% (611 чел.) — женского пола, 53% (689 чел.) — мужского пола. У всех участников была взята капиллярная кровь из пальца после стандартной асептической обработки. Скрининг на наличие поверхностного антигена вируса гепатита В (HBsAg) и антител к вирусу гепатита С (anti-HCV) проводился с помощью иммунохроматографических экспресс-тестов (ИХА). Все исследования выполнены в Лечебно-диагностическом центре ТГМУ.

Результаты исследования. Из 1300 обследованных студентов положительные результаты на маркеры вирусных гепатитов были выявлены в 15 случаях (общая частота 1.15%). HBsAg был обнаружен у 12 студентов (0.92% от общей выборки). Распределение по полу было равным: по 6 случаев среди девушек и юношей. Антитела anti-HCV выявлены у 3 студентов (0.23% от общей выборки). Все случаи инфицирования HCV были зарегистрированы среди лиц мужского пола. Сочетанной инфекции (HBV+HCV) в данной выборке не выявлено.

Выводы. Общая распространенность маркеров вирусных гепатитов В и С среди студентов-медиков 6-го курса в исследуемой популяции составила **1.15%**, что является относительно низким показателем и может свидетельствовать об эффективности общих профилактических мер и, возможно, вакцинопрофилактики HBV. Частота носительства HBsAg (0.92%) ниже среднемировых показателей, но требует внимания, учитывая профессиональный риск группы. Выявление anti-HCV только у лиц мужского пола (0.23%) требует дальнейшего изучения на расширенной выборке для подтверждения данной тенденции. Полученные данные подчеркивают важность **регулярного скрининга** студентов-медиков на инфекции, передающиеся с кровью, а также необходимость постоянного повышения знаний о мерах инфекционной безопасности (соблюдение универсальных предосторожностей, вакцинация против).

Проведенное скрининговое исследование показало низкий, но значимый уровень инфицированности вирусами гепатитов В и С среди студентов выпускного курса медицинского вуза. Результаты обосновывают целесообразность включения ежегодного скрининга и усиления образовательных программ по профилактике профессионального заражения в процессе подготовки будущих медицинских кадров.

Маъруфзода Ш.Х., Муъминов Ш.Р., Курбонбеков Р.Д.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ПРОЖИВАНИЯ СТУДЕНТОВ И ИХ СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА КОМФОРТНОСТИ СРЕДЫ

Кафедра гигиена окружающей среды ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Таджикистан

Цель исследования. Оценить гигиенические условия проживания студентов и их восприятие комфортности жилой среды.

Материал и методы. В исследование участвовали студенты, проживающие в общежитиях ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Гигиеническая оценка условий проживания включала обследование жилых помещений общежитий с анализом санитарно-технического состояния зданий, параметров микроклимата, уровня естественного и искусственного освещения, санитарного состояния кухонь, санитарных узлов, душевых и мест общего пользования. Оценка проводилась в сопоставлении с действующими санитарными нормами и гигиеническими требованиями. Материалом исследования послужили данные анкетного опроса студентов и результаты санитарно-гигиенического обследования общежитий.

Результаты исследования. Для изучения субъективной оценки комфортности жилой среды применялся метод анкетирования. Анкета включала вопросы, касающиеся условий проживания, микроклимата, уровня шума, чистоты, обеспеченности мебелью и бытовыми условиями, а также общего восприятия комфортности среды. В анкетировании участвовали 381 студент, проживающие в общежитиях, в возрасте от 18 до 21 года. Установлено, что 70% опрошенных оценили площадь жилых помещений как удовлетворительную и достаточную, 20% воздержались от ответа и около 10% указали на ее недостаточность. Анализ санитарного состояния жилых помещений показал, что 60% студентов проводят уборку 2-3 раза в неделю, а примерно 25-30% реже, что не всегда обеспечивает поддержание надлежащего санитарно-гигиенического уровня. Признаки сырости было отмечено у 8% опрошенных, что может неблагоприятно влиять на здоровье и способствует развитию респираторных и аллергических заболеваний. Оценка естественного и искусственного освещения показала, что примерно 85% студентов расценивают освещенность как удовлетворительную, однако около 15% считают ее недостаточной. Анализ частоты заболеваний в течение года показал, что около 60% студентов болеют 1-2 раза в год, однако 25% имеют более высокую заболеваемость. Общая интегральная оценка комфортности условий проживания в общежитиях показала преобладание удовлетворительных оценок, однако наличие

неудовлетворительных ответов указывает на необходимость проведения мероприятий по улучшению санитарно-гигиенического состояния и оптимизации бытовых условий в общежитиях. Кроме того, обеспеченности коммунальными ресурсами требуют профилактических и организационно-технических мероприятий.

Выводы. Проведенное исследование показало, что гигиенические условия проживания студентов в общежитиях медицинского университета в целом характеризуется удовлетворительно. Субъективная оценка комфортности среды проживания в целом коррелирует с объективными санитарно-гигиеническими характеристиками общежитий и отражает влияние бытовых условий, функциональное состояние и качество жизни студентов. Полученные данные свидетельствуют о необходимости разработки и внедрения комплекса профилактических и санитарно-организационных мероприятий, направленных на улучшение условий проживания студентов, оптимизацию микроклимата помещений, санитарного состояния мест общего пользования и повышение уровня комфортности жилой среды в общежитиях.

Назариён Н.Р., Касирзода С.К., Шукуров Ф.А., Ахмедов С.Ш.

ДИСФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Кафедра патологической физиологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить эндотелиальную дисфункцию (ЭД) у пациентов с изолированной систолической артериальной гипертензией по количеству десквамированных эндотелиальных клеток в крови.

Материал и методы. Изолированная систолическая артериальная гипертензия (ИСАГ) представляет собой клинический феномен, при котором наблюдается повышение систолического артериального давления (САД ≥ 140 мм рт. ст.) при нормальных значениях диастолического давления (<90 мм рт. ст.). Изолированная систолическая артериальная гипертензия чаще всего диагностируется у пожилых людей, и обусловлена преимущественно повышенной жесткостью крупных артерий. Это состояние ассоциируется с высоким риском сердечно-сосудистых событий, включая инсульт, инфаркт миокарда и сердечную недостаточность. Одним из важнейших факторов, участвующих в патогенезе ИСАГ, является нарушение функции эндотелия.

Представлены результаты исследования 50 пожилых больных, со средним возрастом $63,4 \pm 5,0$, имеющие верифицированный диагноз ИСАГ. Все пациенты

находились на стационарном лечении в кардиологическом отделении ГУ «Городской медицинский центр №1 им. К. Ахмедова» г. Душанбе. Исследование проводилось в первые дни обращения больных в стационар. Среднее артериальное давление у данной категории больных составлял 162/83 мм. рт. ст. С целью изучения эндотелиальной дисфункции у пациентов осуществлялся забор 5 мл венозной крови для определения количества десквамированных эндотелиальных клеток (ДЭК) в лаборатории кафедры патологической физиологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» методом Hladovec J. (1978) в модификации Петрищева Н.Н. (2001) с соавторами. В среднем количество ДЭК у взрослого человека в норме варьирует от 2×10^4 до 4×10^4 кл/л. Достоверность различий средних показателей оценивали с применением t-критерия Стьюдента.

Результаты исследования. Исследования показали, что у больных с ИСАГ отмечается дисфункция эндотелия, что доказывается повышением количества ДЭК в крови. Уровень ДЭК оказался статически значимо ($p < 0,001$) выше у данных пациентов $9,8 \pm 2,4 \times 10^4$ /л [6,0; 20,0] по сравнению с общепринятой нормы (от 2 до 4×10^4 кл/л). При ИСАГ наблюдается нарушение функции эндотелиальных клеток, снижение производства АТФ и усиление митохондриального окислительного стресса. Это, несомненно, подтверждает роль ЭД в развитии ИСАГ.

При изучении и распределении исследованных групп в зависимости от степени тяжести эндотелиальной дисфункции по результатам количественного скрининга ДЭК, нами выявлено, что у всех (100%, n=50) больных с ИСАГ встречается ЭД. Больше всего у пациентов встречалась II степень тяжести ЭД (52%, n=26). Как показали дальнейшие исследования, IV степень тяжести ЭД отмечалась у 12% (n=6) больных, I и III степени тяжести ЭД были выявлены у 20% (n=10) и 16% (n=8) соответственно. Предположительно, это трактуется в большей мере присутствием патологических явлений в интиме сосудов у больных, что создаёт условия для более тяжелого течения и развития осложнений кардиоваскулярных патологий.

Выводы. Результаты исследования показали, что у больных с ИСАГ наблюдается достоверно повышенное количество ДЭК, подтверждающие о роли эндотелиальной дисфункции в развитии и прогрессировании данной патологии. Понимание этих механизмов открывает путь для разработки новых терапевтических стратегий, направленных на восстановление эндотелиальной функции и снижение сердечно-сосудистого риска.

Нарзуллоев Ш.Н.

МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В УСЛОВИЯХ РАЗВИТИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К.

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

Цель исследования. Изучить влияние искусственного интеллекта (ИИ) в сфере медицинского образования, его возможности и риски, возникающие при интеграции ИИ в образовательные процессы, с целью разработки рекомендаций по сбалансированному и эффективному внедрению технологий в медицинское обучение.

Материал и методы. Для изучения влияния искусственного интеллекта на учебный процесс среди студентов медицинского университета был проведён опрос с использованием мобильного приложения Google Диск. Целевой аудиторией исследования стали студенты, которые либо активно применяют искусственный интеллект в процессе обучения, либо имеют такую возможность изредка. Анкета включала 23 вопроса, охватывающая различные аспекты использования искусственного интеллекта. В структуре опросника присутствовал 1 закрытый вопрос, 6 вопросов с множественным выбором и 16 открытых вопросов, что позволило собрать как количественные, так и качественные данные.

Результаты исследования. В исследовании приняли участие 150 студентов медицинского университета, из них 60% (90 человек) — студенты старших курсов, и 40% (60 человек) — младших курсов. Среди респондентов 72% (108 человек) активно используют технологии ИИ в учебном процессе, 18% (27 человек) имеют возможность, но используют ИИ нерегулярно, и 10% (15 человек) практически редко используют ИИ.

Результаты проведенного исследования среди 150 студентов медицинского университета показывают, что ИИ оказывает заметное влияние на образовательный процесс, открывая как возможности, так и определённые риски.

85% опрошенных (128 человек) отметили, что ИИ помогает лучше усваивать сложные темы, такие как анатомия и фармакология, за счёт визуализации и интерактивных материалов. 68% студентов (102 человека) считают, что ИИ способствует более эффективной подготовке к практическим занятиям и экзаменам, особенно благодаря клиническим симуляторам. В то же время, 55% (83 человека) сталкиваются с техническими трудностями при работе с ИИ-инструментами, а 40% (60 человек) выразили опасения, что чрезмерное использование ИИ снижает развитие критического мышления и аналитических навыков. 30% (45 человек) сообщили, что

преподаватели не обладают достаточной квалификацией для эффективной интеграции ИИ в образовательный процесс. При этом 75% (113 человек) подчеркнули необходимость введения обязательных курсов по этике и правильному использованию ИИ в медицинском образовании.

Выводы. Быстрое развитие искусственного интеллекта (ИИ) открывает новые возможности для медицинского образования: персонализированное обучение, усовершенствованные симуляции и оперативный доступ к актуальной информации. Это может повысить качество подготовки будущих врачей, развить клиническое мышление и улучшить навыки диагностики на ранних этапах обучения.

Однако использование ИИ связано с рисками. Зависимость от технологий может снижать уровень самостоятельности студентов, ослаблять критическое мышление и коммуникативные навыки, а также создавать угрозу академической недобросовестности. Кроме того, ИИ не всегда предоставляет точную или полную информацию, особенно если у студентов нет навыков её критической оценки.

Поэтому внедрение ИИ в медицинское образование должно быть сбалансированным. Важно развивать у студентов способность критически мыслить, этично использовать технологии и принимать самостоятельные решения, чтобы эффективно работать в условиях современной цифровой медицины.

Нурализода М.А., Халимова Ф.Т.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И АВТОНОМНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В УСЛОВИЯХ КОГНИТИВНОГО СТРЕССА ПРИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им.Абуали ибни Сино, Таджикистан.

Цель исследования. Изучить физиологические особенности психоэмоционального состояния и автономной регуляции у студентов-медиков в условиях когнитивного стресса, ассоциированного с интернет-зависимостью, и определить психовегетативные маркеры риска дезадаптации.

Материал и методы. В исследование включены 200 студентов 2 курса ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» в возрасте 19-21 года: девушки составили 62,0% (n = 124), юноши - 38,0% (n = 76). Для оценки интернет-зависимости применяли тест IAT (К. Янг), уровень когнитивного стресса определяли по шкале PSS, психоэмоциональное состояние оценивали по методике САН. Состояние автономной регуляции исследовали методом вариабельности сердечного ритма (HRV) на аппаратно-программном комплексе «БиоМышь» с анализом временных и

спектральных показателей (SDNN, RMSSD, LF, HF), а также расчётом соотношения LF/HF и индекса напряжения SI. В зависимости от выраженности интернет-зависимости по IAT сформированы три группы: с низким уровнем - 78 человек (39,0%), со средним уровнем - 86 человек (43,0%) и с высоким уровнем - 36 человек (18,0%). Статистическую обработку проводили с использованием сравнительного анализа между группами (ANOVA) с последующим post-hoc тестированием, корреляционного анализа (r) и регрессионного моделирования. Уровень статистической значимости принимали равным $p < 0,05$.

Результаты исследования. Психометрические показатели (PSS, STAI, САН) показали, что при высоком уровне интернет-зависимости стресс и тревожность усиливаются статистически значимо. Так, средние значения PSS последовательно увеличивались от группы с низким уровнем IAT ($16,8 \pm 4,7$ балла) к среднему ($20,9 \pm 5,2$) и высокому ($26,1 \pm 5,6$), $p < 0,001$. Аналогичная тенденция выявлена по реактивной тревожности STAI: $34,2 \pm 7,1$; $39,6 \pm 7,8$ и $46,8 \pm 8,3$ балла соответственно ($p < 0,001$). По методике САН в группе высокого IAT отмечено снижение ключевых компонентов субъективного благополучия: самочувствие было ниже по сравнению с группой низкого IAT ($4,7 \pm 0,9$ против $5,4 \pm 0,8$; $p = 0,002$), активность снижалась ($4,5 \pm 0,8$ против $5,3 \pm 0,9$; $p < 0,001$), и ухудшалось настроение ($4,8 \pm 0,9$ против $5,5 \pm 0,8$; $p = 0,001$). Это указывает на формирование неблагоприятного психоэмоционального профиля на фоне выраженной интернет-зависимости. **Показатели ВСР как объективизация цены адаптации-** продемонстрировали снижение вариабельности ритма сердца и сдвиг в сторону симпатической доминанты у студентов с высоким IAT. Отмечалось достоверное уменьшение SDNN: $63,4 \pm 12,5$ мс при низком IAT, $55,2 \pm 11,8$ мс при среднем и $46,1 \pm 10,9$ мс при высоком ($p < 0,001$). Парасимпатические маркеры также снижались: RMSSD уменьшались с $41,8 \pm 13,1$ мс до $26,9 \pm 10,8$ мс ($p < 0,001$), а HF - с 562 ± 210 до 318 ± 165 усл. ед. ($p = 0,003$). Одновременно возрастали индексы симпатикотонии: LF/HF увеличивался от $1,38 \pm 0,62$ до $2,54 \pm 0,88$ ($p < 0,001$), а индекс напряжения SI - от 92 ± 38 до 176 ± 58 усл. ед. ($p < 0,001$). Эти изменения отражают мобилизацию регуляторных механизмов и формирование напряжённого типа автономной регуляции, при котором адаптация становится дорогой и сопровождается снижением функциональных резервов.

Корреляционный анализ подтвердил наличие устойчивого психовегетативного контура. Интернет-зависимость прямо ассоциировалась с когнитивным стрессом (IAT ↔ PSS: $r = 0,52$; $p < 0,001$). Воспринимаемый стресс, в свою очередь, был связан с автономным дисбалансом: PSS коррелировал с ростом LF/HF ($r = 0,41$; $p < 0,001$) и SI ($r = 0,46$; $p < 0,001$). Тревожность сопровождалась снижением парасимпатических

показателей (STAI ↔ RMSSD: $r = -0,38$; $p < 0,001$; STAI ↔ HF: $r = -0,31$; $p = 0,002$). Дополнительно выявлена отрицательная связь интернет-зависимости с общей вариабельностью (IAT ↔ SDNN: $r = -0,44$; $p < 0,001$), что указывает на снижение автономных резервов по мере нарастания интернет-зависимости.

Регрессионное моделирование риска дезадаптации усилило практическую значимость результатов. В логистической модели, где исходом считали высокий риск дезадаптации ($PSS \geq 24$ и/или $SI \geq 150$), увеличение IAT на 10 баллов повышало вероятность неблагоприятного состояния ($OR = 1,62$; 95% ДИ 1,28-2,05; $p < 0,001$), а показатель PSS сохранялся независимым предиктором ($OR = 1,18$; 95% ДИ 1,10-1,27; $p < 0,001$).

Выводы. Интернет-зависимость усиливает субъективный стресс, а стресс закрепляет автономную перестройку, снижая функциональные резервы организма. Клинически принципиально, что студент может субъективно интерпретировать состояние как «обычную усталость», однако показатели ВСР уже отражают объективное напряжение регуляторных систем и риск дезадаптации.

Нурализода М.А., Халимова Ф.Т.

ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫЙ ХАРАКТЕР РЕАКЦИИ НА ИНФОРМАЦИОННЫЙ СТРЕСС.

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им.Абуали ибни Сино.

Таджикистан

Цель исследования. Изучить взаимосвязь показателей методики САН (самочувствие, активность, настроение) с параметрами ВСР у студентов в условиях информационного стресса.

Материал и методы. Обследовано 200 студентов 2 курса ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» (возраст 19-21 год). Психоэмоциональное состояние оценивали по методике САН (самочувствие, активность, настроение) и уровню воспринимаемого стресса PSS. Автономную регуляцию исследовали методом ВСР (SDNN, RMSSD, LF/HF, индекс напряжения SI) на аппаратно-программном комплексе «БиоМышь». Для анализа влияния информационного стресса сформировали группы по PSS: низкий стресс ($n = 64$), умеренный ($n = 92$) и высокий ($n = 44$). Статистическая обработка включала сравнение групп (ANOVA/Kruskal-Wallis), корреляционный анализ (r) и регрессионное моделирование; уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты исследований. Установлено, что по мере роста воспринимаемого информационного стресса (PSS) ухудшается субъективный функциональный статус студентов по методике САН, преимущественно за счёт снижения «самочувствия» и «активности». Средние значения -самочувствия- последовательно снижались от группы с низким PSS ($5,5 \pm 0,8$) к умеренному ($5,1 \pm 0,9$) и высокому ($4,6 \pm 0,9$), $p < 0,001$. Аналогичная динамика выявлена для -активности-: $5,3 \pm 0,9$; $4,9 \pm 0,9$; $4,4 \pm 0,8$ соответственно, $p < 0,001$. Показатель -настроение- также уменьшался ($5,6 \pm 0,8$; $5,2 \pm 0,9$; $4,9 \pm 0,9$), однако различия были менее выражены, $p = 0,018$. Категориальный анализ подтвердил прикладную значимость: низкие значения «самочувствия» ($\leq 4,8$) отмечены у 52,3% студентов при высоком PSS против 21,9% при низком PSS ($p < 0,001$), а низкая «активность» ($\leq 4,6$) - у 56,8% против 24,6% ($p < 0,001$). Снижение показателей САН сопровождалось объективными признаками напряжения автономной регуляции по HRV. При низком -самочувствии- SDNN и RMSSD были ниже ($49,8 \pm 11,6$ и $29,7 \pm 11,2$ мс) по сравнению со студентами с более высокими значениями ($58,7 \pm 12,4$ и $37,9 \pm 12,6$ мс), $p < 0,001$; одновременно возрастали LF/HF ($2,23 \pm 0,84$ vs $1,63 \pm 0,71$) и индекс напряжения SI (162 ± 56 vs 118 ± 44 усл. ед.), $p < 0,001$. Корреляционный анализ выявил устойчивые психовегетативные связи: САН отрицательно коррелировал с SI ($r = -0,43 \dots -0,47$; $p < 0,001$) и LF/HF ($r = -0,35 \dots -0,39$; $p < 0,001$) и положительно -с RMSSD ($r = 0,33 \dots 0,36$; $p < 0,001$). В логистической модели снижение -активности- на 1 балл повышало риск автономного напряжения (OR = 1,74; 95% ДИ 1,28-2,36; $p < 0,001$), а рост PSS на 5 баллов - OR = 1,41 (95% ДИ 1,15-1,73; $p = 0,001$); AUC = 0,78.

Полученные данные показывают, что информационный стресс у студентов реализуется через единый психовегетативный механизм: субъективное снижение функционального ресурса по САН сопровождается объективным усилением автономного напряжения и уменьшением парасимпатической модуляции. Преобладание снижения самочувствия и активности над динамикой настроения позволяет рассматривать выявленный профиль как астенический вариант стресс-реакции. Уменьшение SDNN и RMSSD при одновременном росте LF/HF и SI согласуется с концепцией повышения «цены адаптации» и централизации регуляции, когда для поддержания функциональной эффективности организм усиливает напряжение регуляторных механизмов. Корреляции между САН и ВСР подтверждают согласованность субъективных и физиологических индикаторов и создают основание для прикладного мониторинга.

Практическая значимость результатов заключается в возможности двухэтапного скрининга: первичная оценка по САН и PSS с последующей

объективизацией по HRV у студентов группы риска. Такой подход может использоваться в рамках профилактических программ, направленных на сохранение адаптационных резервов, оптимизацию режима сна и цифровой гигиены, а также развитие навыков стресс-менеджмента.

Выводы. Полученные данные подтверждают психовегетативный характер реакции на информационный стресс.

Рахимова М.С., Шониёзова М.Т., Набиева М.С.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СПЕКТРА
АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ БАКТЕРИЙ РОДА KLEBSIELLAE И
E.COLI, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ МОЧИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН**

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ имени
Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Выявить антибиотики выбора по отношению бактерий рода *Klebsiellae* и *E.coli* при лечении беременных женщин со скрытой бактериурией.

Материал и методы. Был произведён ретроспективный анализ результатов бактериологического исследования 170 клинических образцов мочи беременных женщин за 2025 год, проведенных в бактериологической лаборатории НДЦ г. Душанбе.

Забор средней порции утренней мочи производился с соблюдением асептических правил. Посев, выделение чистой культуры и идентификация уропатогенной флоры производился по общепринятой методике бактериологических исследований. Спектр антибиотикочувствительности выделенных культур *Klebsiellae* spp и *E.coli* было изучено стандартным диско-диффузным методом. По диаметру зоны задержки роста учитывалась степень чувствительности бактерий к антибиотикам: S-высокая; I-средняя степень чувствительности и R-устойчивость к действию антибиотика.

Чувствительность выделенных культур определена к фторхинолонам, цефалоспорином, аминогликозидам и препаратам нитрофуранового ряда, а также нитроксалину и налидиксовой кислоте.

Результаты исследования. Изучение спектра антибиотикограммы бактерий рода *Klebsiellae* показали высокую степень чувствительности к ципрофлоксацину (68,6%), амикацину (70,8%) и мерепенему (77,1%). Наибольшую резистентность проявили к налидиксовой кислоте (93,8%), азитромицину (89,6%), стофексиму (95,8%). По отношению антибиотиков амоксиклав, амоксациллин, цефазолин, эритромицин,

невиграмон отмечена 100% устойчивость выделенных изолятов *Klebsiellae* spp. Это можно объяснить тем, что представители рода клебсиелл обладают природной, генетической резистентностью к данным антибиотикам.

По отношению *E.coli*, выделенные из мочи беременных женщин, наиболее активными были мерепенем, амикацин, цефтазидим. К ним проявили высокую степень чувствительности 82,1%, -78,6%, -75% соответственно выделенных культур *E.coli*.

Также они проявили высокую степень чувствительности к следующим антибиотикам: в 78,6% случаев к ципрофлоксацину, в 57,1% к цефтриаксону, в 64,3% к нитроксалину. Выделенные штаммы *E.coli* проявили также высокую степень чувствительности к действию цефазолина (33,6%), амоксиклав (28,6%), налидиксовой кислоте (32,1%) и азитромицину (14,3%). 100% устойчивость *E.coli* отмечена по отношению антибиотиков амоксациллин, ампициллин и эритромицин.

Выводы. 1. Выделенные культуры *Klebsiellae* spp., по сравнению с культурой *E.coli* являются полирезистентными к действию антибиотиков.

2. Как антибиотики выбора по отношению *Klebsiellae* и *E.coli* можно порекомендовать мерепенем и ципрофлоксацин.

Рахматов А.Ш., Шарифов М.М., Мусулмонов Э.Р.

ЗАГРЯЗНЕНИЕ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА Г. ДУШАНБЕ

МЕЛКОДИСПЕРСНЫМИ ЧАСТИЦАМИ $PM_{2.5}$ И PM_{10}

Кафедра гигиены и экологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибн Сино». Таджикистан

Цель исследования. Оценка уровней мелкодисперсных частиц $PM_{2.5}$ и PM_{10} в атмосферном воздухе города Душанбе за период с 2020 по 2024 годы.

Материал и методы. Было проведено ретроспективное исследование на основе данных мониторинга качества воздуха, полученных со станции Агентства по гидрометеорологии при Правительстве Республики Таджикистан. Наблюдения выполнялись в автоматизированном непрерывном режиме на одном стационарном пункте в течение всего изучаемого периода.

Результаты исследования. Мониторинг концентраций взвешенных частиц PM_{10} и $PM_{2.5}$ осуществлялся непрерывно. Среднегодовые концентрации PM_{10} за 2020–2024 годы составили: в 2020 г. – 0,137 мг/м³, в 2021 г. – 0,239 мг/м³, в 2022 г. – 0,161 мг/м³, в 2023 г. – 0,327 мг/м³, в 2024 г. – 0,085 мг/м³. Эти значения превышали среднесуточную предельно допустимую концентрацию (ПДК_{сс} = 0,06 мг/м³) в 2,28; 3,98; 2,68; 5,45 и

1,42 раза соответственно. Максимальные среднемесячные концентрации PM_{10} достигали 0,597; 0,514; 0,483; 0,644 и 0,124 mg/m^3 по годам соответственно.

Среднегодовые концентрации $PM_{2.5}$ за тот же период составили: в 2020 г. – 0,013 mg/m^3 , в 2021 г. – 0,016 mg/m^3 , в 2022 г. – 0,015 mg/m^3 , в 2023 г. – 0,021 mg/m^3 , в 2024 г. – 0,027 mg/m^3 . Превышение ПДКсс (0,035 mg/m^3) составило 0,37; 0,46; 0,43; 0,60 и 0,77 раза соответственно. Максимальные среднемесячные концентрации $PM_{2.5}$ достигали 0,030; 0,037; 0,029; 0,030 и 0,055 mg/m^3 по годам соответственно.

Основные причины высокого уровня загрязнения атмосферного воздуха мелкодисперсными частицами в г. Душанбе включают несколько ключевых источников. Зимой основными источниками загрязнения выступают отопление углём и дровами в жилом секторе, а также выбросы угольных ТЭЦ и электростанций. Летом преобладают ветровая пыль и трансграничный перенос (из пустынь Центральной Азии, Аральского региона и даже отдалённых источников). Дополнительный вклад вносят автотранспорт (особенно старые дизельные автомобили), промышленные предприятия (включая цементные заводы и производства стройматериалов), сжигание бытовых отходов и мусора, а также вторичные аэрозоли (сульфаты, нитраты). Ситуацию усугубляют котловинное расположение города в долине Гиссар и частые зимние температурные инверсии, которые препятствуют рассеиванию загрязнителей и способствуют их накоплению у поверхности земли.

Выводы. Таким образом, за исследуемый период среднегодовые концентрации PM_{10} и $PM_{2.5}$ стабильно превышали национальные ПДКсс и в несколько раз нормы ВОЗ в воздухе. Наиболее высокие уровни загрязнения зафиксированы в 2021 и 2023 годах, когда среднегодовая концентрация PM_{10} достигала 0,327 mg/m^3 , а максимальные среднемесячные значения PM_{10} и $PM_{2.5}$ составляли 0,644 mg/m^3 и 0,055 mg/m^3 соответственно. Для улучшения качества воздуха необходимы комплексные меры: переход на экологичные виды отопления, модернизация энергетических объектов, ужесточение контроля за автотранспортом, борьба с открытым сжиганием отходов, расширение сети станций мониторинга и гармонизация национальных нормативов с международными стандартами ВОЗ.

Рустамова Л.М., Курбонбекова П.К., Валиев.Б.

ИЗМЕНЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА У СТУДЕНТОВ В РЕЗУЛЬТАТЕ СТРЕССА И НЕРЕГУЛЯРНОГО ПИТАНИЯ

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

Цель исследования. Определить влияние факторов риска на изменение индекса массы тела у студентов.

Материал и методы. Были обследованы 149 студентов 3-го курса медицинского факультета ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино» в возрасте от 20 до 23 лет. Все исследуемые были мужского пола. У обследованных измерялись рост, вес, окружность талии, кожно-жировая складка на животе, спине, на задней поверхности плеча и передней поверхности бедра, рассчитывался индекс массы тела по формуле индекса Кетле, с помощью которого можно определить наличие избыточной массы, либо дефицит массы тела.

$ИМТ = \text{масса тела} / \text{рост в квадрате}$.

Интерпретация индекса Кетле: индекс массы тела 16 и менее – выраженный дефицит массы тела, 16,5-18,4 – недостаточная (дефицит) масса тела, 18,5-25,4 – нормальная масса тела, 25,5-30,4 – избыточная масса тела (предожирение), 30,5-35,4 – ожирение первой степени, 35,5-40,4 – ожирение второй степени, 40,5 и более – ожирение третьей степени.

Особенности питания студентов изучали анкетно-опросным методом.

Результаты исследования. В результате исследования выявили изменение индекса массы тела (ИМТ) у студентов как в сторону увеличения, так и снижения. Результаты показали, что из 149 юношей, у 6 (4%) из них было обнаружено ожирение первой степени (ИМТ 30,5-35,4), у 32 (21,5%) – предожирение (ИМТ 25,5-30,4), а у 39 (26,2%) студентов – недостаточность массы тела (ИМТ 16,5-18,4). Остальные студенты – 72 (48,3%) имели нормальную массу тела (ИМТ 18,5 -25,4). Индекс массы тела в пределах 18,5–25,4 характеризует состояние нормального питания, не вызывающего риск для организма.

При опросе студентов выяснилось несколько факторов риска: стресс, гиподинамия, нерегулярное и некачественное питание, а также нарушение режима сна и бодрствования, которые могли повлиять на изменение массы тела. Данные факторы оказывают негативное влияние на здоровье студентов и приводят к сдвигам основных показателей физического состояния.

Анализ полученных данных показал, что влияние одних и тех же факторов риска у некоторых студентов (25,5%) способствовали к повышению массы тела, а у некоторых (26,2%) – к снижению массы тела.

У студентов обучение в вузе так или иначе связано с формированием новых моделей поведения, сопровождается различными стрессовыми ситуациями, повышенными психоэмоциональными и умственными нагрузками, не исключает смену пищевого поведения со склонностью к нерегулярности питания и, как правило, сопровождается возрастанием гиподинамии

Выводы. Таким образом, полученные результаты обследования подтверждают в необходимом углубленном изучении и освещении проблемы как ожирения, так и дефицита массы тела у студентов высших учебных заведений, в пропаганде и формировании здорового образа жизни обучающихся, которые предусматривают оптимальную организацию учебного процесса, отдыха, продолжительность сна, пребывания на свежем воздухе, занятием спорта и устранения вредных привычек.

Сабруддинова Г.Н.¹, Содикова М.М.¹, Худоназарова Н.Д.²

ВЫСЕВАЕМОСТЬ ГРИБОВ РОДА CANDIDA ПРИ ДИАРЕЙНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ ВОЗРАСТА ДО 1 ГОДА

1. Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.

2. Национальный диагностический центр бактериологической лаборатории.
Таджикистан.

Цель исследования. Изучить частоту выделения грибов рода *Candida* при диарейном синдроме у детей возраста 1 года.

Материал и методы. Был произведён ретроспективный анализ результатов бактериологических исследований 378 клинических образцов фекалий детей в возрасте до 1 года, поступивших в бактериологическую лабораторию НДЦ г. Душанбе за 2023-2024 г.

Клинические образцы фекалий были засеяны предварительно в бульон Сабуро, который инкубировался в термостате в течение 2-3 часов при температуре 37⁰ С. Затем из данной среды производился пересев на агар Сабуро для выделения грибов рода *Candida*. Параллельно производился посев клинических образцов фекалий на желточно-солевой агар с маннитолом для выделения стафилококков и их видовой дифференциации; на среду Эндо агар для выделения бактерии кишечной группы.

Результаты исследования. В результате ретроспективного анализа данных 378 исследований клинических образцов фекалий в 149 случаях были выделены грибы рода *Candida*, что составило 39,4%.

Из этого количества положительных результатов в 8 случаях (5,4%) грибы рода *Candida* выделены в виде монокультуры, в 141 случае (94,6%) выделены в ассоциации с бактериальной флорой кишечника.

Среди них преобладают ассоциации *E.coli* + *Candida* spp. и *E.coli*+*S.aureus*+*Candida* spp., что составило 20,7% (29 случаев) и 17,0% (24 случая) соответственно. Также отмечены ассоциация грибов рода *Candida* с *E.coli* +энтерококки в 19 случаях (13,5%), с бактериями рода *Klebsiellae* в 16 случаях (11,3%), с *E.coli*+*Klebsiellae* spp., в 14 случаев (9,9%).

Высеваемость грибов рода *Candida* в ассоциации с *S.aureus*+*Klebsiellae* и *E.coli*+*S.haemolyticus* составила по 8,5% в каждом случае соответственно

Совместный рост с бактериями рода *Proteus* отмечен в 13 случаях(9,2%) а синегнойной палочкой в двух случаях, что составило 1,4%.

Выводы. 1.Высеваемость грибов рода *Candida* в ассоциации с бактериальной флорой по сравнению с монокультурой превышает в 15,6 раза.

2. Обнаружение грибов рода *Candida* в виде монокультуры или ассоциацией с бактериальной флорой является показателем снижения реактивности организма и требует коррекцию в лечении диарейного синдрома у детей.

Сабурова А.М., Насырджонова Х.Р.

РОЛЬ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА

Кафедра биохимии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучение роли липидограммы в диагностике атеросклероза.

Материал и методы. Обследованы 15 больных с атеросклерозом, находящихся на лечении в ГУ Национальный медицинский центр «Шифобахш».

Мужчин было 10 (66,7%), а женщин — 5 (33,3%). Средний возраст больных составил 46 лет. Диагностика и мониторинг этого заболевания включает не только клинические и инструментальные методы, но и оценку биохимических показателей крови.

Липидограмма является лабораторным исследованием, позволяющим определить концентрацию различных типов липидов, используемых в оценке риска сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений. Исследование липидного профиля у

пациентов с атеросклерозом зачастую выявляет характерные изменения, связанные с патогенезом заболевания.

В ходе исследования у пациентов анализировали содержание общего холестерина, холестерина липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) и липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) в сыворотке крови.

Результаты исследования. Атеросклероз — хроническое заболевание, которое проявляется патологией липидного обмена, нарушениями кровообращения в органах и тканях.

У исследуемых больных было отмечено повышение общего холестерина в сыворотке крови на 47,9% ($3,72 \pm 0,05$; $5,5 \pm 0,1$ ммоль/л), ХС ЛПНП на 43,7% ($1,6 \pm 0,4$; $2,3 \pm 0,15$ ммоль/л) и снижение содержания ХС ЛПВП на 28% ($1,0 \pm 0,02$; $0,72 \pm 0,5$ ммоль/л) по сравнению с контрольной группой.

Индекс атерогенности составил 6,5, что свидетельствует о наличии атеросклероза и развития ишемической болезни сердца.

Исследование липидного обмена выявило наличие гиперхолестеринемии у пациентов, страдающих атеросклерозом. Было зафиксировано повышение уровня атерогенной фракции липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП), тогда как содержание антиатерогенной фракции липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП) оказалось сниженным. Уменьшение концентрации ХС ЛПВП одновременно с увеличением ХС ЛПНП при атеросклерозе связывают с дисфункцией липидного обмена и метаболическими нарушениями в организме. Эти патологические процессы способствуют накоплению холестерина и его эфиров в сосудистых стенках, что становится причиной формирования атеросклеротических бляшек. Такие изменения часто сопровождаются образованием тромбов, закрывающих просвет сосудов и нарушающих кровообращение в поражённых тканях. Наиболее часто такие бляшки возникают в артериях миокарда, что может привести к развитию инфаркта.

Выводы. Дислипидемия представляет собой одну из ключевых причин возникновения атеросклероза и их своевременное выявление, и правильное лечение способны замедлить прогрессирование заболевания и снизить вероятность сердечно-сосудистых осложнений.

Саидова М.Г., Халимова Ф.Т.

ЧАСТОТА ИНСОМНИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ 2 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им.Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Определить частоту и выраженность инсомнии среди студентов 2 курса ГОУ - ТГМУ им. Абуали ибни Сино в возрасте 19-21 лет.

Материал и методы. Объект исследования - 200 студентов 2 курса ГОУ - ТГМУ им. Абуали ибни Сино (19-21 лет). Дизайн - одномоментное поперечное исследование. Для скрининга нарушений сна применяли Insomnia Severity Index - ISI (0-7 - нет инсомнии, 8-14 - субклиническая, 15-21 - умеренная, 22-28 - тяжелая). Дополнительно анализировали факторы современного учебного режима: использование гаджетов после 22:00, подготовка после полуночи, длительность сна, употребление кофеина после 17:00, субъективная учебная нагрузка. Статистический анализ включал расчёт частот, χ^2 для категориальных переменных, логистическую регрессию для оценки ассоциаций (OR, 95% ДИ). Уровень значимости - $p < 0,05$.

Результаты исследований. В исследование включены 200 студентов 2 курса ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» в возрасте 19-21 лет: 124 девушки (62,0%) и 76 юношей (38,0%); по месту проживания - 132 городских (66,0%) и 68 сельских (34,0%). По суммарному баллу шкалы ISI признаки инсомнии ($ISI \geq 8$) выявлены у 84 студентов (42,0%). Распределение по степени выраженности было следующим: отсутствие инсомнии (0-7 баллов) - 116 (58,0%), субклиническая инсомния (8-14 баллов) - 56 (28,0%), умеренная (15-21 балл) - 24 (12,0%), тяжёлая (22-28 баллов) - 4 (2,0%); доля клинически значимой инсомнии (умеренная + тяжёлая) составила 28 человек (14,0%). Инсомния чаще отмечалась у девушек по сравнению с юношами - 56/124 (45,2%) против 28/76 (36,8%), однако различия были статистически недостоверны ($\chi^2 = 1,02$; $p = 0,31$); клинически значимые формы выявлялись сопоставимо: 18/124 (14,5%) и 10/76 (13,2%) соответственно ($p > 0,05$). В то же время место проживания было значимым фактором: среди сельских студентов инсомния встречалась чаще, чем среди городских - 40/68 (58,8%) против 44/132 (33,3%) ($\chi^2 = 10,95$; $p < 0,001$), а вероятность инсомнии при проживании в сельской местности была выше почти в 3 раза (OR = 2,86; 95% ДИ 1,56-5,22; $p < 0,001$). Клинически значимые формы также чаще регистрировались у сельских студентов - 14/68 (20,6%) против 14/132 (10,6%) у городских ($p = 0,04$). Анализ учебно-поведенческих факторов показал, что инсомния достоверно чаще наблюдалась при нарушении режима сна и высокой вечерней цифровой активности: у студентов, использующих гаджеты после 22:00 ежедневно или почти ежедневно, её частота была выше (52,0% vs 26,0%; $\chi^2 = 12,9$; $p < 0,001$), а риск инсомнии увеличивался более чем в 2 раза (OR = 2,6; 95% ДИ 1,5-4,6; $p < 0,001$). Регулярная поздняя самоподготовка (после полуночи ≥ 3 раз в неделю) также ассоциировалась с большей распространённостью инсомнии (60,0% vs 34,0%; $\chi^2 = 10,8$; $p = 0,001$) и ростом риска примерно в 3 раза (OR = 3,1; 95% ДИ 1,7-5,6; $p < 0,001$). Наиболее сильным предиктором оказалась недостаточная продолжительность сна: при сне < 6 часов в учебные дни инсомния выявлялась в

65,0% случаев против 30,0% при сне ≥ 6 часов ($\chi^2 = 21,4$; $p < 0,001$), при этом риск возрастал более чем в 4 раза (OR = 4,2; 95% ДИ 2,2-8,0; $p < 0,001$). Дополнительно употребление кофеина после 17:00 сопровождалось более высокой частотой инсомнии (49,0% vs 35,0%; $\chi^2 = 4,7$; $p = 0,03$) и умеренным повышением риска (OR = 1,8; 95% ДИ 1,1-3,1; $p = 0,03$). В многофакторной модели независимыми предикторами инсомнии сохранялись сон < 6 часов ($p < 0,001$), ночная самоподготовка после полуночи ($p = 0,002$) и вечернее экранное время после 22:00 ($p = 0,01$), что указывает на ведущую роль нарушений режима сна и вечерних поведенческих привычек в условиях современной учебной нагрузки.

Выводы. Признаки инсомнии по шкале ISI выявлены у 42,0% обследованных, при этом клинически значимые формы (умеренная и тяжёлая) составили 14,0%, что подтверждает высокую актуальность проблемы нарушений сна в условиях современной учебной нагрузки. Наиболее выраженная связь инсомнии установлена с недостаточной продолжительностью сна (< 6 часов), регулярной поздней самоподготовкой после полуночи и вечерним использованием цифровых устройств после 22:00, а употребление кофеина во второй половине дня усиливает риск нарушений сна. Гендерные различия носили тенденционный и статистически недостоверный характер, тогда как проживание в сельской местности ассоциировалось с более высокой частотой инсомнии и большей долей клинически значимых форм. Полученные данные обосновывают необходимость систематического скрининга инсомнии у студентов, внедрения программ гигиены сна и коррекции учебно-поведенческих факторов (режим самоподготовки, ограничение вечернего экранного времени, контроль кофеина), особенно в группах повышенного риска.

Саидова М.Г., Халимова Ф.Т.

СВЯЗЬ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ С ТРЕВОЖНОСТЬЮ И СТРЕССОМ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПО ДАННЫМ ПСИХОМЕТРИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им.Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Оценить взаимосвязь хронической усталости с уровнем тревожности и стресса у студентов-медиков по данным психометрического тестирования.

Материал и методы. Исследование выполнено в формате поперечного (одномоментного) наблюдения. В качестве объекта обследования включены 200

студентов 2 курса ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» в возрасте 19-21 года. Для психометрической оценки применяли стандартизированные инструменты: шкалу хронической усталости (FAS), оценку тревожности с использованием STAI (Spielberger-Khanin) а также шкалу воспринимаемого стресса PSS (Perceived Stress Scale) либо её аналог. Статистическая обработка включала описательную статистику с представлением данных как $M \pm SD$; сравнение групп с применением t-теста и Манна-Уитни; корреляционный анализ с расчётом коэффициентов r Пирсона или ρ Спирмена. Уровень статистической значимости принимали $p < 0,05$.

Результаты исследования. В исследование включены 200 студентов 2 курса ГОУ -ТГМУ им. Абуали ибни Сино- в возрасте 19-21 лет: 124 девушки (62,0%) и 76 юношей (38,0%); по месту проживания - 132 городских (66,0%) и 68 сельских (34,0%). По суммарному баллу шкалы хронической усталости (FAS) признаки выраженной хронической усталости (порог «высокий уровень») выявлены у 46 студентов (23,0%). Распределение по степени выраженности было следующим: низкая усталость - 86 (43,0%), умеренная - 68 (34,0%), высокая - 46 (23,0%); доля клинически значимой усталости (высокая категория) составила 23,0% выборки. По шкале воспринимаемого стресса PSS среднее значение составило $19,8 \pm 6,4$ балла. При категоризации PSS распределение было следующим: низкий стресс - 54 (27,0%), умеренный - 102 (51,0%), высокий - 44 (22,0%). По шкале тревожности STAI средние значения составили: реактивная тревожность - $41,6 \pm 9,2$ балла, личностная тревожность - $44,9 \pm 9,8$ балла. Высокий уровень личностной тревожности (условно >45 баллов) отмечался у 88 студентов (44,0%), умеренный - у 76 (38,0%), низкий - у 36 (18,0%). Сравнительный анализ показал, что выраженность хронической усталости достоверно увеличивалась по мере роста стресса. Так, доля высокой усталости при низком PSS составила 6/54 (11,1%), при умеренном PSS - 18/102 (17,6%), а при высоком PSS достигала 22/44 (50,0%) ($\chi^2 = 22,8$; $p < 0,001$). При этом средний балл усталости также имел градиент: низкий стресс - $19,1 \pm 5,0$, умеренный - $22,4 \pm 5,6$, высокий - $27,6 \pm 6,1$ (ANOVA: $F=24,3$; $p < 0,001$). Риск высокой усталости при высоком стрессе был выше более чем в 6 раз по сравнению с низким стрессом: OR = 8,0; 95% ДИ 2,9-22,1; $p < 0,001$. Аналогичная зависимость получена для тревожности. При низкой личностной тревожности высокая усталость выявлялась у 4/36 (11,1%), при умеренной - у 14/76 (18,4%), при высокой - у 28/88 (31,8%) ($\chi^2 = 7,9$; $p = 0,019$). Средние значения усталости возрастали от $19,7 \pm 5,2$ при низкой тревожности до $24,8 \pm 6,0$ при высокой ($p < 0,01$). Корреляционный анализ подтвердил статистически значимую связь хронической усталости с психоэмоциональными показателями: с уровнем воспринимаемого стресса PSS отмечалась умеренная положительная корреляция ($\rho =$

0,46; $p < 0,001$), с личностной тревожностью - $\rho = 0,34$ ($p < 0,001$), а с реактивной тревожностью - $\rho = 0,28$ ($p = 0,001$). Это указывает, что усиление стрессовой нагрузки и тревожности сопровождается нарастанием проявлений хронической усталости у студентов-медиков. В однофакторных моделях вероятность высокой усталости повышалась при высоком стрессе (OR = 4,7; 95% ДИ 2,4-9,3; $p < 0,001$) и высокой личностной тревожности (OR = 2,2; 95% ДИ 1,2-4,1; $p = 0,01$). В многофакторной логистической регрессии независимыми предикторами высокой хронической усталости сохранялись высокий PSS (OR = 3,9; 95% ДИ 1,9-8,2; $p < 0,001$) и высокая личностная тревожность (OR = 1,8; 95% ДИ 1,0-3,4; $p = 0,047$), что подчёркивает ведущую роль психоэмоционального напряжения в формировании выраженной усталости в условиях современной учебной нагрузки.

Выводы. По результатам психометрического обследования 200 студентов-медиков 2 курса установлено, что хроническая усталость является распространённым состоянием, при этом доля студентов с высоким уровнем усталости достигает клинически значимых значений. Выявлено, что нарастание воспринимаемого стресса и тревожности сопровождается достоверным увеличением выраженности хронической усталости: в группах с высоким стрессом и высокой тревожностью чаще регистрируются максимальные показатели усталости и более высокий риск её выраженных форм. Корреляционный и регрессионный анализ подтверждают, что стресс и личностная тревожность выступают ключевыми факторами, ассоциированными с развитием высокой хронической усталости у студентов. Полученные данные обосновывают необходимость раннего скрининга усталости, стресса и тревожности и внедрения в вузе профилактических и коррекционных программ стресс-менеджмента для снижения риска истощения и улучшения адаптационных возможностей студентов-медиков.

Сафарова С.Р., Сафарова З.Р., Бобоева Г.А., Имамбердиева М.А.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ШЕЙКИ МАТКИ

Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Тоджикистан

Цель исследования. Изучить использование стволовых клеток в лечении различных заболеваний шейки матки и оценить их регенеративный эффект.

Материал и методы. В настоящей работе были использованы данные литературы отечественных и зарубежных авторов.

Результаты исследования. Заболевание шейки матки занимает важное место в структуре гинекологической патологии. В данное время особое внимание уделяется роли стволовых клеток в процессах регенерации, воспаления тканей шейки матки. Термин «стволовая клетка» начали использовать очень давно, и разные исследователи вкладывали в него разный смысл. Они составляют малую клеточную популяцию, но обеспечивают продукцию огромного числа дифференцированных клеток. В организме стволовые клетки находятся и функционируют в определенном микроокружении, они являются особым видом клеток, которые могут трансформироваться в различные типы тканей организма. Стволовые клетки способны к самоподдержанию ассиметричным делением, в результате которого из одной стволовой клетки получается одна дочерная клетка и одна клетка - предшественник. Одной из особенностей стволовых клеток является их способность к самообновлению и дифференцировке в различные клетки, что обеспечивает пролиферативный резерв. Стволовые клетки обладают уникальными свойствами самообновления повреждённых тканей. Функциональные свойства стволовых клеток регулируются сигналами, поступившими из ниши, что обеспечивает регуляцию числа стволовых клеток. Главное свойство стволовых клеток заключается в их умении к самовосстановлению и дифференцировке, например, из стволовых клеток возможно получение клеток сердечной мышцы, нервной ткани или эпидермиса. Существует несколько видов стволовых клеток, включая эмбриональные, которые могут образоваться в любой тип клеток тела, и взрослые стволовые клетки, обычно обладающие более ограниченным спектром возможностей. Применение стволовых клеток может быть особенно эффективно при хронических воспалительных заболеваниях, эрозивных поражениях и постоперационных изменениях шейки матки. Заболевания шейки матки занимают значительное место в структуре гинекологической патологии и представляют собой важную для медика социальную проблему. Механизм действия стволовых клеток при заболеваниях шейки матки связан с их регенеративными свойствами. Установлено, что стволовые клетки способны стимулировать пролиферацию эпителиальных клеток, активировать ангиогенез, улучшать микроциркуляцию и снижать выраженность воспалительного процесса. Экспериментальные и доклинические исследования демонстрируют положительное влияние стволовых клеток на процессы репарации тканей шейки матки. Отмечаются ускоренные процессы эпителизации и восстановления многослойного плоского эпителия и снижения признаков хронического воспаления. В отдельных клинических наблюдениях применение стволовых клеток в составе комплексной терапии способствовало улучшению морфологического и

функционального состояния шейки матки. Однако обнадеживающие результаты клинического применения стволовых клеток при заболеваниях шейки матки остаются ограниченными. К основным сдерживающим факторам относятся недостаток крупных рандомизированных клинических исследований. Перспективным направлением является использование стволовых клеток в сочетании с традиционными методами лечения, а также развитие технологии тканевой инженерии и персональной медицины.

Выводы. Применение стволовых клеток играет важную роль в развитии и прогрессировании различных заболеваний шейки матки. Дальнейшее изучение их свойств открывает перспективы для разработки новых методов диагностики и лечения.

Солиев А.А., Аббасова Д.М., Сатторов Ф.М.

ЭЛЕКТРОННОЕ СЛЕЖЕНИЕ ЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД». Таджикистан.

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К.

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

Цель исследования. Изучение особенностей распространения ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан на современном этапе.

Материал и методы. В изучении особенностей распространения ВИЧ в Таджикистане были обработаны и использованы данные системы электронного слежения за случаями ВИЧ и карты эпидемиологического расследования случаев ВИЧ в целом по стране. Статистические данные были обобщены по регионам, группам риска, путям передачи и по половозрастной категории. Анализ данных был проведён с использованием Microsoft Excel.

Результаты исследования. В Таджикистане, как и в других странах Восточной Европы и Центральной Азии, отмечается увеличение количества вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции. По данным официальной статистики, число людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), на 31 декабря 2024 г. составило в стране 12480 чел. В 2024 г. в Таджикистане было зарегистрировано 1002 новых случаев ВИЧ-инфекции, меньше, чем в доковидный период (1320 в 2019 г.). В целом в стране, начиная с 1991 г. по 31 декабря 2024 г., зарегистрировано 17131 случая ВИЧ-инфекции, в этот период 4651 инфицированных умерли от заболеваний, связанных с ВИЧ, и по другим причинам.

Зарегистрированные в стране в кумулятивном исчислении случаи ВИЧ-инфекции неравномерно распределены по территории страны: с наибольшим их числом в Хатлонской области – 5272, затем следует Согдийская область – 3957, г. Душанбе – 3829, Районы республиканского подчинения (РРП) – 3198 и Горно-Бадахшанская автономная область (ГБАО) – 875.

Основными путями передачи ВИЧ в 2024 г. являлись половой – 89,1% и инъекционный (в основном при немедицинском инъекционном употреблении наркотиков) – 8,4% случаев. Половой путь передачи ВИЧ составил в г. Душанбе 80,0%, в Хатлонской области – 91,2%, в городах и РРП – 89,2%, в ГБАО – 91,2% и в Согдийской области – 90,0%. Инъекционный путь передачи установлен в Согдийской области – 6,2%, в городах и РРП – 9,7%, в Хатлонской области – 5,0%, в ГБАО – 8,8%, в Душанбе – 19,3%.

Наряду с этим, благодаря расширению предоставления профилактических услуг представителям ключевых групп населения, частота выявляемости ВИЧ среди них за последние годы снижается, а среди таких уязвимых групп населения, как мигранты – увеличивается.

Таким образом, за последние 5 лет доля представителей ключевых групп населения среди всех выявленных случаев ВИЧ составил 6,8%, а среди трудовых мигрантов этот показатель равен 24,9%. Основными причинами заражения мигрантов являются низкая информированность о ВИЧ и частые незащищённые половые контакты с непостоянными и коммерческими половыми партнёрами в миграции. За последние 5 лет наиболее часто ВИЧ-инфекция встречается среди мужского населения 60,8%, а также в возрастной группе 30-39 лет (36,1%), 40-49 лет (21,9%) и 20-29 лет (19,9%). Более 60% вновь выявленных случаев ВИЧ приходится на жителей сельских местностей Таджикистана.

Выводы. Таким образом, согласно статистическим данным можно сделать несколько выводов о тенденциях развития эпидемии ВИЧ в Таджикистане. ВИЧ-инфекция из ключевых групп перешла в уязвимые слои населения. Наиболее часто ВИЧ-инфекцией поражаются молодые люди в возрасте 20-49 лет, в частности из сельских местностях страны. Преобладающее большинство инфицированных ВИЧ за последние годы заразились ВИЧ во время незащищённых половых контактов, в частности в миграции.

Сохибова З.Н.

ФУНКСИЯИ ТАҶДИДӢ-ҲИФОЗАТИИ ЭПИДЕРМИС ДАР МАВРИДИ ПИРОНСОЛОН

Кафедраи «Гистология»-и МТҒ «Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон»,
Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши суръати пӯстпартоии қабати шоҳии эпидермис дар мавзёҳои гуногуни бадан зимни пиронсолон.

Мавод ва методҳо. Суръати навшавии қабати шоҳии эпидермис тибқи усули П.В. Кожевников мувофиқи зуди кандашавии қабати шоҳии эпидермис мавриди омӯзиш қарор гирифт, ки бо маҳлули 1% марвориди сабзи спиртдор ранг карда шуда буд. Динамикаи нестшавии ранг аз рӯи шкалаи пешниҳоднамудаи Л.И. Василева муайян карда шуд. Таҳқиқот дар 91 одами амалан солим гузаронида шуд, ки синнашон аз 59 то 94 сола (синни миёна 74 сол)-ро ташкил меод, аз ҷумлаи онҳо 34 нафар мард ва 57 каси боқимонда занҳо буданд. Тамоми муоинашудагон аз рӯи синну сол ба се гурӯҳ ҷудо карда шуданд. Гурӯҳи санҷиширо 15 нафари амалан солим дар синни аз 25 то 34 сола (синни миёна 27 сола) ташкил меод.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Суръати пӯстпартоии эпидермис дар пиронсолон ба монанди ҷавонон буда, дар қитъаҳои мухталиф яқранг нест. Қабати шоҳии эпидермис ҳар чи зудтар дар сандуқи сина ва сусттар дар пойҳо нав мешавад. Мухлати пӯстпартоӣ дар фардҳои алоҳидаи ашхоси пиронсол хеле тағйирёбанда аст, зимнан камтар аз ҳама дар сандуқи сина (аз 2 то 15 шабонарӯз то марҳилаи 1+) ва бештар аз ҳама бошад, дар қитъаҳои дигари пӯшиши чилдӣ, хусусан дар пӯсти андомҳову шикам (аз 2 то 20 шабонарӯз то марҳилаи 1+) мушоҳида мешавад. Пӯстпартоии қабати шоҳии эпидермис дар мардҳо қиёсан ба занҳо дар тамоми мавзёҳои бадан, бар истиснои соку сатҳи катшавандаи рон, зудтар ба амал меояд. Маълум мешавад, ки сабаби суръати баланд доштани пӯстпартоии қабати шоҳии эпидермис дар аксари мавзёҳои бадани мардҳои пиронсол дар он аст, ки хангоми шароитҳои гуногун раванди мубодилаи зимни муқоиса ба занҳо каме зиёдтар аст. Назорати пӯстпартоӣ дар қитъаҳои мутаносиби андомҳо дар мавриди ҷавонону пиронсолон нишон дод, ки аввалан зимни охири саддарсадии ҳодисаҳо қиёсан ба занҳо зиёдтар аст, вале фарқ дар суръати пӯстпартоии қабати шоҳии эпидермис муайян нашуд (дар ҷавонон – 48,3%, зимни пиронсолон – 27,2%). Сониян, дар мавриди пиронсолон номутаносиби андозаи калон қиёсан ба ҷавонон пайдо мешавад. Бо назардошти он

ки дар пиронсолон 92,5% тағйиротҳои чуфт ҳаҷми номутаносибӣ аз ҳаммонандҳо дар ашхоси гурӯҳи санҷишӣ зиёд набуд.

Хулосаҳо. Суръати пӯстпартой бо гузашти син дар пиронсолон суғ мезавад, зимнан таносуб аслан дар суръати миёнаи пӯстпартой дар қитъаҳои гуногуни пӯшиши ҷилдӣ ҳифз мезавад.

Тагайкулов Э.Х., Махмадова П.Ш., Саидова С.Х., Каримова Ф.Б.
ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ВНЕЛЁГЧНОГО
ТУБЕРКУЛЕЗА

Кафедра патологической анатомии ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино, Таджикистан
НИИ фундаментальной медицины ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино, Таджикистан

Цель исследования. Изучение морфологических особенностей внелёгочного туберкулёза. Совершенствование диагностики абдоминального туберкулёза (АТ) посредством комплексного морфологического анализа с использованием лапароскопических технологий.

Материал и методы. Мы изучили патоморфологическую характеристику АТ. Материалом для исследования явились 46 больных с абдоминальными формами туберкулёза, в период 2022-2025 гг, госпитализированных в ГУ ГКБ скорой медицинской помощи г. Душанбе и ГУ Республиканская клиническая туберкулёзная больница, где произведено лапароскопическое исследование в целях диагностики. Для достижения поставленной цели использован патоморфологический метод исследования. С помощью микроскопии изучен биопсийный материал, полученный в диагностических целях во время лапароскопии у 46 больных различного возраста, из них 28 женщин и 18 мужчин.

При проведении микроскопических исследований биоптатов лимфатических узлов и брюшины изготавливались гистологические срезы толщиной 7-8 мкм, которые были окрашены гематоксилин-эозином. Работа выполнена в морфологической лаборатории при научно-исследовательской лаборатории ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Для изучения и оценки результатов патоморфологических исследований использовали систему компьютерного анализа микроскопических изображений, включающую светооптический микроскоп, model Olympus CX 21 FS 1 при различных увеличениях (об. x4, 10, 40).

Результаты исследования. По статистическим данным, в структуре внелёгочного туберкулёза доля АТ достигает 70%. При этом наиболее часто поражаются мезентериальные лимфатические узлы (около 12%) и брюшина.

Хронический туберкулёзный процесс в органах брюшной полости локализуется преимущественно в брыжеечных лимфоузлах, брюшине и кишечнике. Основными путями инфицирования являются гематогенный и лимфогенный.

Сложность диагностики АТ обусловлена многообразием патогенетических механизмов, а также полиморфизмом морфологических и клинических проявлений. Основной причиной обращения пациентов за хирургической помощью является наличие абдоминального болевого синдрома, который отмечается в 88,3% случаев.

При микроскопическом исследовании патологические изменения в брыжеечных лимфатических узлах выявлены у 27 больных (58,69%), в брюшине – у 16 (34,78%), в 3 случаях (6,52%) диагностирован канцероматоз. В лимфатических узлах и брыжейке кишечника обнаружены следующие изменения: наиболее характерным морфологическим признаком являлась гиперплазия фолликулов с отчётливой пролиферацией макрофагов в центрах размножения и образованием специфических туберкулёзных гранулём. В центре последних формировались очаги казеозного некроза, окружённые лимфоплазмочитарной инфильтрацией, эпителиоидными и многоядерными гигантскими клетками Пирогова-Лангханса.

Выводы. Полученные нами данные свидетельствуют о том, что патоморфологическая диагностика с использованием лапароскопических технологий является высокоинформативным, доступным и малоинвазивным методом верификации диагноза.

Тагайкулов Э.Х., Диловаршои Б., Икромов Дж.Н., Каримова М.У.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОМБИНИРОВАННОГО УЗЛОВОГО ЗОБА С АУТОИММУННЫМИ ТИРЕОИДИТАМИ

Кафедра патологической анатомии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. НИИ фундаментальной медицины, лаборатория морфологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучить и оценить патоморфологические особенности узлового зоба в сочетании с аутоиммунными тиреоидитами.

Материал и методы. Материалом исследования послужили архивные данные лаборатории патогистологии ГЦЗ №1 имени Ахмедова К.А. за период 2022-2025 гг. Обследовано 92 пациента в возрасте от 25 до 69 лет (из них 87 женщин и 5 мужчин), получивших оперативное лечение в отделении эндокринной хирургии на базе ГЦЗ №1.

С помощью микроскопических методов изучен и проанализирован биопсийный материал 92 пациентов с диагнозом «смешанный коллоидный зоб II и III степени». Гистологические срезы толщиной 5-7 мкм были окрашены гематоксилин-эозином. Работа выполнена в морфологической лаборатории НИИ фундаментальной медицины ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Для морфометрии использовалась система компьютерного анализа микроскопических изображений на базе светооптического микроскопа Olympus CX 21 FS 1 (увеличение об. х4, 10, 40).

Результаты исследования. По данным Всемирной организации здравоохранения, число лиц с патологией щитовидной железы в мире достигает 2,2 миллиарда человек, при этом в йододефицитных регионах показатель заболеваемости узловым зобом возрастает до 40%. В Республике Таджикистан, расположенной в зоне эндемии, наблюдается неуклонный рост данной патологии, преимущественно среди женского населения.

При микроскопическом исследовании выявлены: тиреоидит – у 39 (38,88%), узловой зоб – у 31 (28,52%), сочетание узлового зоба с тиреоидитом – в 10 случаях (9,2%), папиллярная карцинома щитовидной железы – у 4 (3,68%), фолликулярная карцинома щитовидной железы – у 1 (0,92%), отсутствие патоморфологических изменений – у 8 (7,36%) обследованных.

Среди тиреоидитов морфологическая картина распределилась следующим образом: тиреоидит Хашимото – 17 случаев (54,9%), болезнь Грейвса с явлениями диффузной гиперплазии – 15 (38,5%), лимфоцитарный тиреоидит – 5 (12,9%), подострый гранулематозный тиреоидит – 2 (5,1%). Примечательно, что в 3 из 5 случаев (60%) карциномы развивались на фоне сочетания узлового зоба с тиреоидитом.

Выводы. На основании полученных данных можно заключить, что тиреоидит (в частности, тиреоидит Хашимото) и узловой зоб повышают риск малигнизации ткани щитовидной железы. Их коморбидное течение, согласно нашему исследованию, значительно увеличивает вероятность перерождения узлов в злокачественные новообразования.

Тағойкулов Э.Х., Каримова М.У., Алиева Н.А., Назарова С.Ф.

ТАСВИРИ ПАТОМОРФОЛОГИЯИ АДЕНОКАРСИНОМАИ МЕЪДА

Кафедраи анатомияи патологӣ МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино.

Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши манзараи морфологияи аденокарсиномаи меъда.

Мавод ва усулҳо. Маводи таҳқиқот 29 биомаводро ташкил дод, ки ҳангоми эндоскопия ва чарроҳӣ дар муассисаҳои гуногуни тиббии шаҳри Душанбе ва ноҳияҳои наздик дар давраи солҳои 2021–2025 гирифта шудаанд. Синни беморон аз

21 то 80 солро ташкил дод. Аз онҳо 18 нафар (62,1%) мард ва 11 нафар (38,9%) занҳо буданд. Маводи биопсионӣ дар маҳлули 10%-и формалин мустаҳкам карда шуда, буришҳои блокҳои парафинии ғафсиашон 5-7 мкм бо гематоксилин ва эозин ранг карда шуданд. Микропрепаратҳо бо микроскопи Olympus CX 21 Fs 1 ва камераи Digital Microscope Camera Specification MC-DO 48 U (E) бо калонкуниҳои x4,10 омӯзиш гардид.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Ҳангоми омӯзиши биомаводҳои меъда (n=29) бартарии аденокарсиномаҳои пасттафриқашудаи дараҷаи G3 муайян гардид, ки 14 ҳолатро (48,3%) ташкил доданд. Миқдори аденокарсиномаи миёнатафриқашудаи (G2) – 9 ҳолат (31,0%) ва баландтафриқашудаи (G1) – 6 ҳолат (20,7%) буд. Дар таҳқиқоти патогистологӣ дар 6 ҳолат (20,7%) манбаҳои луобҳосилшавии, дар 4 омос (13,8%) минтақаҳои некроз ва дар 11 ҳолат (37,9%) захмшавӣ мушоҳида гардид. Ҳангоми арзёбии чуқурии сабзиш (P) аденокарсиномаҳо ба девори меъда маълумоти зерин ба даст оварда шуд: ба қабати зери луобӣ – 3 ҳолат (10,3%, P1); ба қабати мушакӣ – 6 ҳолат (20,7%, P2); ба қабати зери серозӣ – 4 ҳолат (13,8%, P3); берун аз қабати серозӣ – 13 ҳолат (44,8%, P4). Дар 3 ҳолат (10,3%) сабзиши аденокарсиномаи меъда ба рӯда муайян карда шуд.

Аденокарсиномаи меъда на танҳо ба узвҳо ва бофтаҳои ҳамсоя сабзиш мекунад, балки арзёбии рушди варам нисбат ба бофтаи асаб низ аҳамияти муҳим дорад. Ин нишондиҳанда дараҷаи хашмгинии равандро муайян намуда, ба пешгӯии минбаъда таъсир мерасонад. Дар гурӯҳи таҳқиқшуда дар 7 ҳолат (24,1%) нишонаҳои сабзиши периневралӣ ва интраневралӣ ошкор гардиданд, ки асосан дар аденокарсиномаи пасттафриқашудаи мушоҳида мешуданд. Карсиномаҳои меъда бештар тавассути роҳҳои лимфогенӣ ва гематогенӣ метастаз медиҳанд. Дар 7 мушоҳида (24,1%), хусусан дар аденокарсиномаи бадсифати баланд, эмболҳои саратониро дар дохили рағҳои лимфатикӣ ва хунгард муайян намудем.

Чойгиршавии аденокарциномаҳо вобаста ба қисмҳои гуногуни меъда фарқ мекунад. Бештар аз ҳама онҳо дар бадани меъда, инчунин дар қисматҳои антралӣ ва пилоркӣ чойгир мешаванд. Тасвири микроскопии аденокарциномаҳои меъда вобаста ба дараҷаи дифференсиатсия хусусияти хоси худро дорад. Дар ин ҳолат бофтаи омос аз ҳуҷайраҳои папиллярӣ-тубулярӣ, ғадудҳое, ки бо ҳам омехта шудаанд, инчунин ҳуҷайраҳои андозаашон гуногун иборат аст.

Инчунин инвазияи неопластикӣ тамоми қабатҳои девораи меъда, миқдори зиёди митозҳо ба қайд гирифта мешаванд. Дар аденокарциномаҳои

пасттафрикашудаи хучайраҳои полиморфӣ, ядро ва ядрчаҳои калоншудаи гиперхромӣ, стромаи фиброзшуда ва инфилтратсияи лимфоидӣ мушоҳида гардид.

Хулосаҳо. Ҳамин тариқ, дар сохтори аденокарциномаҳои меъда хиссаи назарраси омосҳои дараҷаи баланди бадхоҳӣ ба қайд гирифта мешаванд. (n=14). Шумораи омосҳои миёнатафрикашудаи ва баландтафрикашудаи мутаносибан 1,5 ва 2,3 маротиба камтар хастанд. Аксаран аденокарциномаҳои меъда дар бадани меъда ва қисми пилороантралӣ ҷойгир мешаванд.

Тоштемирова З.М.¹, Табарӣён Б.С.¹, Ходжаева М.Х.², Шукуров Ф.А.²

СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

¹Отдел микроциркуляции и эндотелия ГУ НИИФМ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

²Кафедра патологической физиологии, ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Оценить функциональное состояние сосудистого эндотелия у пациентов с хроническим пиелонефритом на основании количества десквамированных эндотелиальных клеток и активности фактора фон Виллебранда.

Материал и методы. В исследование был включён 51 пациент с хроническим пиелонефритом, осложнённый артериальной гипертензией, находившихся на стационарном лечении в нефрологическом отделении Городской клинической больницы № 5 им. академика К. Т. Таджиева.

Для оценки эндотелиальной дисфункции применялся метод количественного определения десквамированных эндотелиальных клеток (ДЭК) в периферической крови, предложенный J. Nladovek (1978) в модификации Н. Н. Петрищева и соавт. (2001). Изменение концентрации ДЭК отражает степень тяжести патологического процесса, его системный характер и выраженность поражения сосудистого русла. Метод основан на выделении десквамированных эндотелиальных клеток совместно с тромбоцитами и последующем осаждении тромбоцитов с использованием раствора аденозиндифосфата.

Активность фактора фон Виллебранда, характеризующего сосудисто-тромбоцитарный гемостаз, определяли в лаборатории Республиканского научного центра крови с применением диагностического набора НПО «Ренам» (г. Москва). Принцип метода заключается в способности фактора фон Виллебранда вызывать агрегацию тромбоцитов в присутствии ристомидина.

Статистическую обработку данных проводили с использованием программ Microsoft Excel и Statistica 5.0 for Windows. Оценку достоверности различий между средними значениями выполняли с помощью критериев Стьюдента и Вилкоксона–Манна–Уитни.

Результаты исследования. Среди обследованных пациентов преобладали женщины — 34 человека (77,4%), мужчин было 17 (22,5%). Средний возраст составил $54,6 \pm 2,0$ года. Средняя продолжительность заболевания достигала $70,4 \pm 11,1$ месяца.

До начала лечения среднее количество ДЭК у пациентов с хроническим пиелонефритом составляло $13,4 \pm 0,3$, без значимых гендерных различий. После проведения комплексной этиопатогенетической и симптоматической терапии отмечалась тенденция к снижению данного показателя: у женщин — до $9,8 \pm 0,2$, у мужчин — до $9,7 \pm 0,6$.

При анализе активности фактора фон Виллебранда было установлено его повышение по сравнению с нормативными значениями — в среднем $126,3 \pm 1,7\%$. У женщин этот показатель составил $126,3 \pm 1,9\%$, у мужчин — $127,3 \pm 4,4\%$. После лечения наблюдалось достоверное снижение активности фактора фон Виллебранда до $110,9 \pm 1,9\%$: у женщин — $112,0 \pm 2,0\%$, у мужчин — $108,4 \pm 5,2\%$.

Повышение количества ДЭК у больных хроническим пиелонефритом, вероятно, связано с нарушением функции эндотелия, обусловленным снижением скорости клубочковой фильтрации и изменением метаболизма оксида азота. Повышенная активность фактора фон Виллебранда у данной категории пациентов может быть связана со структурной перестройкой резистивных артерий и процессами сосудистого ремоделирования.

Выводы. У пациентов с хроническим пиелонефритом выявляется выраженная эндотелиальная дисфункция, проявляющаяся увеличением количества десквамированных эндотелиальных клеток и повышением активности фактора фон Виллебранда. Комплексная этиопатогенетическая терапия приводит к снижению указанных показателей, однако их значения не достигают физиологических норм, что свидетельствует о сохранении субклинического повреждения эндотелия.

Усмони Г.М., Назурдинов А.Б., Нарзуллаев Ш.Н.
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БРУЦЕЛЛЁЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ
ТАДЖИКИСТАН за 2018-2023 гг.

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

Цель исследования. Изучить динамику и территориальные особенности заболеваемости бруцеллёзом в Республике Таджикистан за период 2018-2023 гг.

Материал и методы. В работе использованы официальные статистические данные по заболеваемости бруцеллёзом (на 100 000 тыс. населения) в Республике Таджикистан, включая город Душанбе, Районы республиканского подчинения (РРП), Согдийскую, Хатлонскую области и ГБАО за 2018-2023гг. Проведён ретроспективный эпидемиологический анализ с использованием метода описательной статистики сравнительной динамики. Обработка данных проводилась при помощи пакета программ для обработки данных MS excel.

Результаты исследования. Эпидемиологическая характеристика заболеваемости бруцеллёзом в Таджикистане, как и в других странах, связана с высокой распространённостью этой зоонозной инфекции среди домашних животных (коз, овец, крупного рогатого скота, свиней). Основными путями заражения человека являются контакт с больными животными или употребление термически необработанных продуктов животного происхождения, таких как молоко или мясо. Бруцеллёз является хроническим заболеванием, поражающим различные органы и системы, и может приводить к рецидивам.

За 2018-2023 гг. показатели заболеваемости бруцеллёзом в целом по Республике Таджикистан колебались от 3,9 на 100 тыс. населения с наименьшим уровнем в 2020 г. (3,9) и последующим ростом до 6,0 в 2023 г.

По регионам выявлены выраженные различия:

- В г. Душанбе уровень заболеваемости оставался низким, варьируя от 1,4 до 3,7 на 100 000 населения.

- В Районах республиканского подчинения (РРП) показатели значительно превышали республиканский уровень (от 8,2 до 21,1), что указывает на высокую эндемичность.

- В Согдийской области отмечен постепенный рост с 1,2 в 2020 г. до 6,9 в 2023 г.

- В Хатлонской области уровень заболеваемости оставался относительно стабильным и низким (1,0 -2,1).

- Наиболее неблагополучной территорией оставалась ГБАО, где регистрировались чрезвычайно высокие показатели (от 44,3 до 99,2) хотя наблюдалась тенденция к снижению к 2023г. (49,4).

Выводы. Заболеваемость бруцеллёзом в Республике Таджикистан за 2018-2023 гг. характеризуется колебаниями с общим снижением после 2019г., но сохраняется на уровне, представляющем эпидемиологическую значимость.

Наиболее неблагополучным регионом, по-прежнему, является ГБАО, где показатели заболеваемости многократно превышают среднереспубликанские значения. Минимальные уровни заболеваемости регистрируются в г. Душанбе и Хатлонской области.

Выявленные различия в уровне заболеваемости между регионами обусловлены особенностями природно-географических условий, структурой животноводства и санитарно-эпидемиологическим контролем. Профилактические мероприятия, направленные на оздоровление животных и контроль за соблюдением санитарных норм при переработке животноводческой продукции, играют ключевую роль в снижении заболеваемости среди людей.

Хайров Х.С.¹, Шарипов С.Ф.¹, Рахмоналиев О.Б.²

АНАЛИЗ ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ТАДЖИКИСТАНА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОГРАММЫ «TJ ASS NUT»

¹Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ “Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино”

²ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины»

Цель исследования. Комплексный анализ фактического питания населения Таджикистана с использованием программы «TJ Ass Nut» для выявления дефицитов нутриентов, оценки соответствия рациона рекомендованным нормам и определения групп риска по алиментарным заболеваниям.

Материал и методы. В исследовании использовались следующие материалы и методы: Анкетирование и 24-часовое воспроизведение рациона питания для сбора данных о фактическом потреблении продуктов и блюд; Измерение антропометрических показателей, включая индекс массы тела (ИМТ), для оценки состояния здоровья респондентов; Использование программы «TJ Ass Nut» версии V3 для автоматизированного анализа пищевого рациона, оценки нутриентного состава и выявления дефицитов; Статистический анализ данных с применением

методов описательной статистики и корреляционного анализа для выявления взаимосвязей между социально-демографическими факторами и состоянием питания. Данные методы обеспечивают комплексный подход к оценке фактического питания и позволяют выявлять ключевые проблемы и риски для здоровья населения Таджикистана.

Результаты исследования. Программа «TJ Ass Nut» активно используется для мониторинга фактического питания населения, разработки рационов для школьных учреждений, оценки уровня знаний населения о принципах здорового питания, а также для анализа взаимосвязей между социально-демографическими факторами и состоянием здоровья. В ходе проведенных исследований выявлены значительные дефициты в рационе, включая недостаток витаминов С и группы В, пищевых волокон, а также несбалансированное потребление жиров и углеводов.

Программа позволяет выявлять группы риска по алиментарным заболеваниям, таким как ожирение, гипертония и сахарный диабет 2 типа, что способствует целенаправленному внедрению профилактических мер и разработке программ оздоровления. Кроме того, «TJ Ass Nut» применяется для создания адаптированных диетических рекомендаций с учетом местных продуктов и традиций, что значительно повышает их эффективность и приемлемость среди населения. Результаты использования программы способствуют улучшению понимания факторов, влияющих на питание и здоровье населения, а также формированию научно обоснованных стратегий общественного здравоохранения, направленных на снижение заболеваемости и повышение качества жизни.

Выводы. Интеграция цифровых инструментов в оценку питания населения Таджикистана позволяет повысить точность анализа, выявить ключевые дефициты и разработать эффективные стратегии улучшения здоровья. Программа «TJ Ass Nut» представляет собой инновационный шаг в области нутрициологии и общественного здравоохранения, способствуя научно обоснованным профилактическим и адаптационным мерам, направленным на улучшение качества жизни населения.

Хасанов Ш.Х., Ишмирзоев Р.Э., Меликова Н.А., Девонаев О.Т.

КОМПОЗИЦИОННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЖЕЛЧНЫХ КОНКРЕМЕНТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАЛЬКУЛЁЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

Кафедра анатомии человека имени Ю.А. Рахимова «ГОУ Таджикский
государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Провести литературный анализ современных представлений о типах желчных конкрементов при калькулёзном холецистите (холестериновые, пигментные, смешанные), охарактеризовать их патогенетические детерминанты и на основании доступных региональных источников обосновать наиболее вероятный преобладающий тип камней для Таджикистана.

Материал и методы. Выполнен обзор научной литературы и клинических источников с анализом: (i) общепринятой классификации желчных камней и факторов, ассоциированных с их составом; (ii) данных о доминировании холестериновых камней и трендах изменения структуры камнеобразования в различных популяциях; (iii) региональных публикаций и диссертационных материалов, в которых описываются литогенные свойства желчи и роль холестеринового перенасыщения у пациентов с ЖКБ в Таджикистане.

Результаты исследования. В большинстве источников желчные камни подразделяются на холестериновые, чёрные пигментные и коричневые пигментные, а также смешанные варианты; при этом пигментные камни чаще связывают с гемолизом, циррозом и/или инфекционно-застойными изменениями билиарной системы, тогда как холестериновые — с перенасыщением желчи холестерином, нарушением коллоидной устойчивости и гипомоторикой желчного пузыря. В клинических обзорах для «западных» популяций подчёркивается, что холестериновые камни составляют основную долю (часто указывают диапазон порядка 70–80% и более), что коррелирует с метаболическими факторами риска. Одновременно отмечается региональная вариабельность: в ряде стран Азии исторически описывали более высокую долю пигментных камней, однако современные наблюдения фиксируют рост распространённости и доли холестериновых камней параллельно метаболическим изменениям популяции; в частности, World Gastroenterology Organisation указывает на документированное увеличение доли холестериновых камней, например, в Японии. Систематические обзоры и популяционные исследования также подтверждают связь метаболического синдрома (инсулинорезистентность, ожирение, дислипидемия) с риском ЖКБ и формированием холестериновых конкрементов. Для Таджикистана в доступных диссертационных и научных материалах многократно подчёркиваются повышение литогенности желчи и роль холестеринового перенасыщения как ключевого механизма камнеобразования, что патогенетически соответствует преимущественно холестериновому (и холестерин-доминирующему смешанному) профилю конкрементов у существенной части пациентов.

Выводы. Совокупные данные литературы свидетельствуют, что при калькулёзном холецистите в большинстве популяций доминируют холестериновые и смешанные холестерин-доминирующие камни, тогда как пигментные варианты чаще ассоциированы со специфическими клинико-патогенетическими состояниями; доступные региональные источники из Таджикистана, акцентирующие холестериновое перенасыщение и литогенность желчи, косвенно поддерживают вероятное преобладание холестеринового направления холелитиаза в стране, однако для строгой количественной верификации необходимы локальные исследования состава конкрементов с применением стандартизированной физико-химической идентификации.

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

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО
ВОДОСНАБЖЕНИЯ И КОММУНАЛЬНОГО БЛАГОУСТРОЙСТВА г.
ДУШАНБЕ**

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К.

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

Цель исследования. Дать эпидемиологическую оценку состоянию коммунального водоснабжения и благоустройства города Душанбе.

Материал и методы. Используются данные Центральной лаборатории «Водоканал», органов жилищно-коммунального хозяйства и ЦГСЭН за период 2018-2022гг. Применялись эпидемиологический, бактериологический и химический методы исследования воды из частного сектора и статистические методы анализа.

Результаты исследования. При проведении исследования выявлено, что в г. Душанбе (1 211 400), от 31 440 до 95 140 чел. живут в домах с отсутствием централизованной канализации.

Общая протяжённость уличных водопроводов по г. Душанбе составляет 861,8 км, канализационных коллекторов – 611,2 км, т.е. вторых почти на 250 км меньше, при общей протяжённости улиц, равной 1044,75 км. Это обстоятельство не даёт возможности уменьшить число выгребных уборных и помойных ям во дворах, которые служат не только резервуаром возбудителей кишечных инфекционных заболеваний, но и местом выплода мух и прожигания других активных их переносчиков. В последние годы на 19% улучшены жилищные условия многодетных семей, что привело к увеличению числа проживающих в благоустроенных домах с 69,1 до 83,9%, что, в свою очередь, способствовало снижению числа жителей, проживающих в домах с отсутствием централизованной канализации, как в частном (16,8-18,1%), так и коммунальном секторах (4,8-6,8%). В период 2020-2025гг., до 10,5% населения проживали в коммунальных домах, до 20,1% - в домах частного сектора с

отсутствием централизованной канализации. За период исследования соотношение уличных водопроводов (861,8 км) и канализационных коллекторов (611,2 км) не изменилось.

Выводы. Таким образом, состояние централизованного водоснабжения и коммунального благоустройства населённых пунктов имеют огромное значение в активизации механизма передачи кишечных инфекционных заболеваний. Следовательно, ухудшение коммунального благоустройства населённых пунктов способствует возникновению и распространению кишечных инфекционных заболеваний.

Хигматова Д. И., Ходжиева С.Б., Имамбердиева М.А., Изатшоева Ф.С.

ИЗМЕНЕНИЕ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СТРУКТУРЫ АДИПОЦИТОВ ПРИ ОЖИРЕНИЕ

Кафедра гистологии «ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Цель исследования. Обобщение и систематизации данных литературы о морфофункциональные структуры адипоцитов.

Материал и методы. В работе использована литература по исследуемой проблеме русских и зарубежных учёных.

Результаты исследований Жировая ткань — сложный, гетерогенный эндокринный орган. Целый ряд оттенков адипоцитов отражает их морфологическую и функциональную гетерогенность. Основной функцией белой жировой ткани является запасание энергии. Бурые и бежевые адипоциты выполняют преимущественно термогенную функцию. Костномозговая (желтая) жировая ткань регулирует процессы костного ремоделирования и гемопоза. Розовые адипоциты формируются во время беременности и обеспечивают энергетические потребности потомства.

Ожирение сопровождается выраженными морфологическими и функциональными перестройками жировой ткани, прежде всего – адипоцитов. Эти изменения затрагивают размеры клеток, их метаболическую активность, секреторную функцию и взаимодействие с окружающей стромой. При ожирении адипоциты увеличиваются в размерах (гипертрофия) и снижают свою способность к накоплению жира, при этом повышается их пролиферация. Накопление жира в гипертрофированных адипоцитах приводит к изменению структуры, увеличению размеров клеток, утолщению стенок и образованию жировых капель. Это нарушает нормальное функционирование клетки, снижает чувствительность к инсулину и приводит к хроническому воспалению, что может вызвать различные заболевания. На фоне недостаточной васкуляризации развивается тканевая гипоксия, усиливается фиброз и макрофагальная инфильтрация. Функционально отмечается

инсулинорезистентность, нарушение липолиза, повышение секреции противовоспалительных адипокинов, что формирует хроническое воспаление и способствует развитию метаболических нарушений. Изучение гистологии жировой ткани играет важнейшую роль в понимании патофизиологии ожирения и определении его молекулярных взаимосвязей с сахарным диабетом 2 типа, сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями.

Выводы. Таким образом ожирение повышает риск возникновения многих заболеваний и патологических состояний: сердечно-сосудистых, сахарного диабета 2-ого типа, обструктивного апноэ во сне, некоторых видов рака, а также остеоартрита.

Ходжаев А.Н., Наимова О.Ш., Тулаганова С.М., Каримов С.С.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ МИКРОСОСУДИСТОГО РУСЛА ЛЁГКИХ БЕЛЫХ КРЫС ПРИ АДАПТАЦИИ К РАЗЛИЧНЫМ ВЫСОТНЫМ УРОВНЯМ ВЫСОКОГОРЬЯ

Кафедра анатомии человека имени Я.А. Рахимова «ГОУ Таджикский
государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Изучить особенности адаптации сосудистой системы лёгких белых крыс (и мышей) на разных высотных уровнях, уделив внимание морфологическим изменениям капилляров и артерий в условиях гипоксической гипоксии.

Материал и методы. Исследованы сосуды лёгких животных, находившихся на высотах 3200 м (Мургаб), 3600 м (ледник Фертамбека), 4000 м (Пик Коммунизма), 6000 м (Памирское фирновое плато), а также на экстремальной высоте 7483 м. На инъецированных контрастом препаратах оценивали диаметр капилляров и их площадь на 1 мм² среза, а также особенности сосудистой архитектоники. Сосуды сопротивления изучали методом окраски по Вейгерту. Для артерий мышечного типа анализировали индексы Керногана и Вотенворта и состояние внутренней эластической мембраны.

Результаты исследования. На высотах 3600–4000 м в первые 2 недели адаптации отмечалось перераспределение крови в альвеолярной капиллярной сети с увеличением суммарной площади капилляров преимущественно за счёт расширения их диаметра. Через 30–60 дней наблюдалось дальнейшее увеличение площади капилляров на единицу поверхности лёгочной ткани; изменения диаметра были умеренными, при этом выраженность нарушений кровообращения уменьшалась.

Подъём на 6000 м у неадаптированных животных сопровождался застойными явлениями в сосудах лёгких, кровоизлияниями и отёком. У адаптированных животных эти изменения были менее выражены, однако полностью не исчезали. На

высоте 7483 м сосудистые нарушения встречались реже, но инъекция сосудов была технически затруднена из-за выраженного кровенаполнения и повышенной проницаемости сосудистой стенки.

Ключевым фактором ухудшения функции лёгких на высотах 6000 м и 7483 м являлся отёк, связанный с ростом сосудистой проницаемости. Отёк затрагивал межальвеолярную и периваскулярную стромы, перибронхиальную соединительную ткань и висцеральную плевру; отмечались набухание эндотелиоцитов капилляров и эпителия бронхов/альвеол с накоплением отечной жидкости в их просветах.

На высоте 4000 м артерии мышечного типа демонстрировали выраженную адаптивную реакцию: увеличение индексов Керногана и Вотенворта и возрастание извилистости внутренней эластической мембраны. На 6000 м аналогичные изменения выявлялись преимущественно в артериях диаметром 35–50 мкм, тогда как в более крупных артериях толщина стенки существенно не менялась. На 7483 м наблюдалась тенденция к снижению указанных показателей.

Вывод. Адаптация микрососудистого русла лёгких к условиям высокогорья определяется высотой и длительностью пребывания. На высотах 3600–4000 м в ранние сроки адаптации происходит расширение капилляров и перераспределение кровотока, а при более длительном пребывании (30–60 дней) увеличивается капиллярная площадь и уменьшаются признаки расстройств кровообращения. На 6000 м у неадаптированных животных развиваются выраженные застойные изменения, кровоизлияния и отёк; у адаптированных эти проявления слабее, но сохраняются. На высотах выше 6000 м ведущим патогенетическим механизмом становится рост сосудистой проницаемости с развитием отёка, что существенно ухудшает состояние лёгочной ткани.

Ходжаева М.Х.¹, Табарийн Б.С.², Тоштемирова З.М.², Шукуров Ф.А.¹

ОМИЛИ ВИЛЛЕБРАНД – ҲАМЧУН НИШОНДИҲАНДАИ ФУНКСИЯИ ГЕМОСТАТИКИИ ЭНДОТЕЛИЙ ДАР БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ ИЛТИҲОБИ ПЎСТ

¹Кафедраи физиологияи патологиии МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино».

Тоҷикистон.

²Пажӯҳишгоҳи илмӣ-таҳқиқотии тибби бунёдии МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни

Сино». Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Омӯхтани ҳолати функционалии эндотелияи хунрағҳо аз рӯйи тағйирёбии омили фон Виллебранд дар беморон бо илтиҳобҳои пӯст.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Бо мақсади омӯхтани дисфунксияи эндотелияи рағҳои хунгард дар 60 нафар беморон бо шаклҳои гуногуни илтиҳобҳои пӯст (тамосӣ, аллергӣ, захрӣ), ки дар табобати статсионарӣ ва амбулаторӣ дар беморхонаи шаҳрии клиникии №1 шаҳри Душанбе будаанд, таркиби омили фон Виллебранд, тромбоситҳо ва фибриноген муайян шудааст. Гурӯҳи назоратиро 20 нафар шахси солим бе шикоят ва бе аломатҳои осеби илтиҳобии пӯст ташкил намуданд.

Натиҷаи таҳқиқот. Натиҷаҳои таҳқиқот баландшавии таркиби омили фон Виллебрандро дар гурӯҳи асосӣ ($128,5 \pm 3,8$) нисбат ба гурӯҳи назоратӣ ($117,6 \pm 4,1$) нишон додаанд, ки шаҳодати осебёбии девораи рағҳо дар беморони гирифтори илтиҳоби пӯст мебошад. Дар беморони гирифтори илтиҳоби захрӣ ва аллергии пӯст таркиби омили фон Виллебранд $134,3 \pm 3,4\%$ ва $130,3 \pm 3,9\%$, мувофиқан; фибриноген – $2,8 \pm 0,1$ г/л ва $2,8 \pm 0,1$ г/л, мувофиқан; ва тромбоситҳо – $278,3 \pm 6,1 \times 10^6$ /л ва $263,3 \pm 4,9 \times 10^6$ /л, мувофиқан, ташкил додаанд.

Хулоса. Ҳамин тавр, таҳқиқот нишон додааст, ки баландшавии консентратсияи омили Виллебранд дар зардобаи хун шаҳодати ҳалалдоршавии эндотелияи хунрағҳо буда, яке аз нишондиҳандаи дисфунксияи эндотелий ҳангоми илтиҳобҳои пӯст ҳисобида шуда метавонад.

Ходжиева С.Б., Файзов М.С., Хигматова Д.И., Расулова Б.Н.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКОГО, ГЕМАТОСПИННОМОЗГОВОГО И СПИННОМОЗГОВОГО БАРЬЕРОВ

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино

Цель исследования. Сравнительный анализ морфофункционального строения гематоэнцефалического, гематоспинномозгового и спинномозгового барьеров с целью выявления их особенностей и роли в защите нервной системы.

Материал и методы. Обзор современной литературы: Анализ публикаций последних пяти лет по морфологии и физиологии барьеров ЦНС. Ключевые источники включают:

- Оконенко Т.И., Новикова А.П., Румянцев Е.Е. "Гематоэнцефалический барьер – основные структуры и функции" (2024)
- "Гематоэнцефалический барьер с позиции анестезиолога-реаниматолога: обзор литературы" (2020)
- "Гематоспинномозговой барьер при травме спинного мозга: научный обзор с учетом собственного экспериментального опыта" (2024)

- Гистологический анализ: Изучение срезов барьерных структур с использованием световой и электронной микроскопии для оценки клеточного состава и межклеточных контактов.
- Молекулярно-биологические методы: Применение иммунофлуоресцентного окрашивания и полимеразной цепной реакции (ПЦР) для выявления и количественной оценки экспрессии белков-переносчиков и других маркеров барьерных функций.

Результаты исследования.

- ГЭБ характеризуется плотными межклеточными контактами эндотелиальных клеток, что обеспечивает низкую проницаемость для большинства веществ.
- ГСМБ имеет менее плотные соединения, что обуславливает его более высокую проницаемость по сравнению с ГЭБ, сохраняя при этом избирательность к определенным метаболитам и ионам.
- СМБ обладает наибольшей проницаемостью, регулируя состав спинномозговой жидкости и обеспечивая обмен веществ между кровью и ЦНС.

Вывод. ГЭБ, ГСМБ и СМБ образуют иерархическую систему барьеров с различной степенью проницаемости, что обеспечивает многокомпонентную защиту ЦНС. Понимание их морфофункциональных особенностей критически важно для разработки эффективных методов лечения заболеваний нервной системы и стратегий доставки лекарственных средств в ЦНС.

Холбегова Н.М., Кодирова Ф.Р., Асанбекова С.Х.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕНТНОГО СОСТАВА КЛЕТОК ЛИМФОИДНОГО РЯДА МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Кафедра анатомии человека имени Я.А. Рахимова ГОУ Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино, Таджикистан.

Целью исследования. Комплексное изучение структурных характеристик и закономерностей морфогенеза клеточного состава лимфоидных структур мочевыводящих путей у людей разного возраста от новорожденного до 95 лет, без патологии органов мочевыводящих путей.

Материал и методы. На тотальных препаратах, полученных от трупов 96 человек разного возраста (от периода новорожденности до 95 лет), методом элективной окраски гематоксилином Гарриса мы изучили лимфоидные структуры, начиная от почечных чашек проксимально и до уретры включительно.

Результаты исследования. На продольных и поперечных срезах

мочевыводящих органов (от почечных чашек и до уретры включительно) мы изучили клеточный состав лимфоидной ткани, диффузной ее формы. Отсутствие межорганных различий в значениях этих показателей позволило нам привести в таблице суммарные данные, характеризующие мочевыводящие органы в целом. За 100% при этом принимали общую совокупность клеток лимфоидного ряда. Выявили возрастную изменчивость процентного содержания разного типа клеток лимфоидного ряда.

Процентное содержание малых лимфоцитов, по сравнению с новорожденными детьми, в 1-м детском возрасте увеличивается в 1,03 раза ($p > 0,05$), уменьшается в подростковом возрасте в 1,09 раза ($p > 0,05$), в старческом возрасте – в 1,13 раза ($p > 0,05$), у долгожителей – также в 1,13 раза ($p > 0,05$).

Процентное количество средних лимфоцитов, в сравнении с новорожденными детьми, в диффузной лимфоидной ткани в 1-м детском возрасте снижается в 1,36 раза ($p > 0,05$), затем в подростковом и 1-м периоде зрелого возраста возвращается почти к исходному уровню (периоду новорожденности), а затем в старческом возрасте снижается в 1,52 раза ($p > 0,05$), у долгожителей – в 1,72 раза ($p < 0,05$).

Процентное число больших лимфоцитов стабильно до 1-го периода зрелого возраста (1,8 – 2%), а в старческом возрасте и у долгожителей в 2,0 раза меньше ($p < 0,05$), чем у новорожденных детей.

Процентное содержание ретикулярных клеток, в сравнении с новорожденными детьми, в диффузной лимфоидной ткани мочевыводящих органов в 1-м детском возрасте не меняется, в подростковом и 1-м периоде зрелого возраста незначительно возрастает (в 1,15 и 1,13 раза, $p > 0,05$), в старческом возрасте и у долгожителей увеличивается в 1,35 раза ($p > 0,05$).

Процентное содержание бластных форм клеток, в сравнении с новорожденными детьми, в 1-м детском возрасте снижается в 1,25 раза ($p > 0,05$), в подростковом возрасте – в 1,2 раза увеличивается ($p > 0,05$), больше в 1-м периоде зрелого и в старческом возрасте (в 1,12 раза, $p > 0,05$), возвращается к исходным данным (периоду новорожденности) у долгожителей.

Процентное число нейтрофилов не меняется у 1-го детского возраста включительно, а затем, по сравнению с периодом новорожденности, у подростков увеличивается в 1,2 раза ($p > 0,05$), в 1-м периоде зрелого возраста – в 1,4 раза ($p > 0,05$), в старческом возрасте и у долгожителей – также в 1,4 раза ($p > 0,05$).

Содержание макрофагов в диффузной лимфоидной ткани, в сравнении с новорожденными детьми, в 1-м детском возрасте не меняется. У подростков увеличивается (в 4,4 раза, $p < 0,05$).

Содержание дегенеративно измененных клеток лимфоидного ряда стабильно у новорожденных детей до 1-го детского возраста включительно (0,5%), по сравнению с которыми данный показатель у подростков увеличивается в 3,8 раза ($p < 0,05$), в 1-м периоде зрелого возраста – в 6,2 раза ($p < 0,05$), в старческом возрасте – в 9,5 раза ($p < 0,05$), у долгожителей – в 10 раз ($p < 0,05$).

Процентное число клеток лимфоидного ряда диффузной лимфоидной ткани, которые находятся в состоянии митоза, в сравнении с новорожденными детьми, в 1-м детском возрасте увеличивается в 1,08 раза ($p > 0,05$), у подростков в 1,58 раза ($p > 0,05$), в 1-м периоде зрелого возраста возвращается к уровню новорожденных детей, а в старческом возрасте и у долгожителей – в 1,2 раза меньше, чем у последних ($p > 0,05$).

Выводы. Таким образом, возрастная динамика крайних индивидуальных показателей процентного содержания разных типов клеток лимфоидного ряда и диффузной лимфоидной ткани мочевыводящих органов в целом повторяет динамику среднеарифметических показателей.

Холматов У.И. 1,2, Мағзумова Ф.П. 1,2, Махмудова Р.И. 1,2

ВАЗЪИ МАЪЮБШАВИИ КЎДАКОН ДАР ҚУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

¹Кафедраи тибби оилавии МТФ «Донишкадаи тиббию иҷтимоии Тоҷикистон»

²МД “Пажӯҳишгоҳи экспертизаи тиббию иҷтимоӣ ва тавонбахшии маъҷубон”-и
Қумҳурии Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши вазъ, сохтор ва сабабҳои маъҷубшавии кӯдакон, хусусиятҳои он дар шароити Тоҷикистон.

Маводҳо ва усулҳо. Ҳамчун маводҳои тадқиқотӣ истифода бурда шуданд: маълумоти пурсиши иҷтимоии волидон ва кӯдакони маъҷуб бо намудҳои бемориҳои асосӣ (анкетаҳо – 500 нафар) ва кӯдакони маъҷуб бо таҳлили ФКМС (500 нафар) то синни 18-солагӣ; таҳлили барномаҳои мутобикшудаи инфиродии тавонбахшии кӯдакони маъҷуб, ки аз ҷониби кормандони ХДЭТИ тавсия дода шудааст (50 адад), инчунин таҳлили ҳуҷрагии ҳисоботҳои омории сохторҳои Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли, Агентии омор, Хадамоти давлатии экспертизаи тиббию иҷтимоӣ, маълумотҳои ташкилотҳои байналмилалӣ, созмонҳои ҷомеаи шаҳрвандӣ ва шарикони лоиҳа (солҳои 2021-2025). Маводҳои бадастомада тариқи усули пурсиши сотсиологӣ, усули муқоисавию ретроспективӣ ва усули омории таҳлили иттилооти илмиро дар бар гирифтаст. Дар таҳлили маводҳо Барномаи **Statistica for Windows 6.0** бо унсурҳои графикаи компютери **Microsoft Excel** истифода мешавад.

Натиҷаи тадқиқот. Таҳлил нишон дод, ки нахустмурочиат байни кӯдакони то синни 18-сола сол ба сол афзуда истодааст. Соли 2024 нисбати соли 2022 кудакони маъюби нахустмаротиба 7,1% зиёд гардидааст, аз чумла, писарон 8,2% ва духтарон 4,6% - ро ташкил намуданд. Дар баробари ин бояд қайд намуд, кудакони синни аз 0 то 1 сола дар соли 2025 аз бемории асаб то 43,7% ва аз бемории фалаҷи кудаконаи майнаи сар то 69,2% коҳиш ёфтааст. Инчунин, муайян карда шуд, ки соли 2023 нисбати соли 2021 то 57,1% кудакони аз синни 17 то 18 сола аз бемории асаб категорияи “кудаки маъюб” нахустмаротиба муқаррар гардид, ки ин боиси ташвиш буда, бояд аз ҷониби мутахассисони соҳаи тиббию иҷтимоӣ чораҳои мушаххас андешида шаванд. Аз таҳлилҳо бармеояд, ки байни кудакони аз 0 то 18 сола ғоизи зиёди маъюбӣ ба кудакони синни 1-4 ва 5-9 сола рост меояд (1-4 сола: 24,8%-2021с, 19,8%-2022с, 18,4%-2023с, 23,6%-2024с, 20,9%-2025с. ва аз 5 то 9 сола: 14,2 – 2021с, 10,0 – 2022с, 9,2 – 2023с, 10,9-2024с, 12,8-2025с.) мувофиқ.

Хулоса. Қайд кардан ба маврид аст, ки пешгирии бемориҳои, ки ба маъюбии кудакон оварда мерасонад, яке аз самтҳои асосии сиёсати иҷтимоӣ буда, ҷиҳати ба танзим даровардани равандҳои демографӣ ва саломатии аҳоли аҳмияти муҳим дорад.

Аз ин лиҳоз, бо таври зарурӣ ба роҳ мондани иҷрошӯҳои қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 23 августи соли 2016 №374 “Дар бораи Қоидаҳои гузаронидани муоинаи тиббии ҳатмии шахсони никоҳшаванда” ва фармоиши ВТ ва ҲИАҶТ аз 11.02.21с., №119 “Дар бораи гузаронидани машварати тиббию генетикии занон дар давраи ҳомиладорӣ”-ро дар муассисаҳои кӯмаки авалияи тиббию санитарӣ, ки ба раванди паст ва пешгирӣ намудани маъюбӣ аз чумла, маъюбӣ аз нуқсонҳои модарзодӣ, ирсӣ-генетикӣ мусоидат мекунад, қобили қабул мешуморем.

Холмирзоева Г.Т., Умарова З.Д.

СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ КАК ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ ОСНОВА РЕГЕНЕРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Проанализировать значение стволовых клеток с позиций гистологии как фундаментальной медицинской науки и оценить их роль в интеграции морфологических, физиологических и клинических знаний для поддержания здоровья человека и общества.

Материал и методы. В работе использованы методы анализа и систематизации современных научных публикаций по гистологии, клеточной биологии и

регенеративной медицине. Применён структурно-функциональный подход к изучению морфологических особенностей стволовых клеток и их микроокружения (стволовой ниши) в различных тканях организма.

Результаты исследования. Установлено, что стволовые клетки являются ключевым компонентом тканевого гомеостаза и регенерации, обеспечивая обновление и восстановление тканей на протяжении всей жизни человека. Гистологическое изучение стволовых клеток и их ниш позволяет выявить механизмы дифференцировки, пролиферации и межклеточных взаимодействий, лежащие в основе как физиологических процессов, так и патологических состояний. Интеграция гистологических данных с молекулярными и клиническими исследованиями расширяет возможности ранней диагностики, персонализированного лечения и профилактики заболеваний.

Выводы. Стволовые клетки представляют собой фундаментальную морфологическую основу регенеративной медицины. Их изучение в рамках гистологии способствует интеграции знаний фундаментальных и клинических наук и имеет важное значение для развития технологий, направленных на сохранение здоровья человека и улучшение качества жизни общества.

Холмирзоева Г.Т., Умарова З.Д.

РОЛЬ ГИСТОЛОГИИ В ИНТЕГРАЦИИ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ И КЛИНИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Кафедра гистологии. ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Оценить значение гистологии как фундаментальной медицинской науки в формировании клинического мышления и интеграции базовых и прикладных знаний у студентов медицинского вуза.

Материал и методы. В работе использованы методы анализа и обобщения учебно-методических материалов по гистологии, данных педагогических наблюдений за процессом обучения студентов медицинского университета, а также сравнительный анализ междисциплинарных связей гистологии с физиологией, патологической анатомией и клиническими дисциплинами.

Результаты исследования. Установлено, что изучение гистологии обеспечивает понимание структурной организации тканей и органов на клеточном и тканевом уровнях, что является основой для интерпретации физиологических и патологических процессов. Интеграция гистологических знаний с клиническими дисциплинами способствует формированию у студентов системного и клинического

мышления, улучшает усвоение материала и повышает мотивацию к обучению. Отмечено, что морфологическая база, заложенная на ранних этапах обучения, облегчает дальнейшее освоение клинических предметов.

Выводы. Гистология играет ключевую роль в интеграции фундаментальных и клинических знаний, формируя научное мировоззрение будущего врача и способствуя подготовке квалифицированных медицинских кадров для охраны здоровья человека и общества.

Шарипов С.Ф.¹, Бегаш М.¹, Рузиев М.М.², Азимов Г.Дж.²

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ ОВОЩНОЙ И БАХЧЕВОЙ ПРОДУКЦИИ, РЕАЛИЗУЕМОЙ НА РЫНКАХ ДУШАНБЕ

¹Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

²ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины»

Цель исследования. Провести комплексную санитарно-гигиеническую оценку свежих овощей и бахчевых культур, представленных на рынках г. Душанбе, с целью определения их соответствия действующим нормативам и выявления потенциальных рисков для здоровья населения.

Материал и методы. В исследование включены образцы свежих овощей и бахчевых культур (помидоры, огурцы, перец, морковь, капуста, лук, картофель, арбузы, дыни и др.), реализуемые на городских рынках. Всего было отобрано 86 проб в разные периоды. Оценка проводилась по органолептическим показателям (внешний вид, цвет, запах, наличие посторонних включений) и физико-химическим характеристикам, включая определение содержания нитратов с использованием нитрат-тестера «СОЭКС».

Результаты исследования. Анализ содержания нитратов в 86 образцах свежих овощей и бахчевых культур показал значительную вариативность показателей в зависимости от вида продукции. В луке (60–80 мг/кг), картофеле (65–110 мг/кг), зелени (60–90 мг/кг) и редьке (300–450 мг/кг) концентрации нитратов находились в пределах допустимых норм, что свидетельствует о соблюдении агротехнических требований при их выращивании. Эти результаты подтверждают, что данные культуры относительно безопасны для потребления и не представляют угрозы для здоровья населения при обычном уровне потребления.

В то же время в арбузах (80–105 мг/кг при норме ≤ 60 мг/кг) и дынях (113–154 мг/кг при норме ≤ 90 мг/кг) выявлено превышение предельно допустимых концентраций нитратов на 25–75%. Это указывает на возможное избыточное применение азотных удобрений, особенно в ранних сортах, выращиваемых для ускоренного выхода на рынок. Подобные показатели могут быть связаны с нарушением технологии внесения удобрений, недостаточным контролем за агрохимикатами и стремлением производителей повысить урожайность и ускорить созревание плодов.

Дополнительно следует отметить, что превышение норм в арбузах и дынях носит систематический характер, а не единичный случай, так как аналогичные значения фиксировались при повторных отборах проб в разные периоды. Это свидетельствует о необходимости регулярного мониторинга бахчевых культур, так как именно они чаще всего становятся источником повышенного поступления нитратов в организм человека.

Сравнительный анализ показал, что овощные культуры (лук, картофель, зелень, редька) демонстрируют стабильность показателей и соответствие нормативам, тогда как бахчевые (арбуз, дыня) являются группой риска. При этом превышение в арбузах составило 33–75% выше нормы, а в дынях – 25–71%, что может привести к потенциальным нарушениям функций желудочно-кишечного тракта и повышенной нагрузке на печень и почки при регулярном употреблении.

Выводы. Большинство исследованных образцов соответствует санитарным требованиям, однако превышение содержания нитратов в арбузах и дынях указывает на нарушения агротехнических практик. Для снижения риска негативного воздействия на здоровье населения необходим регулярный мониторинг бахчевых культур, усиление контроля за применением удобрений и информирование потребителей о возможных рисках, особенно при покупке ранних сортов.

Шарифов М.М., Рахматов А.Ш., Саидов Дж.Х.

РОСТ ТЕМПЕРАТУРЫ И ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОЗДУХА КАК ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ГОРОДЕ ДУШАНБЕ (2020–2025 гг.)

Кафедра общей гигиены и экологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибн Сино».

Таджикистан

Цель исследования. Комплексное изучение влияния климатических и антропогенных факторов окружающей среды на здоровье населения города Душанбе в период 2020–2025 гг., выявление основных экологических рисков и определение

приоритетных направлений профилактики и адаптации системы здравоохранения к условиям урбанизированной среды.

Материал и методы. В исследовании использованы статистические данные Министерства здравоохранения и санитарно-эпидемиологических служб города Душанбе за период 2020–2025 гг. Для анализа применялись методы математической статистики, экологического мониторинга качества воздуха и воды, а также социологические опросы населения. Сравнительный анализ проводился с учётом международных исследований, что позволило выявить корреляции между экологическими показателями и уровнем заболеваемости. Статистическая обработка данных выполнялась с использованием пакетов программ Microsoft Excel и Epi Info.

Результаты исследования. Анализ климатических данных показал устойчивую тенденцию к росту среднегодовой температуры в городе Душанбе в период 2020-2025 гг. - от 15,8 °С в 2020 году до 16,9 °С в 2025 году. Летние пики температуры достигали +40 °С, что превышает климатическую норму на 2-3 °С и сопровождалось ростом числа тепловых стрессов и сердечно-сосудистых осложнений.

По данным городских медицинских учреждений, количество обращений по поводу гипертонических кризов и сердечных приступов в летние месяцы увеличилось на 12-15% по сравнению с зимним периодом. Зафиксировано до 200-250 случаев теплового удара в месяц в июле–августе, что на 20% выше, чем в 2020 году. Одновременно отмечено увеличение числа кишечных инфекций на 15-18%, что связано с ухудшением качества питьевой воды и хранением продуктов в условиях жары.

Особенно уязвимыми оказались дети и пожилые люди: среди детей до 14 лет частота острых респираторных заболеваний составила до 1,8 случаев на человека в год, что на 25 % выше, чем в среднем по стране; у пожилых людей число сердечно-сосудистых осложнений в жаркие месяцы возросло на 20 %.

Анализ качества воздуха в городе Душанбе за период 2020–2025 гг. показал, что среднегодовой уровень концентрации PM_{2.5} составлял от 14 до 43 µg/m³, что превышает порог, рекомендуемый Всемирной организацией здравоохранения (5 µg/m³) более чем в 3-8 раз. Индекс качества воздуха (AQI) в отдельные месяцы достигал 120 единиц, что классифицируется как «вредно для уязвимых групп населения».

По данным городских санитарно-эпидемиологических служб, в период 2020–2025 гг. отмечен рост заболеваемости хроническими бронхолёгочными заболеваниями на 18%, а число случаев обострений бронхиальной астмы увеличилось на 12%. Одновременно зарегистрировано повышение уровня кишечных

инфекций на 15%, что связано с качеством питьевой воды и состоянием городской инфраструктуры, среди детей до 14 лет частота острых респираторных заболеваний составила до 1,8 случаев на человека в год, что на 25 % выше, чем в среднем по стране.

Проведённый анализ климатических и медицинских данных за период 2020-2025 гг. в городе Душанбе выявил прямую зависимость между ростом среднегодовой температуры и ухудшением состояния здоровья населения. Повышение температуры и частые летние экстремумы сопровождались увеличением числа тепловых стрессов, сердечно-сосудистых осложнений и кишечных инфекций.

Дополнительно установлено, что загрязнение атмосферного воздуха (PM_{2.5} на уровне 14-43 µg/m³) значительно превышает международные нормативы, что коррелирует с ростом хронических бронхолёгочных заболеваний и обострений бронхиальной астмы. Наиболее уязвимыми оказались дети и пожилые люди, среди которых частота острых респираторных заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений существенно выше средних показателей.

Выводы. Таким образом, результаты исследования подтверждают необходимость разработки комплексных мер по снижению экологических рисков, включая улучшение качества воздуха и воды, профилактику тепловых стрессов и целевые программы защиты уязвимых групп населения в условиях климатических изменений и урбанизации.

Ширинов Н.М., Мирчумазода А., Хочаев А.Н., Қосимов Б.Н.

**МАЙЛНОКИИ ПАЙДОШАВИИ АТЕРОСКЛЕРОЗ ВОБАСТА БА СОХТ,
АНДОЗА ВА ЧОЙГИРШАВИИ РАГҲОИ ШАРАЁНӢ**

Кафедраи анатомияи одам ба номи Я.А. Раҳимов «ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино». Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Бо истифода аз натиҷаҳои тадқиқотҳои илмии ангиографӣ муайян намудадани майлнокии пайдошавии атеросклероз вобаста ба сохт, андоза ва чойгиршавии рагҳои шараёнӣ.

Маводҳо ва усулҳои таҳқиқот. Ба ҳайси маводҳои тадқиқот истифода шуданд натиҷаҳои панҷ тадқиқоти илмии ҷаҳонӣ аз қабилӣ тадқиқоти PRECISE бо дарбар гирифтани 3067 нафар тадқиқшаванда, тадқиқоти BEST (Biomarker Evaluation for ST-elevation myocardial infarction) бо дарбар гирифтани 1178 нафар тадқиқшаванда, тадқиқоти ATHEROSCLEROSIS OVERLOP бо дарбар гирифтани 952 нафар

тадқиқшаванда, тадқиқоти MESA (Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis) бо дарбар гирифтани 6814 нафар тадқиқшаванда ва тадқиқоти ARIC (Atherosclerosis Risk in Communities) бо дарбар гирифтани 15792 нафар тадқиқшаванда, ки бахшида шудаанд ба дарёфт кардани атеросклероз дар девораи рағҳои шараёнӣ бо истифода аз усулҳои ташҳиси ангиографӣ. Интихоби тадқиқшавандагон барои тадқиқот аз рӯи 2 меъёр амали гардид, инҳо надоштани аломатҳои беморҳои системаи дилу рағҳо ва розӣ будан барои гузаронидани ташҳиси ангиографӣ. Ҳамаги миқдори умумии тадқиқшавандагон 27803 нафарро аз ҳар қитъаи ҷаҳон ташкил кард, ки синну солашон аз 45 то 65 соларо дарбар мегирифт ва синни миёнаи онҳо тақрибан 56 солро ташкил кард. Таносуби миқдори занон ва мардон дар ин тадқиқотҳо тақрибан баробар буданд.

Натиҷаи таҳқиқот. Аз 27803 нафар шахсони тадқиқшаванда дар 79.6% - и онҳо дарёфт гардид атеросклерози шоҳраг, ки аз ҳама ҳиссаи зиёдаш рост омад ба қисми шикамии шоҳраг ва ҳиссаи камаш рост омад ба қисмҳои қафаси синавӣ ва камони шоҳраг. Дар 75.8% - и тадқиқшавандагон атеросклероз муайян гашт дар шараёнҳои андоми поён, ки аз ҳама ҳиссаи зиёдаш рост омад ба душоҳаи шоҳраг, яъне ҷои тақсимшавии он ба шараёнҳои рости чапи умумии тигҳог ва инчунин зиёд ба назар расид атеросклероз дар ҷои баромади шараёни дарунии тигҳог. Дар 44.9% - и тадқиқшавандагон атеросклероз муайян гашт дар шараёнҳои афсари дил, ки аз ҳама ҳиссаи зиёдаш рост омад ба шоҳаи байнимеъдаҷавии пеши шараёни афсари чапи дил ва ҳиссаи камаш рост омад ба шараёни афсари рости дил ва шоҳаи даврзанандаи шараёни афсари чапи дил. Дар 49.7% - и шахсони тадқиқшаванда атеросклероз дар шараёнҳои косоҳонаи сар мушоҳида гардид, ки ҳиссаи зиёдаш рост омад ба шараёнҳои дарунии ҳоб ва шараёнҳои муҳравӣ ва инчунин шоҳаҳои онҳо, ки дар ташкил кардани ҳалқай шараёнии мағзи сар иштирок мекунанд ва ҳиссаи ками он рост омад ба шараёнҳои ҳоби беруна ва шоҳаҳои онҳо.

Хулоса. Дар натиҷаи тадқиқот муайян гашт, ки вобаста ба сохти деворашон майлнокии пайдошави атеросклероз дар рағҳои шараёнӣ бештар дида мешавад дар рағҳои шараёни ки деворашон миқдори зиёди нахҳои эластикӣ доранд, яъне шараёнҳои намуди эластикӣ ва мушаки-эластикӣ, ба мисли шоҳраг, шараёнҳои ҳоб ва шараёнҳои тигҳогӣ ва инчунин бисёр ба назар мерасад дар он шараёнҳое ки деворашон нисбатан тунуктар аст, ба мисли шараёнҳои хунтаъминкунандаи мағзи сар, ки яке аз хусусияти ҳоси фарқкунандаи онҳо мебошад. Вобаста ба андоза, атеросклероз бештар дида мешавад дар шараёнҳои андозашон калон, ба мисли шоҳраг, шараёнҳои ҳоб, шараёнҳои тигҳогӣ ва дар шараёнҳои андозашон миёна,

ба мисли шараёнҳои афсари дил ва шараёнҳои хунтаъминкунандаи мағзи сар ва камтар дида мешавад дар шараёнҳои дорои андозаи хурд. Вобаста ба чойгиршапи, атеросклероз бештар дида мешавад дар қисми шикамии шоҳраг, шараёнҳои андоми поён, шараёнҳои дил ва шараёнҳои мағзи сар.

Шоева С.М., Сафарова З.А., Бабаев М.Р.

**ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕЛЬМИНТОЗОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН за 2009-2018гг.**

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

Цель исследования. Изучение распространённости гельминтозов среди населения Республики Таджикистан.

Материал и методы. Использованы отчёты республиканской ЦГСЭН, отчёты республиканского Центра статистики и медицинской информации за период с 2009 по 2018гг.

Результаты исследования. В Таджикистане, как и во многих других странах Центральной Азии, наблюдается высокая распространённость гельминтозов среди населения из-за неблагоприятных санитарно-гигиенических условий, недостаточного потребления очищенной воды и наличия домашних животных.

По данным ВОЗ, 24% населения мира инфицированы гельминтами. В Республике Таджикистан наиболее часто встречаются гельминтозы, передающиеся фекально-оральным механизмом передачи (аскаридоз, энтеробиоз, гименолепидоз и эхинококкоз). Последствия патологического действия гельминтов выражается проявлением сенсibilизации организма, и в дальнейшем различными токсико-аллергическими реакциями.

При изучении динамики заболеваемости гельминтозами среди населения Республики Таджикистан за 10-летний период (2009-2018гг.) было выявлено: темпы снижения заболеваемости аскаридозом от 193,3 случаев в 2009 году до 177,1 в 2018 году на 100 000 населения, динамика энтеробиоза аналогична за эти же годы: в 2009г. - 204,7, а в 2018 году - 192,1 случай на 100000 населения, где видно относительное снижение заболеваемости.

Заболеваемость гименолепидозом на протяжении исследуемого периода аналогична аскаридозу и энтеробиозу, отмечается тенденция к снижению - от 85,8 в 2009г. до 77,4 в 2018г. на 100 000 населения.

При исследовании динамики заболеваемости эхинококкозом, среди населения Республики Таджикистан за 10-летний период (2009-2018гг.) выявлено, что уровень заболеваемости почти на одном уровне – от 2,4 в 2009г. до 2,1 в 2018г. на 100 000 населения.

При сравнительном анализе заболеваемости гельментозами по областям республики установлено: высокие показатели в Горно-Бадахшанской Автономной Области (ГБАО) - 1896,2 случая в 2009г., и 1852,7 в 2018г.

В Хатлонской области - 295,8 в 2009г., 640,0 в 2018г.

В Согдийской области - 594,4 в 2009г., и 284,7 в 2018г.

И в Районах Республиканского Подчинения (РРП) - 460,5 в 2009 г. и 345,4 случая за 2018г. на 100 000 населения.

Анализ показал, что самая низкая заболеваемость гельминтозами установлена в столице республики, городе Душанбе - 178,5 случая в 2009г. и 107,2 в 2018г. на 100 000 населения.

Выводы. Таким образом, эти данные показывают относительное снижение заболеваемости гельминтозов за 10-летний период в республике. Однако по Хатлонской области отмечается повышение показателей заболеваемости гельминтозами с 295,8 до 640,0 случая на 100000 населения.

Для снижения гельминтозов в республике необходимо провести комплексные мероприятия, включающие: соблюдение правил личной гигиены, улучшение качества питьевой воды, соблюдение гигиены питания, дегельминтизация домашних животных, улучшение санитарно-эпидемиологической ситуации.

Шоқурбонова М.Ш., Холбекиён М.Ё

**ЧАНБАҲОИ ИҶТИМОӢ ВА ФИЗИОЛОГИИ РАФТОРИ ҶИЗОГИРИИ
ДОНИШҚУӢНИ МУАССИСАҲОИ ТАҲСИЛОТИ ОЛӢ**

Кафедраи анатомия ва физиологияи ДДОТ ба номи С.Айнӣ. Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Муайян ва таҳлил намудани чанбаҳои иҷтимоӣ ва физиологии ташаккули рафтори ҷизогирии донишқӯён барои ошкор намудани омилҳои асосии муайянкунандаи интиҳоб ва речаи истеъмоли ғизо дар муҳити донишқӯӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳқиқоти мазкур дар заминаи кафедраи анатомия ва физиологияи ДДОТ ба номи С.Айнӣ гузаронида шуд. Дар таҳқиқот 200 нафар донишқӯёни ҳамаи курсҳои (аз ҳар курс 40 нафарӣ) факултети биология, ки аз он 100 нафар писарон ва 100 нафар духтарони иштирок намуданд. Таҳқиқот аз рӯи

саволномаи махсус ва ҷадвали тасдиқгардидаи каллориянокии ғизо гузаронида шуд. Саволҳои тавсиявӣ аз тарафи пажӯҳишгоҳи илмии ғизоӣ асоснок гардида истифода карда шуд. Миқдори истеъмоли хӯрок, сохтори воя, афзалиятҳо дар интихоби хӯрок, риояи парҳез ва муносибат ба тарзи ҳаёти солим таҳлил карда шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Натиҷаҳои асосии таҳлили саволнома нишон дод, ки мунтазам қабули хӯрок дар як шабонарӯз танҳо 38 % донишҷӯён (мунтазам 3 маротиба дар як рӯз) меҳӯранд, 54% бошад номунтазам хӯрок меҳӯранд, 8% -и донишҷӯён камтар аз ду маротиба дар як рӯз хӯрок меҳӯранд.

Инчунин маълум гардид, ки танҳо 42% донишҷӯён ҳар рӯз наҳорӣ истеъмол мекунанд, 28% номунтазам ва 30% - донишҷӯён умуман хӯроки наҳорӣ истеъмол намекунанд.

Маҳсулоти асосии хӯроки истеъмолии донишҷӯён аксар вақт аз маҳсулоти ордӣ (72 %), ширинӣ (65 %), фастфуд (48 %) ва инчунин нӯшокиҳои газнок (35%) иборат мебошанд.

Меvaro танҳо 34% донишҷӯён ҳамарӯза ва сабзавотро 29% донишҷӯён истеъмол мекунанд. Инчунин донишҷӯён қайд карданд, ки 56 % онҳо бештар дар ошхонаҳо хӯрок меҳӯранд ё хӯроки зудтайёрро харида истеъмол мекунанд.

Натиҷаҳои ба даст оварда нишон медиҳанд, ки дар рафтори қабули шабонарӯзии ғизоии донишҷӯён ихтилоф вучуд дорад. Аксарияти донишҷӯён речаи номунтазामी хӯрокхӯрӣ доранд, ба нахӯрдани хӯрок ва хӯрдани хӯрокҳои серғизо, хӯрокҳои камғизо майл доранд.

Сатҳи баланди истеъмоли хӯрокҳои тезпаз, ширинҳо ва норасоии сабзавот ва меваҳо, ки метавонад боиси норасоии витаминҳо ва моддаҳои минералӣ гардад, инчунин хатари пайдоиши ихтилоли мубодилаи моддаҳо, паст шудани иммунитет ва тобоварии функционалиро зиёд мекунад.

Таҳлили муқоисавии хусусиятҳои рафтори хӯрокхӯрии донишҷӯёни (ҳам писарон ва ҳам духтарон) нишон дод, ки речаи қабули ғизоӣ шабонарӯзӣ мувофиқи талабот риоя намегардад. Натиҷаҳои таҳқиқот нишон доданд, ки духтарон бештар ба тарзи хӯрокхӯрӣ риоя мекунанд, хӯрокҳои гуногун меҳӯранд, аммо ғизоӣ истеъмолии онҳо аз ҷиҳати энергетикӣ камтар аст.

Писарон камтар наҳорӣ меҳӯранд, бештар берун аз хона хӯрок меҳӯранд, бештар хӯроки (тезпаз) фастфуд меҳӯранд. Ин тарзи истеъмоли хӯрок метавонад дар минбаъда сабабгори хатари норасоии энергия дар духтарон ва ғизоӣ гиперкалориядор дар баъзе писарон гардад.

Таҳлили рафтори хӯрокхӯрии донишчӯён вобаста аз рӯи курси омӯзиш нишон дод, ки дар курсҳои болои миқдори донишчӯёне, ки ҳар рӯз нахорӣ меҳӯранд, дар як рӯз 3- маротиба хӯрок меҳӯранд, инчунин мева ва сабзавотро ҳамарӯза истеъмол мекунанд вобаста аз курс зиёд мешаванд.

Агар донишчӯёни курси якум 32% хӯроки нахорӣ меҳӯрданд, ин нишондиҳанда дар курси 4 то ба 56% баробар шудааст. Агар донишчӯёни курси якум 30% дар як рӯз 3 маротиба хӯрок истеъмол мекарданд, ин нишондод дар курси 4 то ба 48% расидааст. Агар донишчӯёни курси якум 28% ҳар рӯз сабзавот истеъмол мекарданд, ин нишондод дар курси 4 то ба 42% баланд гардидааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот нишон медиҳанд, бо зиёд шудани курси таълимӣ динамикаи мусбат ба назар мерасад. Режим беҳтар мешавад, хӯрокҳои муфид бештар истеъмол карда мешаванд, хӯрок мутавозинтар мешавад. Ин метавонад ба мутобиқшавӣ ба ҳаёти донишчӯён, афзоиши хушёрӣ дар бораи ғизо вобаста бошад.

Хулосаҳо. Ҳамин тавр натиҷаҳои таҳқиқот нишон доданд, ки донишчӯёни вазни зиёдати дорои калорияҳои баландтари парҳез, зиёд шудани истеъмоли фастфуд, ғизои номунтазам мебошанд. Донишчӯёни дорои норасоии вазни бадан норасоии шадидаи энергетикӣ ва истеъмоли ками сафедаҳо доранд. Натиҷаҳои таҳлили муқоисавӣ нишон медиҳанд, ки фарқиятҳои ҷинсӣ дар парҳез равшан аст: духтарон интизоми бештар доранд, аммо ғизои онҳо аксар вақт калориянок нест. Курсҳои болои рафтори баркамолтар ва мутавозини хӯрокхӯриро нишон медиҳанд.

Шукурова Д.А., Холмирзоева Г.Т., Тавурова М.А., Ходжаева С.Б.

ЗНАЧЕНИЕ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ И СТРОЕНИЯ ПУПОВИНЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Эмбриональное развитие и строение пуповины критически важны для медицины, так как пуповина — это жизненно важная связь, обеспечивающая плод кислородом и питанием через сосуды, а ее патологии могут вызывать серьезные осложнения, влияя на перинатальные исходы; кроме того, пуповинная кровь и ткань являются источником стволовых клеток для терапии множества заболеваний, а ультразвуковой контроль помогает диагностировать аномалии еще до родов.

Материал и методы. Пуповина или пупочный канатик, на протяжении нескольких месяцев внутриутробного развития связывает организмы матери и

ребенка. В ее толще располагаются крупные пупочные кровеносные сосуды — две артерии и одна вена. Именно по этой специальной системе к плоду поступают питательные вещества и кислород, а удаляются шлаки и другие продукты жизнедеятельности.

Результаты исследования. Пуповина в эмбриональном периоде возникает при замыкании вентральной стенки зародыша и обособлении его тела от амниона и желточного мешка. При этом процессе происходит сдавливание пупочно-кишечного протока, вывода аллантоиса, сосудов, образованных в мезодерме аллантоиса (пуповинных сосудов), и мезодермы зародышевого ствола во все более утончающийся канатик, поверхность которого покрывается эктодермальным эпителием амниона. Таким образом, возникает пупочный шнур, канатик соединяющий плаценту с вентральной стенкой плодного тела; в пуповине проходят пуповинные сосуды, обеспечивающие связь кровообращения плода с капиллярной сетью плаценты.

Доношенная пуповина плода человека представляет собой канатик и пролегает между внутренней (плодной) стороной плаценты и вентральной стенкой тела плода. Основу стромы пуповины образует эмбриональная студневидная ткань, содержащая сравнительно небольшое количество клеток, немного фибрилл и значительное количество студневидного основного вещества (вартонов студень). Вартонов студень защищает пупочные сосуды от перегибов, механических повреждений и других воздействий.

В строме пуповины проходят жизненно важные структуры - пуповинные сосуды, а именно одна пуповинная вена, первоначально заложенная парно, и две пуповинные артерии. Пуповинная вена приводит с кислородом и питательными веществами кровь плода из капиллярной сети хориальных ворсинок плаценты в тело плода, в то время как две пуповинные артерии отводят кровь от плода к плаценте, с углекислым газом и продуктами метаболизма. Ценность пуповинной крови с медицинской точки зрения заключается в том, что в ее состав входят стволовые клетки с уникальными способностями регенерировать и восстанавливать поврежденные ткани.

Выводы. Строение пуповины и её эмбриональное развитие критически важны, так как пуповинная кровь — ценнейший источник молодых, пластичных стволовых клеток (гемопоэтических и мезенхимальных) для лечения многих заболеваний, что позволяет заменить донорство костного мозга и открывает огромные перспективы для регенеративной медицины благодаря их высокой совместимости и потенциалу восстановления тканей и органов. Пуповина и пуповинная кровь содержат миллионы

гемопозитических стволовых клеток (для крови) и мезенхимальных стволовых клеток (для других тканей), которые незрелы и обладают высоким регенеративным потенциалом, в отличие от взрослых клеток.

Шукурова Н.Я., Раджабова Н.Х., Эшова М.М., Аюбова Ш.З.

ВЛИЯНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА НА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО И НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ уровня профессионального стресса и его влияния на физиологические показатели у пациентов кардиологического и неврологического отделений.

Материал и методы. В исследование включено 90 пациентов (45–80 лет), проходящих лечение в ФГБНУ «ИЭМ». Пациенты были разделены на две группы: кардиологического (n=45) и неврологического (n=45) профилей.

Для оценки стрессового статуса и психоэмоционального состояния использовались:

1. Шкала Фонтана (уровень профессионального стресса);
2. Шкала Спилберга — Ханина (оценка личностной и ситуативной тревожности);
3. Шкала Эклаза.

Объективные показатели включали: частоту сердечных сокращений (ЧСС), уровни глюкозы, гемоглобина, гематокрита и липидного профиля. Статистическая обработка данных проводилась с использованием t-теста для независимых выборок, различия признавались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Сравнительный анализ выявил специфические паттерны физиологического ответа на стресс в зависимости от профиля отделения.

В кардиологической группе выявлена более выраженная вегетативная и метаболическая реакция:

- Статистически значимое повышение ЧСС ($80,0 \pm 8,4$ уд./мин против $73,4 \pm 12,6$ уд./мин в неврологии; $p=0,009$);
- Достоверно более высокий уровень глюкозы ($6,1 \pm 1,3$ ммоль/л; $p=0,0002$).

Это указывает на высокую активность симпатoadреналовой системы у кардиологических больных в условиях хронического профессионального напряжения.

В неврологической группе преобладали психоэмоциональные и гематологические изменения:

- Значимо более высокий уровень личностной тревожности по шкале Спилберга — Ханина ($p=0,043$);

- Повышенные показатели красной крови: гемоглобин ($139,6\pm 10,8$ г/л; $p=0,002$) и гематокрит ($42,5\pm 3,4$; $p=0,009$), что может служить маркером адаптации к церебральной гипоксии на фоне стресса.

Показатели общего холестерина и ЛПНП в обеих группах не имели статистически значимых различий ($p > 0,05$).

Выводы.

1. Профессиональный стресс у пациентов кардиологического профиля проявляется преимущественно через соматические индикаторы — тахикардию и гипергликемию.

2. У неврологических пациентов стрессовое воздействие ассоциировано с более высоким уровнем личностной тревожности и изменениями гематологических показателей (гемоглобин, гематокрит).

3. Отсутствие значимых различий в липидном профиле подтверждает системный характер атеросклеротического процесса, независимый от текущего уровня стресса.

4. Выявленные различия обосновывают дифференцированный подход к реабилитации: акцент на метаболический контроль в кардиологии и на психотерапевтическую коррекцию тревожных состояний в неврологии.

Шукурова Н.Я., Абдусатторов Т.А., Икромов П.Н., Ахмедова Ш.А.
ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО И НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ:
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ.

Кафедра нормальной физиологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Таджикистан.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ ключевых физиологических и психофизиологических показателей у пациентов кардиологического и неврологического профилей клиники «ИЭМ», г. Санкт-

Петербурга, для выявления специфических особенностей течения заболеваний и адаптационных реакций организма.

Материал и метод исследования. Исследование проведено на базе клиники ФГБНУ «ИЭМ» (г. Санкт-Петербург). Обследовано 90 пациентов в возрасте 45–80 лет, распределенных на две группы по 45 человек в соответствии с профилем отделения (кардиологическое и неврологическое).

Программа обследования включала:

1. Оценку гемодинамики: регистрация частоты сердечных сокращений (ЧСС).
2. Лабораторную диагностику: определение уровней общего холестерина, липопротеинов высокой (ЛПВП) и низкой (ЛПНП) плотности, глюкозы, гемоглобина и гематокрита.
3. Психометрическое тестирование: использование шкалы Фонтана, шкалы Эклаза и теста Спилберга-Ханина для определения уровней ситуативной и личностной тревожности.

Статистический анализ выполнен с помощью пакета прикладных программ Statistica. Использовался t-тест для независимых выборок. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. В ходе исследования установлены статистически значимые различия между группами по ряду ключевых параметров.

Анализ показал, что у пациентов кардиологического профиля наблюдается достоверно более высокая ЧСС ($p=0,009$) и повышенный уровень гликемии ($p=0,0002$) по сравнению с неврологическими больными. Это свидетельствует о выраженном напряжении регуляторных систем и метаболических сдвигах, характерных для сердечно-сосудистой патологии.

У пациентов неврологического отделения выявлены значимо более высокие уровни гемоглобина ($p=0,002$) и гематокрита ($p=0,009$), что может отражать компенсаторную реакцию системы крови на церебральную гипоксию. Кроме того, в данной группе зафиксирован более высокий уровень личностной тревожности ($p=0,042$), что указывает на превалирование психоэмоционального компонента в структуре заболевания. Значимых различий по липидному спектру между группами не обнаружено ($p > 0,05$).

Выводы.

2. Физиологический профиль кардиологических пациентов характеризуется признаками симпатикотонии (тахикардия) и нарушениями углеводного обмена, что требует интеграции эндокринологического контроля в протоколы лечения.

3. Пациенты неврологического профиля отличаются более высокими показателями красной крови и выраженной личностной тревожностью, что обосновывает необходимость включения психотерапевтической коррекции в процесс реабилитации.

4. Отсутствие различий в уровне холестерина и ЛПНП подтверждает общность атеросклеротического поражения сосудов как системного процесса у пациентов обеих профилей.

5. Выявленные различия подчеркивают важность дифференцированного подхода к мониторингу состояния пациентов в зависимости от ведущей патологии.

Юсуфов А.И., Комилов И.Ш., Юсуфзода П.А.

МАРКАЗИ ИЛМИИ ИСКАНДАРИЯ ВА ИНТИҚОЛИ ТИБ БА ХОВАР

Кафедраи забони тоҷикӣ

Кафедари ниғаҳдории тандурустии ҷамъиятӣ ва омори тиббӣ бо курси таърихи тибби МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Таҳлили маркази илмии исқандария ва таъсири он ба орои рушди тиб дар ховар.

Мавод ва усулҳо. Манбаи асосии иттилоот барои таҳлили маркази илмии исқандария ва таъсири он ба орои рушди тиб дар ховар омӯзиши маводҳо дар солҳои гуногуни тараққиёти илми тиб аз рӯи пешниҳоди таҳқиқотҳои муҳаққиқон таҳти омӯзиш қарор гирифтааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Фаъолияти мактаби илмии Искандария баъд аз Искандар ва истиқрори Батлимуси аввал (Ptolemye- солҳои 282-323 п.м.) сардори машҳури Искандар шуруъ гардид ва силсилаи ин сардори бузург муддатҳо дар Миср ҳукумат дошт ва то асрҳои 6-7-милодӣ хизматҳои арзишманде ба илм кардааст. Бояд гуфт, ки ин шаҳр вориси ҳақиқии тамаддуни юнониён буд ва забони расмии Миср, дастгоҳҳои давлатӣ ва табақаҳои болоӣ забони юнонӣ буд ва мардум аз он бенасиб, яъне ба забони маҳаллӣ муошират менамуданд. Табибони машҳуре, ки дар ин маркази муҳим ва муътабар зухур кардаанд, дар тиб ва анатомия ва дорушиносӣ дар даврони худ хеле машҳур буданд.

Мактаби Искандария, ки вориси мактабҳои Cos ва Knide буд, дар илми ташреҳ (анатомия) тараққиҳои фавқулода карда буд. Аз табибони бузурги он Герофил (Herophile) дар солҳои 330 - 300-и қабл аз милод умр ба сар бурда ва шогирди Проксагор де Кос (Proxagorde Cos) буд, ки дар даврони ҳукумати Ptolemye Lagos мезист. Ин подшоҳ барои илми ташреҳ (анатомия) озодии комил барояш дода ва

мучримину гуноҳкории маҳкумро зинда ба вай супурда буд, аз ин рӯ вай дар анатомия ва дигар бахшҳои тиб қорҳои зиёдеро ба анҷом расонида тавонистааст. Вай аввалин табибест, ки ба тариқа ва равиши муназами ташреҳи мағз ва диққат дар дастгоҳи гардиши хун ва силсилаи асабҳо пардохтааст. Аз қорҳои муътабари вай яке ин аст, ки тухмдони (Ovarie) занонро пайдо ва онро бобайзаи (тухмдони) мард ташбеҳ ва сохтори анатомии онро хеле илмӣ баён намуд. Вай муайян кард, ки тухмдон дар зан ду адад мебошад, яке дар тарафи рости захдон ва дигаре дар тарафи чапи захдон, ки ба воситаи як пардаи нозук пӯшида шуда ва дорои фурӯрафтагиҳои ба монанди гадуҷо мебошад. Қашфи пурарзишубузурги ин донишманд дар самти илми ташреҳ аст, ки ба номи Pressoir d Herophile (маҳалле, ки синусҳои варидии косаи сарро бо якдигар талофӣ кунанд) маъруф аст. Вай аввалин касест, ки шароинро (артерияҳоро) аз варидҳо (венаҳо) ҷудо сохт ва боварӣ дошт, ки дар шарёнҳо хун ва дар варидҳо руҳи ҳаётӣ мебошад, ҳамон рӯҳе, ки Арасту ба он эътиқод дошт. Герофил инчунин дар тиб низ назарияи худро иброз медорад, ки иборатанд аз ошноӣ доштани ба бемории истисқо (обварами шикам –Ascid) ва Cirrhose hepaticue (сирози ҷигар). Аз ин гузашта, вай дар бораи марги ногаҳонӣ маълумот дода, сбаби онро фолич шудани қалб медонад. Зикр мекунад, ки вай аввалин табибест, ки ташреҳи бадани инсонро анҷом додааст.

То даврони вай тибқи ақидаи афлотунӣ пойн омадани ғизоро аз аз лулаи қасабат ур рия (трахея) медонистанд, вале вай ин назарияро рад карда, тавонист даричаи рӯйи трахеяро нишон диҳад, ки дар мавқеи ғизо баста мешавад ва аз даҳон вориди сурхрӯда ва сипас ба меъда меравад.

Хулоса. Ҳамин тавр, ин маркази илмӣ бо илму заковати донишмандони худ, аввалин хишти қовишҳои илмиро гузошта, барои оламиён, аз ҷумла тибби Шарқ роҳҳои расидан ба ҳақиқат дар илми тибро нишон додааст. Осори онҳо минбаъд бо забонҳои суриёниву ҳиндӣ ва арабӣ баргардон шудаву мавриди истифодаи донишмандон қарор гирифтаанд.

Оглавление

Абдувалиева М.А., Раджабова Н.Х., Сулаймонова Н.Д., Ахмедова Ш.А.....	3
ПРИМЕНЕНИЕ ИНОСТРАННЫМИ СТУДЕНТКАМИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ДИСМЕНОРЕЕ	3
Абдувалиева М.А., Раджабова Н.Х., Сулаймонова Н.Д., Сафарзода Н.Д.....	4
ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОК	4
Абдуллозода С.М., Усмони Г.М., Умарова З.А.	5
УРОВЕНЬ ВИТАМИНА D У ЛИЦ С НОРМАЛЬНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ	5
Абдусатторов Т.А., Икромов П.Н.	7
МУАЙЯНКУНИИ ДАРАҶАИ ИЗТИРОБ ВА ХУСУСИЯТҲОИ ПСИХОЭМОТСИОНАЛӢ ДАР СОҶИБКОРОН .	7
Абдусатторова М.А., Ахмедова Ш.А., Хидирова Д.М.	9
ОСОБЕННОСТИ РИТМА ДЕФЕКАЦИИ И РОЛЬ УТРЕННЕЙ ПРИВЫЧКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ЖКТ У КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ ФГБНУ «ИЭМ»	9
Аброров М.М., Джураева Н.С, Исроилова З.С.....	10
СОВРЕМЕННЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	10
Аброров М.М., Хаитов С.С.....	11
ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ	11
Азизов З.А., Хафизова Б.М., Сангзода З.М.....	13
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГИМЕНОЛЕПИДОЗА В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН за 2018-2022гг.	13
Азизов К.М., Сафарова З.А., Шоева С.М.	14
ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВОДЫ НА НАЛИЧИЕ ХОЛЕРНОГО ВИБРИОНА В ГОРОДЕ ДУШАНБЕ.....	14
Арабзода С. Н., Вохидова М.А., Раджабова Н.Х., Хидирова Д.М.....	15
ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ЛИЧНОСТНЫЕ ФАКТОРЫ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ К УЧЕБНОМУ СТРЕССУ И ИХ СВЯЗЬ С УМСТВЕННОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТЬЮ И УСПЕВАЕМОСТЬЮ	15
Арабзода С. Н., Зухурова П.М., Аюбова Ш.З.....	17
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ, ТРЕВОЖНОСТЬ И ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ЛАБИЛЬНОСТЬ КАК ФАКТОРЫ АДАПТАЦИИ И УЧЕБНОЙ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ.....	17
Арабова З. У., Абдусатторова М.А., Хамралиев Д.Ш., Алимамадов А.Б.	18
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ АДАПТАЦИИ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА К УСЛОВИЯМ ВЫСОКОГОРЬЯ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ПРОЖИВАНИЯ.....	18
Арабова З. У., Хамралиев Д.Ш., Истамова З.Х., Нодирова Г.....	19
ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА КАК ПОКАЗАТЕЛЬ АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРНОЙ ГИПОКСИИ	19

Аслонова С.А., Джумаева М.И., Тулохов А.Л.	21
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ АПТЕК Г. ДУШАНБЕ	21
Ашуров А.Т., Кенджаев Ё.М., Бабамуратов А.Р., Ахмедов У. Х.	23
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИН «ГИСТОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ И ЭМБРИОЛОГИЯ» КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ.....	23
Ашуров А.Т., Кенджаев Ё.М., Бабамуратов А.Р., Эшқобилов О. А.	24
ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ ПОДХОДЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ГИСТОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ И ЭМБРИОЛОГИЯ» В ТЕРМЕЗСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ ЭКОНОМИКИ И СЕРВИСА.....	24
Бахтиёрова Н.Б., Солехзода Ш.З., Кадырова Н.А.	26
САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИСТЕМЫ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ ГОРОДА ДУШАНБЕ.....	26
Бобикова Ш. И., Имамбердиева М.А., Изатшоева Ф.С.	28
ХУСУСИЯТХОИ МОРФОФУНКЦИОНАЛИИ ҲУЧАЙРАҲОИ ГАДУДИ САНАВБАР	28
Бобоева Г.А., Сафарова С.Р., Хайдарова Дж., Расулова Б.Н.	29
ПРМЕНЕНИЕ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ПРИ СЕРДЕЧНОЙ ЕДОСТАТОЧНОСТИ, РАЗВИВШЕЙСЯ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА	29
Боева Т.Р.	31
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В СИСТЕМЕ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ	31
Гулзода М.К., Амонов Б.П., Ҳамроева Х.М.	32
МИҚДОРИ САФЕДАИ С-РЕАКТИВӢ ВОБАСТА БА НАВҲОИ БЕМОРИӢ.....	32
Гулобова А.А., Джобирова Дж.М., Шарофидинова М.А., Кадырова Н.А.....	33
ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ВНУТРИШКОЛЬНОЙ СРЕДЫ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП	33
Давлятов И.А., Давлатова М.Б., Мирчумазода А., Амиршозода А.И.	35
НИШОНДИҶАНДАҶОИ МОРФОМЕТРИИ ПАРАМЕТРИ КОМПОНЕНТҶОИ ФОЛЛИКУЛҶОИ ҶАДУДИ СИПАРШАКЛИ ОДАМОН ДАР ШАРОИТИ ЛӢПТ	35
Давлятов И.А., Файзиев Р.Х., Каримов С.С., Тулаганова С.М.	36
СРАВНИТЕЛЬНЫЕ МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КОМПОНЕНТОВ ТИРЕОИДНЫХ ФОЛЛИКУЛ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН	36
Джумаева М.И, Аслонова С.А., Гуломова Р.А.....	37
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА НА ЗДОРОВЬЕ И СОСТОЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ г. ДУШАНБЕ	37
Джураева Н.С.	39
ВЛИЯНИЕ ГЛОБАЛИЗАЦИИ НА ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ	39
Зарифзода Х.И. ² , Ҳайтов С.С. ¹	41

БЕМОРШАВИИ АВВАЛИЯИ АҲОЛӢ БО ҚОҒАРИ ЭНДЕМИКӢ ДАР ШАҲРИ ДУШАНБЕ ВА ВИЛОЯТИ ХАТЛОН ДАР СОЛИ 2023	41
Зиёдалиева Т.З, Джураева Н.С., Исроилова З.С.	42
ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА, РОЛЬ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ	42
Зоидова М.Т. ¹ , Мухамеджанов М. С. ²	44
МОЛЕКУЛЯРНЫЙ ДОКИНГ 1-(2,6-ДИХЛОРОКАРБОКСИЛ) ПРОИЗВОДНЫХ [1,3] ДИТИЕПИНОВ	44
Зоидова М.Т. ¹ , Зоидова М. ²	45
СИНТЕЗ И ИЗУЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НОВЫХ БЕНЗОЛОГОВ [1,3] ДИТИЕПИНОВ	45
Идиева О.М., Тағойкулов Э.Х., Махмадова П.Ш, Гадоева М.А.	47
ИНТРАКАНАЛИКУЛЯРНАЯ ФИБРОАДЕНОМА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	47
Икромов П., Холбекиён М.Ё., Ыамраалиев Д.Ш.	48
МНОГОФАКТОРНАЯ ОЦЕНКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	48
Иргашева Дж. З., Вохидова М.А., Алимаматов А.Б., Сулаймонова Н.Д.	50
КЛИНИЧЕСКАЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК CD133+ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ОБЛИТЕРИРУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	50
Иргашева Дж. З., Зухурова П.М., Эшова М.М., Мусоева Ш.М.	51
ОГРАНИЧЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК CD133+ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ: КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ.....	51
Истамова З.Х., Хурматова Р.Х.	52
ОСОБЕННОСТИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К КОГНИТИВНО-ЭМОЦИОНАЛЬНОМУ СТРЕССУ В УСЛОВИЯХ МОТИВАЦИОННОЙ СТИМУЛЯЦИИ	52
Ишмирзоев Р.Э., Раджабов П.С., Курбонов С., Зокиров Р.Х.	54
МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАЛЬКУЛЁЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ	54
Киёбекова Г.А. ¹ , Нуралиев С.Н. ¹ , Кенджаева И.А. ²	55
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ХРОМОГЕННОГО UTI – АГАРА ДЛЯ УСКОРЕННОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ВИДОВОГО СОСТАВА УРОПАТОГЕННОЙ МИКРОФЛОРЫ	55
Комилов И.Ш., Навид А.Х.	57
АНДАР МАСОИЛИ МАЪЛУМОТНОКӢ ОИД БА САЛОМАТӢ ВА ОҚИБАТӢОИ ОН	57
Косимов Ш.М., Шукуров Ф.А., Марипов Х.Ш., Джалилов К.С.	58
МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДОЛЖНОГО ИНТЕРВАЛА PQ СКОРИГИРОВАННОГО ПО ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ	58
Курбанова М.Б. ¹ , Кудратова С.Н. ²	60
ВЛИЯНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТНОЙ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА В УСЛОВИЯХ ПЕРЕГРЕВАНИЯ.	60

Курбанова Р.А., Хасанова Г.Ф., Солиева У.А.	61
ИССЛЕДОВАНИЕ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВЫХ ПРОБЛЕМ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РАБОТНИКОВ АПТЕЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ РАЗЛИЧНОЙ ФОРМЫ СОБСТВЕННОСТИ Г. ДУШАНБЕ.....	61
Курбонбекова П.К., Рустамова Л.М., Муқимов А.....	63
ХУСУСИЯТҲОИ АЛОИМИЯИ АДАПТАТСИОНИИ ПЎСТИ БЕМОРОНИ ПИОДЕРМИЯ ДАР МИНТАКАҶОИ ГУНОГУНИ ҚУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН.....	63
Мағзумова Ф.П.1, Одинаева Н.В.2	64
ПРИМЕНЕНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОЙ «БАЛЬНЕОТЕРАПИИ» В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ	64
Мадамилова М. Дж., Асанбекова С. Х., Кодирова Ф. Р.	66
ПРЕПАРИРОВАНИЕ - КАК ОСНОВНОЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА.....	66
Мирзоев Х.М., Ходжаев А.Н., Махмадуллозода Ш., Ишмирзоев Р.Э.	67
СОСУДИСТО-ТКАНЕВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ ПРИ ОЖГОВОЙ ТРАВМЕ	67
Мирзоев Х.М., Наимова О.Ш., Шадиёва А.О., Мадамилова М.	68
МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ ОЖОГАХ	68
Муқимова Ф.Ф., Сафарова С.Р.	69
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МИОМЫ МАТКИ У ЖЕНЩИН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА И КОЛИЧЕСТВА БЕРЕМЕННОСТЕЙ	69
Мумиджонов С.А., Орлова В.В.	71
ГЕНОМНЫЙ ПОИСК ПРИРОДНЫХ АНТИМИКРОБНЫХ АГЕНТОВ В МИКРОБИОМЕ ТРАДИЦИОННЫХ ПРОДУКТОВ ТАДЖИКИСТАНА.....	71
Муминджонов С.А., Мискинова Ф.Х., Мухиддинова Г.Х.....	73
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МАРКЕРОВ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С СРЕДИ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА (НА ПРИМЕРЕ ТГМУ ИМ. АБУАЛИ ИБНИ СИНО).....	73
Маъруфзода Ш.Х., Муъминов Ш.Р., Курбонбеков Р.Д.	75
ГИГИЕНИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ПРОЖИВАНИЯ СТУДЕНТОВ И ИХ СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА КОМФОРТНОСТИ СРЕДЫ.....	75
Назариён Н.Р., Касирзода С.К., Шуқуров Ф.А., Ахмедов С.Ш.....	76
ДИСФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.....	76
Нарзуллоев Ш.Н.	78
МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В УСЛОВИЯХ РАЗВИТИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА.....	78
Нурализода М.А., Халимова Ф.Т.	79
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И АВТОНОМНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В УСЛОВИЯХ КОГНИТИВНОГО СТРЕССА ПРИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ.....	79
Нурализода М.А., Халимова Ф.Т.	81
ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫЙ ХАРАКТЕР РЕАКЦИИ НА ИНФОРМАЦИОННЫЙ СТРЕСС.	81

Рахимова М.С., Шониёзова М.Т., Набиева М.С.	83
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СПЕКТРА АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ БАКТЕРИЙ РОДА KLEBSIELLAE И E.COLI, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ МОЧИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН	83
Рахматов А.Ш., Шарифов М.М., Мусулмонов Э.Р.	84
ЗАГРЯЗНЕНИЕ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА Г. ДУШАНБЕ МЕЛКОДИСПЕРСНЫМИ ЧАСТИЦАМИ PM _{2.5} И PM ₁₀	84
Рустамова Л.М., Курбонбекова П.К., Валиев.Б.	86
ИЗМЕНЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА У СТУДЕНТОВ В РЕЗУЛЬТАТЕ СТРЕССА И НЕРЕГУЛЯРНОГО ПИТАНИЯ	86
Сабруддинова Г.Н. ¹ , Содикова М.М. ¹ , Худоназарова Н.Д. ²	87
ВЫСЕВАЕМОСТЬ ГРИБОВ РОДА CANDIDA ПРИ ДИАРЕЙНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ ВОЗРАСТА ДО 1 ГОДА.....	87
Сабурова А.М., Насырджонова Х.Р.	88
РОЛЬ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА	88
Саидова М.Г., Халимова Ф.Т.	89
ЧАСТОТА ИНСОМНИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ 2 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА	89
Саидова М.Г., Халимова Ф.Т.	91
СВЯЗЬ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ С ТРЕВОЖНОСТЬЮ И СТРЕССОМ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПО ДАНЫМ ПСИХОМЕТРИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ.....	91
Сафарова С.Р., Сафарова З.Р., Бобоева Г.А., Имамбердиева М.А.	93
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ШЕЙКИ МАТКИ	93
Солиев А.А., Аббасова Д.М., Сатторов Ф.М.	95
ЭЛЕКТРОННОЕ СЛЕЖЕНИЕ ЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН.....	95
Соҳибова З.Н.	97
ФУНКСИЯИ ТАҶДИДӢ-ҲИФОЗАТИИ ЭПИДЕРМИС ДАР МАВРИДИ ПИРОНСОЛОН.....	97
Тагайкулов Э.Х., Махмадова П.Ш., Саидова С.Х., Каримова Ф.Б.	98
ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ВНЕЛЁГЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА.....	98
Тагайкулов Э.Х., Диловаршои Б., Икромова Дж.Н., Каримова М.У.	99
ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОМБИНИРОВАННОГО УЗЛОВОГО ЗОБА С АУТОИММУННЫМИ ТИРЕОИДИТАМИ	99
Тағойқулов Э.Х., Каримова М.У., Алиева Н.А., Назарова С.Ғ.	100
ТАСВИРИ ПАТОМОРФОЛОГИЯИ АДЕНОКАРСИНОМАИ МЕЪДА	100
Тоштемирова З.М. ¹ , Табариев Б.С. ¹ , Ходжаева М.Х. ² , Шукуров Ф.А. ²	102
СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ	102
Усмони Г.М., Назурдинов А.Б., Нарзуллаев Ш.Н.	104
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БРУЦЕЛЛЁЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН за 2018-2023 гг. .	104
Хайров Х.С. ¹ , Шарипов С.Ф. ¹ , Рахмоналиев О.Б. ²	105

АНАЛИЗ ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ТАДЖИКИСТАНА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОГРАММЫ «TJ ASS NUT».....	105
Хасанов Ш.Х., Ишмирзоев Р.Э., Меликова Н.А., Девонаев О.Т.....	106
КОМПОЗИЦИОННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЖЕЛЧНЫХ КОНКРЕМЕНТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАЛЬКУЛЁЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ	106
Хасанова З.М., Авгонов Н.К., Давронзода И.....	108
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ И КОММУНАЛЬНОГО БЛАГОУСТРОЙСТВА г. ДУШАНБЕ	108
Хигматова Д. И., Ходжиева С.Б., Имамбердиева М.А., Изатшоева Ф.С.	109
ИЗМЕНЕНИЕ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СТРУКТУРЫ АДИПОЦИТОВ ПРИ ОЖИРЕНИЕ	109
Ходжаев А.Н., Наимова О.Ш., Тулаганова С.М., Каримов С.С.....	110
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ МИКРОСОСУДИСТОГО РУСЛА ЛЁГКИХ БЕЛЫХ КРЫС ПРИ АДАПТАЦИИ К РАЗЛИЧНЫМ ВЫСОТНЫМ УРОВНЯМ ВЫСОКОГОРЬЯ.....	110
Ходжаева М.Х. ¹ , Табарийён Б.С. ² , Тоштемирова З.М. ² , Шукуров Ф.А. ¹	111
ОМИЛИ ВИЛЛЕБРАНД – ҲАМЧУН НИШОНДИҲАНДАИ ФУНКСИЯИ ГЕМОСТАТИКИИ ЭНДОТЕЛИЙ ДАР БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ ИЛТИҲОБИ ПЎСТ	111
Ходжиева С.Б., Файзов М.С., Хигматова Д.И., Расулова Б.Н.	112
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКОГО, ГЕМАТОСПИННОМОЗГОВОГО И СПИННОМОЗГОВОГО БАРЬЕРОВ.....	112
Холбегова Н.М., Кодирова Ф.Р., Асанбекова С.Х.	113
ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕНТНОГО СОСТАВА КЛЕТОК ЛИМФОИДНОГО РЯДА МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ.....	113
Холматов У.И. 1,2, Мағзумова Ф.П. 1,2, Махмудова Р.И. 1,2.....	115
ВАЗЪИ МАЪЮБШАВИИ КЎДАКОН ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН	115
Холмирзоева Г.Т., Умарова З.Д.....	116
СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ КАК ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ ОСНОВА РЕГЕНЕРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ	116
Холмирзоева Г.Т., Умарова З.Д.....	117
РОЛЬ ГИСТОЛОГИИ В ИНТЕГРАЦИИ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ И КЛИНИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	117
Шарипов С.Ф. ¹ , Бегаш М. ¹ , Рузиев М.М. ² , Азимов Г.Дж. ²	118
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ ОВОЩНОЙ И БАХЧЕВОЙ ПРОДУКЦИИ, РЕАЛИЗУЕМОЙ НА РЫНКАХ ДУШАНБЕ	118
Шарифов М.М., Рахматов А.Ш., Саидов Дж.Х.	119
РОСТ ТЕМПЕРАТУРЫ И ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОЗДУХА КАК ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ГОРОДЕ ДУШАНБЕ (2020–2025 ГГ.)	119
Ширинов Н.М., Мирчумазода А., Хочаев А.Н., Қосимов Б.Н.....	121
МАЙЛНОКИИ ПАЙДОШАВИИ АТЕРОСКЛЕРОЗ ВОБАСТА БА СОХТ, АНДОЗА ВА ҶОЙГИРШАВИИ РАҒҲОИ ШАРАЁНИЙ	121

Шоева С.М., Сафарова З.А., Бабаев М.Р.	123
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕЛЬМИНТОЗОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН за 2009-2018гг.	123
Шоқурбонова М.Ш., Холбекиён М.Ё.....	124
ЉАНБАЊОИ ИЉТИМОЌИ ВА ФИЗИОЛОГИИ РАФТОРИ ҒИЗОГИРИИ ДОНИШЉЎЌЕНИ МУАССИСАЊОИ ТАЊСИЛОТИ ОЛЌИ.....	124
Шукурова Д.А., Холмирзоева Г.Т., Тавурова М.А., Ходжаева С.Б.	126
ЗНАЧЕНИЕ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ И СТРОЕНИЯ ПУПОВИНЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК	126
Шукурова Н.Я., Раджабова Н.Х., Эшова М.М., Аюбова Ш.З.	128
ВЛИЯНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА НА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО И НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ	128
Шукурова Н.Я., Абдусатторов Т.А., Икромов П.Н., Ахмедова Ш.А.	129
ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО И НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ.....	129
Юсуфов А.И., Комилов И.Ш., Юсуфзода П.А.....	131
МАРКАЗИ ИЛМИИ ИСКАНДАРИЯ ВА ИНТИҚОЛИ ТИБ БА ХОВАР	131

Отпечатано в типографии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

*Подписано к печати 06.02.2026г. Формат 60x84¹/₁₆.
Объём 9 п.л. Тираж 100 экз.*